

PERCEPTION DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE (CMU) PAR LES POPULATIONS EN CÔTE D'IVOIRE

Perception of universal health coverage (UHC) by the populations in Côte d'Ivoire

DJEDOU MARTIN AMALAMAN

Université Peleforo GON COULIBALY de Korhogo, Côte d'Ivoire,
martialmalaman@yahoo.fr

RÉSUMÉ

La Côte d'Ivoire a institué la « Couverture Maladie Universelle » en vertu de la Loi n° 2014-131 du 24 mars 2014. Malgré cette loi (sensée être profitable aux populations et qui est entrée dans sa phase d'exécution depuis 2017 pour la phase pilote avec les étudiants et en 2019 pour la phase d'envergure nationale), l'opération semble ne pas rencontrer un grand intérêt chez les populations vivants dans le pays. En effet, depuis la mise en exécution de la CMU, jusqu'à la date de démarrage de la présente étude en mars 2023, seulement 3 244 503 personnes ont été enrôlées sur une population totale résidente de 29 389 150 habitants. L'étude s'est inscrite dans une approche mixte, à visé descriptive. La portée était nationale et le volet quantitatif a visé un échantillon de 1200 ménages en milieu urbain et rural. Le volet qualitatif de l'étude a ciblé 80 individus. Il résulte de l'étude que la majorité (89%) des populations vivant en Côte d'Ivoire, a entendu parler de la CMU. On note également qu'en septembre 2023, près de six (6) millions d'habitants, soit environ 1/4 de la population ivoirienne est enrôlée à la CMU. Les populations ont une bonne connaissance de la CMU dans l'ouest (50%) et dans l'Est (40%) du pays. Il ressort également de l'étude que l'une des principales raisons de la non adhésion des populations à la CMU est « *le manque d'information claire sur les avantages de la CMU* ». Les populations relèvent qu'il y'a un écart, entre ce qui est dit en bien de la CMU et son opérationnalisation, depuis l'enrôlement et l'obtention de la carte, jusqu'à la délivrance des prestations dans les centres de santé et les pharmacies.

Mot clés : CNAM, CMU, santé, population, Côte d'Ivoire

ABSTRACT

The law No. 2014-131 on "Universal Health Coverage" was established in Côte d'Ivoire, at March 24, 2014. Despite this law (meant to be beneficial to the populations and which has entered its implementation phase since 2017 for the pilot phase with students and in 2019 for the national phase), the operation does not seem to meet with much interest among

populations living in the country. Indeed, since the implementation of the CMU, until the start date of this study in March 2023, only 3,244,503 people have been enrolled out of a total resident population of 29,389,150 inhabitants. The study took a mixed approach, with a descriptive aim. The scope was national and the quantitative component targeted a sample of 1,200 households in urban and rural areas. The qualitative part of the study targeted 80 individuals. The study results that the majority (89%) of populations living in Ivory Coast have heard of CMU. We also note that in September 2023, nearly six (6) million inhabitants, or approximately 1/4 of the Ivorian population, are enrolled in the CMU. The populations have a good knowledge of CMU in the west (50%) and the east (40%) of the country. It also emerges from the study that one of the main reasons for people's non-adherence to CMU is "the lack of clear information on the advantages of CMU". The populations note that there is a gap between what is said well about CMU and its operationalization, from enrollment and obtaining the card, to the delivery of services in health centers, and pharmacies.

Keywords: CNAM, CMU, health, population, Ivory Coast

1. Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a institué la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) auprès des états pour permettre à la population d'avoir droit à la santé sans discrimination à travers des systèmes sanitaires qui couvrent toutes les populations sans distinction. C'est dans cette optique que la Côte d'Ivoire a entrepris des mesures, parmi lesquelles la mise en place de la Couverture Maladie Universelle (CMU), à travers la loi n° 2014-131 du 24 mars 2014 instituant la Couverture Maladie Universelle. La CMU visant à garantir l'accès aux soins de santé de base à l'ensemble de la population, quelle que soit sa situation économique. Cependant, depuis le début de la mise en œuvre de la CMU, le constat est que les choses n'avancent pas comme prévu. Tant en termes d'enrôlement qu'en termes d'engouement bien que pour les fonctionnaires cela soit une obligation. C'est dans ce cadre qu'une étude a été menée sur le territoire ivoirien divisé en cinq zones à savoir, le Nord, le Sud, l'Ouest, l'Est et le Centre.

Le présent document constitue le rapport de cette étude qui a pour but d'identifier de façon spécifique, les freins qui empêchent les populations d'adhérer massivement à la CMU ; l'opinion des populations sur la politique de la CMU ainsi que son mode de fonctionnement en Côte d'Ivoire ; le niveau d'information des populations sur la politique de la CMU ; les attentes des populations d'une assurance maladie qui selon elles seraient accessibles à tous ; et recueillir les recommandations des populations pouvant permettre une adhésion massive à la CMU. Le document est structuré en trois grands chapitres. Le premier chapitre traite des généralités sur la politique de la CMU en Côte d'Ivoire et situe le contexte et les objectifs de la présente étude. Le deuxième chapitre s'intéresse aux considérations d'ordre méthodologique et aux matériels utilisés pour la collecte et l'analyse des données. Le troisième et dernier chapitre présente les résultats de l'étude en trois grands axes. Il s'agit d'abord, de la connaissance des populations sur la CMU et le processus d'affiliation à cette assurance. Il s'agit ensuite de l'opinion des populations sur le fonctionnement et les prestations de la CMU. Il s'agit enfin, des souhaits, suggestions et recommandations des populations pour le succès de la mise en œuvre de la CMU.

2. Méthodologie

2.1- Conception des documents techniques

Les documents techniques comprennent le questionnaire ménage, les guides d'entretien, l'applicatif de collecte et le plan d'analyse. Le questionnaire ménage et les guides d'entretiens sont constitués de plusieurs variables regroupées successivement en section pour l'un et en axe pour l'autre. Les variables du questionnaire ménage sont regroupées en six sections suivant : (i) l'identification géographique du ménage, (ii) les caractéristiques sociodémographiques des membres du ménage, (iii) connaissance de la couverture maladie universelle (CMU), (iv) opinion sur le mode d'acquisition et le fonctionnement de la CMU, (v) difficultés dans le fonctionnement de la CMU et (vi) les recommandations. Cependant, les variables des guides d'entretiens sont regroupées en trois axes qui sont, (i) Connaissance et perception de la CMU, (ii) les Raisons du manque d'engouement et d'adhésion des populations et Souhaits, (iii) suggestions et recommandation pour une adhésion massive à la CMU. L'enquête a adopté le mode de collecte assistée par ordinateur (CAPI) qui consiste à transcrire en un langage informatique les informations recueillies à l'aide d'une tablette. Cette méthode permet de minimiser les erreurs de saisie et est très efficace pour le suivi des données collectées et la production des résultats. À cet effet, un applicatif a été conçu via le logiciel **Kobo collect**, qui est un puissant logiciel en matière de collecte de données.

Le plan d'analyse et tous les autres éléments constituant les documents techniques ont été conçus conformément aux objectifs de l'étude.

2.2- Echantillonnage

Le volet quantitatif de l'étude a ciblé un échantillon de 1200 ménages, permettant de disposer des indicateurs pertinents. L'enquête s'est faite auprès des personnes adultes de toutes les nationalités vivant en Côte d'Ivoire. Elle a concerné 5 zones géographiques du pays (voir Tableau1 et carte1).

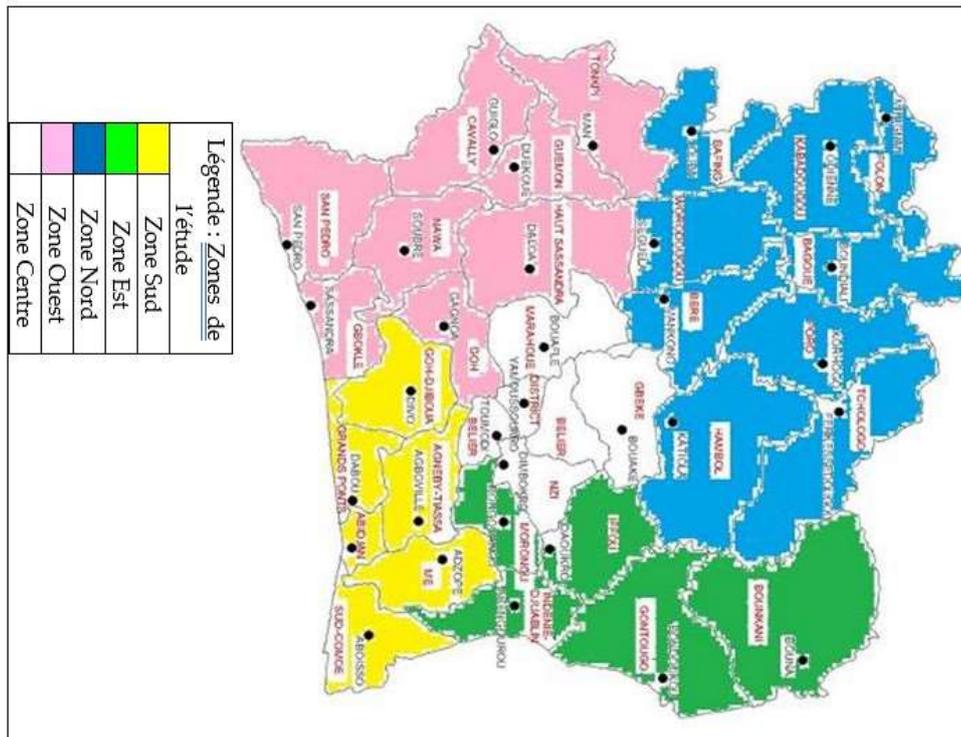
Tableau 7 : Répartition des régions en cinq zones géographiques

DISTRICTS/REGIONS	ZONE	NOMBRE D'AGENT	NOMBRE DE MENAGES
District autonome YAMOOUSSOUKRO	CENTRE	1	132
Région BELIER			
Région N'ZI			
Région MARAHOUE			
Région GBEKE			
Région INDENIE-DJUABLIN	EST	1	120
Région MORONOU			
Région BOUNKANI			
Région GONTOUGO			
Région IFFOU	NORD	2	192
Région FOLON			
Région KABADOUGOU			

Région BAGOUE			
Région PORO			
Région TCHOLOGO			
Région HAMBOL			
Région BAFING			
Région BERE			
Région du WORODOUGOU			
Région CAVALLY	OUEST	3	324
Région GUEMON			
Région TONKPI			
Région HAUT-SASSANDRA			
Région GBOKLE			
Région NAWA			
Région SAN-PEDRO			
Région GÔH			
District Autonome ABIDJAN	SUD	4	432
Région LÔH-DJIBOUA			
Région AGNEBY-TIASSA			
Région GRANDS PONTS			
Région LA ME			
Région SUD-COMOE			
TOTAL		11	1 200

Source : Enquête de perception des populations sur la couverture maladie universelle en Côte d'Ivoire.

Carte 1 : Les cinq (5) zones géographiques de l'étude



Source : Enquête de perception des populations sur la couverture maladie universelle en Côte d'Ivoire.

Le volet qualitatif de l'étude a ciblé 80 individus (voir tableau 2).

Tableau 8 : Echantillon du volet qualitatif de l'étude

Cibles	Effectif
Directions de la CNAM et de la CMU	03
Directeurs Départementaux de la santé	12
Médecins des structures sanitaires CMU	15
Infirmiers et sages femmes	05
Agents d'accueil CMU	10
Agents enrôleurs des centres d'enrôlement de la CNAM	05
Usagers des centres d'enrôlement	05
Usagers des centres de santé acceptant la CMU	05
Personnes à besoin spécifique (PBS) <i>Personnes âgées (05), personnes atteint d'handicape (05), malades chroniques (05), travailleuse de sexe (05) et d LGBTP (05).</i>	20
TOTAL	80

Source : Enquête de perception des populations sur la couverture maladie universelle en Côte d'Ivoire

Dans les cinq (5) zones, le pourcentage des ménages a été déterminé proportionnellement au poids démographique de chaque zone géographique au niveau national (voir Tableau 1 et 3). Parallèlement au questionnaire ménage, des guides d'entretien ont été administré à des cibles bien précises que sont : les directions de la CNAM et de la CMU, les Directeurs Départementaux de la santé, des médecins prescripteurs CMU, des infirmiers, des sages femmes, les agents d'accueil CMU, des agents enrôleurs des centres d'enrôlement de la CNAM, des usagers des centres d'enrôlement et des centres de santé acceptant la CMU et enfin, des personnes à besoin spécifique (à savoir des personnes âgées, des personnes atteint d'handicape, des malades chroniques, des travailleuses de sexe et des LGBTP).

Tableau 9 : Répartition de l'échantillon des ménages par régions selon les zones géographiques.

Zone	Région d'enquête	Localité urbaine	Localité rurale	Nombre de Questionnaire				
				Ménage	Guide 1	Guide 2	Guide 3	Guide 4
CENTRE	GBEKE	Bouaké	Bouaké	132	1	1	1	1
EST	BOUNKANI-GONTOUGO	Bouna - Bondoukou	Koflände Assoum	120	1	1	1	1
NORD	KABADOUGOU	Odienné		96	1	1	1	1
	PORO	Korhogo		96	1	1	1	1
OUEST	TONKPI	Man		108	1	1	1	1
	SAN-PEDRO	San-Pedro	Baba	108	1	1	1	1
	GÔH	Gagnoa	Dahie gnepa	108	1	1	1	1
SUD	District Autonome ABIDJAN	Abidjan (Commune Abobo Cocody Yopougon)	Songon	324	1	1	1	1
	AGNEBY-TIASSA	Agboville	Herimakoundje	108	1	1	1	1
Total				1200	9	9	9	9

Source : Enquête de perception des populations sur la couverture MALADIE universelle en côte d'Ivoire.

3. Résultats

3.1-CONNAISSANCE DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

La connaissance de la CMU par les populations se rapporte à leur niveau d'information et de savoir sur la CMU, ainsi qu'à leur rapport et leur relation avec cette assurance maladie. Dans ce sens, l'étude indique que la majorité de la population (87,9%), vivant en Côte d'Ivoire, est informée de l'existence de la CMU.

Tableau 10 : Connaissance de l'existence de la CMU

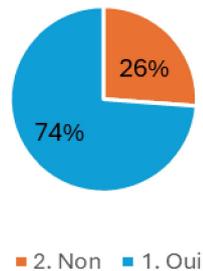
ZONE	NON	OUI
CENTRE	3,0	97,0
EST	1,7	98,3
NORD	6,8	93,2
OUEST	16,0	84,0
SUD	17,2	82,8
Total (Niveau National)	12,1	87,9

Source : Enquête de perception des populations sur la couverture maladie universelle en Côte d'Ivoire.

Il ressort du tableau 4 qu'il y'a tout de même une proportion non négligeable de (12,1%) de personnes vivant en Côte d'Ivoire, qui ignorent encore à ce jour, l'existence de la CMU, malgré son caractère législatif et obligatoire. On note que parmi ces personnes qui ignorent à ce jour l'existence de la CMU, proviennent majoritairement d'Abidjan et du département de Gagnoa (voir annexe, Tableau croisé Q0.2).

À ce propos, on note également avec les données du graphique 1 que plus de $\frac{1}{4}$ de la population (26%), ignore que l'adhésion à la CMU est obligatoire.

Graphique 1 : Savez-vous que l'adhésion à la CMU est une obligation ?



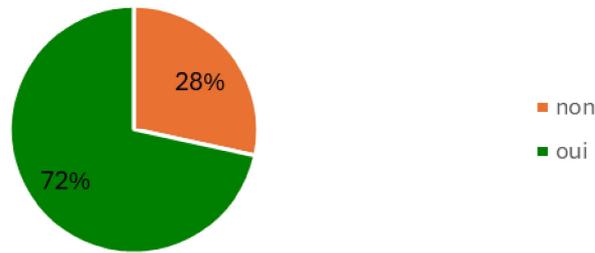
Source : *Enquête de perception des populations sur la couverture maladie universelle en Côte d'Ivoire*

Parmi les populations qui ignorent l'existence et l'adhésion obligatoire à cette assurance, figurent certaines personnes à besoin spécifique (PBS), notamment les populations clés (LGBTP, travailleuse de sexe, etc). Lors de l'enquête, l'un des acteurs de cette catégorie de PBS nous a confié ceci :

« Moi je ne sais rien de tout ça. Je sors généralement de chez moi à 16h 30 ou 17h et je ne rentre qu'à 7h de matin pour manger un peu et dormir jusqu'à 16h. C'est mon quotidien qui est là comme ça. Je ne sais donc pas ce que vous appelez CMU. Et puis moi je ne tombe pas malade comme ça. Je ne pense donc pas à la maladie pour que ce malheur m'arrive, tu vois non ? C'est ça qui est là » (I, D, LGBTP).

Il ressort en outre du graphique 2 que, 28% de la population ne connaissent pas le montant de la cotisation mensuelle de la CMU. C'est donc dire ici que les populations entendent certes parler de la CMU, mais n'ont pas tous les détails sur cette assurance maladie.

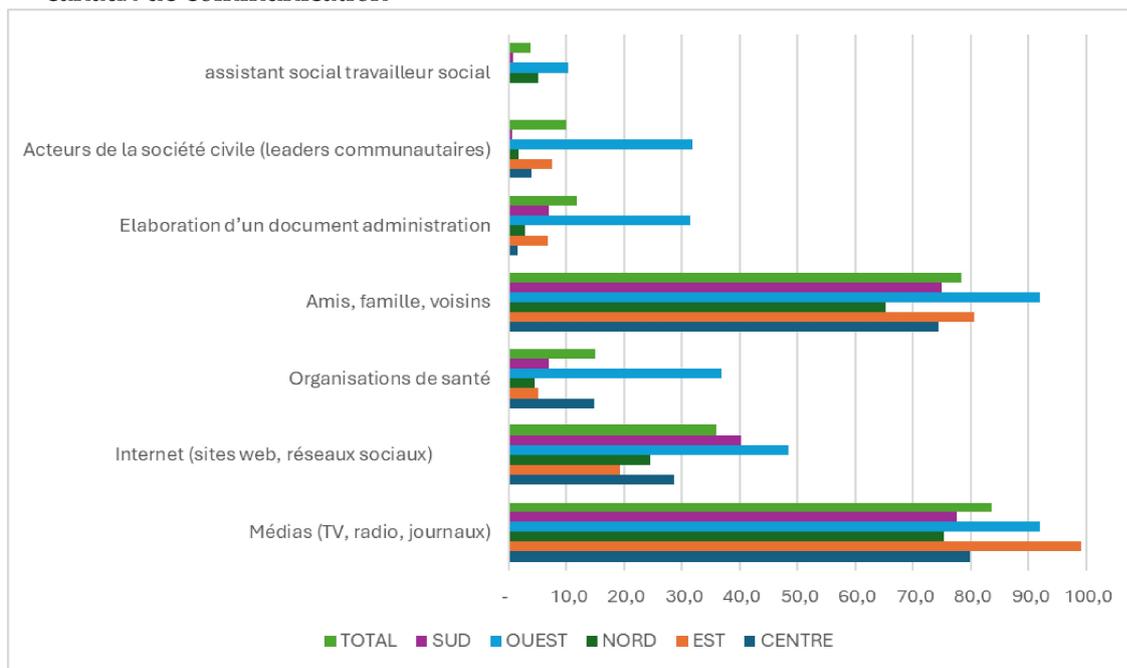
Graphique 2: Connaissez-vous le montant des cotisations de la CMU



Source : Enquête de perception des populations sur la couverture maladie universelle en Côte d'Ivoire

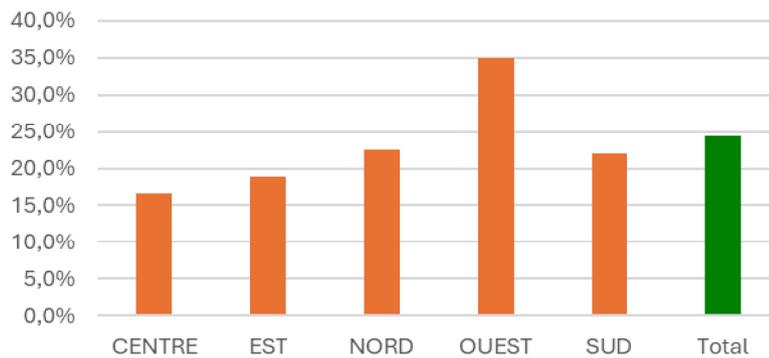
L'étude montre également que les principaux canaux d'information qui ont permis à la majorité des personnes vivant en Côte d'Ivoire de s'informer, sont respectivement : les médias (84%), l'entourage (78%) et les réseaux sociaux (36%), (Graphique 3).

Graphique 3: Répartition des populations ayant entendu parler de la CMU par zone selon les canaux de communication



Source : Enquête de perception des populations sur la couverture maladie universelle en Côte d'Ivoire.

Malgré tous les efforts de communication déployés autour de la CMU et le fait que la majorité des populations ait déjà entendu parler de cette assurance maladie, les données de l'étude révèlent qu'à peine ¼ de la population (exactement 24, 5%) dispose en septembre 2023, d'une carte CMU (graphique 4).

Graphique 4: Population disposant de la carte CMU lors de l'enquête

Source : Enquête de perception des populations sur la couverture maladie universelle en Côte d'Ivoire

Il ressort également du graphique 4 que la zone ouest du pays enregistre le fort taux de personnes détenant une carte CMU (34,9%), contre seulement 16% pour les populations du centre du pays.

Ces données corroborent avec celles des statistiques¹⁴³ de la CNAM à la même période de l'enquête en septembre 2023. Lors des entretiens avec les responsables de cette structure, il est ressorti des entretiens que près de 6 à 7 millions de personnes sont enrôlées à la CMU, comme l'illustre les propos ci-après :

« Aujourd'hui la CMU, c'est un peu plus de 6 à 7 millions de personnes enrôlées, ce qui correspond quand même au cinquième de la population. Ce qui est bon, après 4 ans d'existence. Pour comparaison, la sécurité sociale française qui a été créée en 1945, après 78 ans d'existence n'a qu'un taux de couverture de 98%. Elle n'a pas encore atteint les 100%. Donc 20% pour la CMU en 4ans, ce n'est quand même pas mal ». (Monsieur C.B, un responsable de la CNAM).

Le processus étant évolutif et en cours, les statistiques avancées pourront certainement évoluer. Toutefois, il importe de reconnaître que l'enrôlement des populations à la CMU est encore faible et timide (tableau 5), malgré le fait que 84% de ceux qui ont entendu parler de la CMU sachent que la CMU est obligatoire.

Tableau 11: Impression des populations ayant entendu parler de la CMU

ZONE	Population ayant entendu parler de la CMU et a adhéré	Population ayant entendu parler et ayant connaissance des prestations de la CMU	Population ayant entendu parler et ayant connaissance du montant de cotisation	Population ayant entendu parler et sachant que la CMU est obligatoire
CENTRE	52,7	24,0	94,6	86,0
EST	68,1	68,9	86,6	75,6
NORD	58,1	24,6	71,5	78,2
OUEST	36,9	67,2	76,6	94,5
SUD	22,7	60,7	83,7	80,9

¹⁴³ Les promesses et les rencontres avec les personnes ressources de la CNAM pour disposer des statistiques actualisées sur l'enrôlement sont restées sans suite.

Total (National)	41,1	52,7	81,5	84,0
-------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Source : Enquête de perception des populations sur la couverture maladie universelle en Côte d'Ivoire.

Il transparaît aisément du tableau 5 que l'adhésion des populations à la CMU demeure encore problématique, malgré la connaissance des montants à cotiser et du caractère obligatoire de cette assurance.

Les populations ayant entendu parler de la CMU sont également bien informées des moyens de paiement de la cotisation de la CMU. Elles savent majoritairement qu'il faut faire les paiements par Mobile Money (95%), selon les données du tableau 6.

Tableau 12 : Répartition des répondants ayant entendu parler de la CMU selon leur connaissance des moyens de paiement de la cotisation.

	ZONE	A= Mobile Money	B= Paiement en espèces	C= Virement bancaire
	CENTRE	118	67	35
	EST	103	63	12
	NORD	125	24	42
	OUEST	288	106	132
	SUD	371	124	120
Total (National)	Effectif	1005	384	341
	%	95	36	32

Source : Enquête de perception des populations sur la couverture maladie universelle en Côte d'Ivoire.

Parmi les populations qui ont déjà adhéré à la CMU et qui détiennent une carte, on retient des données du tableau 7 que plusieurs raisons justifient leur affiliation à la CMU.

Tableau 13 : Répartition des populations ayant adhéré à la CMU selon les raisons par zone.

	ZONE	A= Couverture médicale pour moi-même	B= Couverture médicale pour ma famille	C= Obligation légale	D= Prise en charge des frais médicaux et des médicaments	E= Amélioration de la qualité des soins reçus	F= Réduction de la charge financière liée aux dépenses de santé
	CENTRE	39	28	32	9	6	3
	EST	24	14	70	18	6	5
	NORD	61	45	59	26	9	22
	OUEST	50	37	89	33	23	22
	SUD	52	49	56	22	3	2
Total (National)	Effectif	226	173	306	108	47	54
	%	52	40	70	25	11	12

Source : Enquête de perception des populations sur la couverture MALADIE universelle en Côte d'Ivoire.

Les trois principales raisons qui justifient l'adhésion des populations à la CMU sont respectivement : le caractère d'obligation légale de la CMU(70%), puis le fait de disposer d'une assurance médicale pour soi-même(52%) et enfin, le fait de disposer d'une assurance médicale pour sa famille(40%).

L'amélioration de la qualité de soins reçus (11%) et la réduction de la charge financière liée aux dépenses de santé (12%), sont évoquées comme les dernières raisons qui poussent les populations à adhérer à la CMU. En d'autre terme, il ressort du tableau 7 que les populations n'adhèrent pas à la CMU dans un souci d'amélioration de leur charges de santé, mais plutôt par contrainte, en raison de son caractère obligatoire (voir encadré 1).

Encadré 1 : la CMU, un système obligatoire

La Couverture Maladie Universelle dite CMU, est un système obligatoire de protection sociale nationale contre le risque maladie, il a pour principal objectif de garantir à l'ensemble des populations résidentes en Côte d'Ivoire, l'accès à des soins de santé de qualité.

Toutes les autres assurances sont complémentaires. Pour l'instant l'accès aux soins se fait dans les structures de santé publiques. Tout assuré doit choisir son centre médical de référence qui est un ESPC. Les consultations se font au niveau ESPC dans le centre de santé de référence sauf en cas d'éloignement ou d'urgence. Les médicaments dans le cas de la CMU seront disponibles dans les pharmacies des centres de santé publiques et dans les officines privées, au même coût

Source : <https://www.ipscnam.ci/la-cmu/>

De plus, il ressort de l'étude que parmi les populations vivant en Côte d'Ivoire qui n'ont pas encore de carte CMU, la majorité (58%) n'a pas encore fait la demande pour l'obtention de la carte.

Tableau 14 : Répartition des individus n'ayant pas de carte CMU selon qu'ils aient fait leur demande de carte

ZONE	A-t-il fait la demande de la carte CMU ?		Total
	2. Non	1. Oui	
CENTRE	61,3%	38,7%	100,0%
EST	35,2%	64,8%	100,0%
NORD	63,2%	36,8%	100,0%

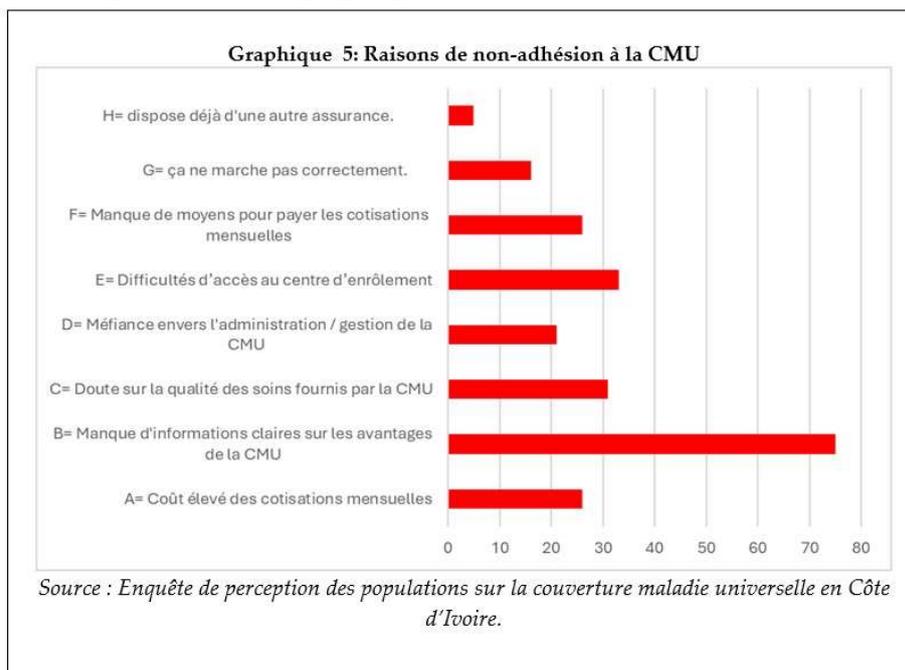
OUEST	41,7%	58,3%	100,0%
SUD	70,2%	29,8%	100,0%
TOTAL (National)	58,%	42,%	100,%

Source : Enquête de perception des populations sur la couverture maladie universelle en Côte d'Ivoire.

Les données du tableau 8 démontrent également que la CMU n'est toujours pas une priorité chez certaines populations vivant en Côte d'Ivoire. C'est respectivement le cas dans les zones Sud (70,2%), Nord (63,2%) et centre (61,3%) du pays, où l'on constate que cette situation est le plus prononcée. Les zones Ouest et Est du pays en revanche, s'en distinguent avec un taux respectif de demande de carte CMU exprimé à 64.8% dans les zones Est et à 58.3% dans les zones Ouest du pays. Retenons en conclusion partielle à ce premier axe des résultats, que l'engouement des populations ivoiriennes pour la CMU reste encore très faible, malgré les efforts déployés et le caractère contraignant et obligatoire de cette assurance. C'est pour toutes ces raisons que la direction de la CNAM met tout en œuvre pour corriger cet état des faits. On note également que les populations sont bien informées de l'existence de cette assurance, mais continue de manifester un désintérêt pour leur affiliation à la CMU. Les raisons qui sous-tendent cette attitude des populations ivoiriennes sont abordées dans le deuxième axe des résultats, traitant de l'opinion des populations sur l'acquisition et le fonctionnement de la CMU.

3.2-OPINION SUR L'ACQUISITION ET LE FONCTIONNEMENT DE LA CMU

En termes d'opinion, l'étude s'est d'abord focalisée sur les raisons du désintérêt généralisé des populations vivant en Côte d'Ivoire, vis à vis de la CMU. Sur cette préoccupation, l'étude révèle que plusieurs raisons sont avancées par les populations, relativement à leur manque d'intérêt pour la CMU (graphique 5).



Les trois principales raisons évoquées par les populations, sont respectivement :

- **Le « Manque d'informations claires sur les avantages de la CMU » ;**
- **Les « Difficultés d'accès au centre d'enrôlement » ;**
- **Le « Doute sur la qualité des soins fournis par les prescripteurs CMU ».**

En effet, il ressort des différents entretiens que les populations ont constaté qu'il y a un écart entre ce qui est dit théoriquement de la CMU et les faits concrets et pratiques de la mise en œuvre de cette assurance maladie sur le terrain, et cela depuis le processus d'affiliation (c'est à dire l'enrôlement et l'acquisition de la carte), jusqu'aux prestations (c'est à dire la prise en charge médicale depuis le panier des soins, jusqu'à l'accessibilité aux médicaments, en passant par les parcours de soin).

Sur le manque d'informations claires sur la CMU, des enquêtés ont fustigés les horaires et les jours de réception de la CMU dans les quelques rares centres de santé publique acceptant cette assurance. Elle (la CMU) ne fonctionne que les jours ouvrables, c'est à dire du lundi au vendredi, de 8h à 16h. Elle ne fonctionne pas les week-end (les samedi et dimanche), ni les jours fériés.

Face à ce caractère anachronique des horaires et des jours de réception de la CMU dans les centres de santé et les hôpitaux, des enquêtés ont avancé que la CMU ressemble à « une sorte de tromperie », et les propos d'un enquêté illustrent bien cet état des faits.

« Voyez-vous, une assurance qui est obligatoire et qui est sensée aider les pauvres du pays, ne marche pas la nuit et après 16h. Mon frère est-ce que la maladie regarde l'heure ? Chez nous les pauvres là, c'est souvent la nuit que la maladie devient plus grave. Or la nuit, une assurance qui est sensée soigner les pauvres ne fonctionne pas. Est-ce que ce n'est pas de la tromperie ça ? En tout cas il faut que les gens regardent ce côté-là si non, ça ne va pas marcher » (E.K, PBS, Yopougon).

Les propos d'un autre enquêté viennent renchérir les faits en ces termes :

« Il y'a un manque d'information claire sur la CMU dans les hôpitaux. Vous ne pouvez pas savoir si la CMU passe ou pas. Il y'a très souvent des problèmes d'ordre technique et de réseaux internet. Cependant si vous vous rendez dans un centre de santé vous saurez que la CMU passe. Les difficultés sont toujours les médicaments. Pour se faire servir les médicaments les patients ont toujours des difficultés. Les patients reviennent Vers les agents d'accueil et se plaignent. Les difficultés de la CMU à notre niveau ce sont les médicaments. Les patients se plaignent que les médicaments ne passent pas, Ils vont en pharmacie il y a des pharmacies qui refusent de servir, Il y a aussi des pharmacies qui n'ont pas de médicaments. Du coup elles refusent de servir. La difficulté se trouve aussi au niveau du panier de soins car il a des examens qui ne passent pas, et des pathologies graves qui ont besoin d'assurance qui ne passent pas, comme le cas des diabètes » (A.O, agent d'accueil CMU dans un CHU d'Abidjan).

Dans un autre registre, des enquêtés ont mentionné au titre du manque d'information claire sur la CMU, la question du code prescripteur. En effet, tous les médecins ne disposent pas du code d'affection et cela n'est pas connu des usagers de la CMU qui estiment qu'une fois dans

un centre agréé CMU, bénéficieraient de toutes les prestations. Les propos ci-après évoquent cette question du code prescripteur.

« Il y a beaucoup de médecins, mais ce ne sont pas tous les médecins qui ont le code prescripteur. En effet le médecin doit avoir un compte CMU qui permet de remplir le bon CMU et d'avoir aussi des codes d'affection. Parce que quand le bon n'est pas rempli et qu'il n'a pas de code prescripteur, d'affection, l'assuré ne peut pas être servi en pharmacie. Le code d'affection dépend des pathologies. C'est-à-dire si vous partez en ophtalmologie, il y a un code qui dit que vous êtes quitté en ophtalmologie. En fonction des médicaments il y a un code si vous avez le Palu, il y a un code pour le palu. C'est ça qui est le code d'affection » ». (T.K, médecin dans un CHU d'Abidjan).

Dans le même sens, les propos qui suivent évoquent également la question du code prescripteur.

« Au niveau de notre service ça va mais le souci c'est que les médecins n'ont pas de code prescripteur, c'est ce qui bloque le processus. Parce que s'ils vont en consultation il faut que le bon soit rempli correctement pour être servi. Quand le médecin a son code prescripteur il n'y a pas de problème quand les patients reviennent à notre niveau il ne se plaignent pas. C'est quand ils vont se faire consulter par d'autres médecins que ces derniers n'ont pas de code Alors c'est compliqué qu'ils Donnent des médicaments. Du coup le patient n'est pas servi car le bon n'est pas correctement rempli. Donc ici notre grand défi est que les médecins doivent avoir le code prescripteur pour que les assurés soient satisfaits. Aussi, on n'a pas le logiciel de panier de soins biologiques. Ils ne sont pas paramétrés. Du coup, la machine n'arrive pas à faire le devis c'est lorsque c'est paramétré que la caisse arrive à faire le devis. C'est seulement la consultation qui est paramétrée. Donc le devis se fait à la consultation. Au niveau des actes biologiques ça se fait à la main. On a interpellé les responsables, mais ces derniers se rejettent les responsabilités entre CNAM et CHU » (Agent d'accueil CMU ; CHU de Cocody).

Des enquêtés estiment également que le panier de soins de la CMU (encadré 2) est exclusif. Il exclut les malades chroniques qui ont plus besoins de solidarité et d'assistance médicale.

Encadré 2 : le panier de soins de la CMU

I- Actes médicaux couverts :

- Les consultations effectuées par les médecins, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers et les sage-femmes ;
- Les médicaments : une liste a été établie et comporte plus de 6000 médicaments adaptés au panier de soins ;
- Les actes de chirurgie ;
- Les examens de laboratoire ;
- Les soins bucco-dentaires ;
- Les hospitalisations.

A l'exception des maladies chroniques, les actes cités ci-dessus sont garantis pour les spécialités suivantes :

1. La chirurgie digestive ;
2. La dermatologie et vénéréologie,
3. La gynéco-obstétrique,
4. Les maladies infectieuses ;
5. L'odontologie ;
6. L'ophtalmologie ;
7. L'oto-rhino-laryngologie ;
8. La pédiatrie ;
9. La pneumologie ;
10. La stomatologie ;
11. La traumatologie-orthopédie.

Le bénéfice de ces prestations est soumis au paiement sur place d'un ticket modérateur de 30% du coût des actes médicaux et des médicaments, les 70% qui restent étant à la charge de la CNAM.

Source : <https://servicepublic.gouv.ci/accueil/detaildemarcheparticulier/1/190/14>

Ce caractère exclusif du panier de soin de la CMU est mis en relief par le verbatim suivant :

« Il y a des patients qui sont satisfaits, par contre il y a d'autres qui sont mécontents parce que dans le panier ce ne sont pas toutes les pathologies qui sont prises en compte. Par exemple ceux qui ont le diabète et la tension se plaignent beaucoup parce qu'ils payent les médicaments un peu plus chers. Il y a des examens qui ne passent pas avec la CMU, le scanner ne passe pas non plus avec la CMU. Dans les examens de sang c'est un panier de soins il a certains qui passent et d'autres qui ne passent pas. Et quand ça ne passe pas, ils sont mécontents. On a un document dans lequel figure toutes les pathologies et les examens de la CMU qui passent ». (D.E, un Agent d'accueil CMU au CHU de Cocody).

Conscient de cet état des faits, il importe de mentionner ici que la direction de la CNAM travaille d'arrache pied pour corriger ces imperfections et ce caractère exclusif de la CMU en terme de panier de soins.

En plus du panier de soins, on note également que les catégories de personnes vulnérables de la CMU (voir encadré 3), ne prennent pas en compte certaines personnes à besoins spécifiques (PBS), en termes de différence face aux soins.

Encadré 3 : Populations vulnérables de la CMU

Les femmes isolées

Les mineurs en difficulté

Les personnes du troisième âge et les handicapés

Les personnes en recherche d'emploi

Source : <https://servicepublic.gouv.ci/accueil/detaildemarcheparticulier/1/190/14>

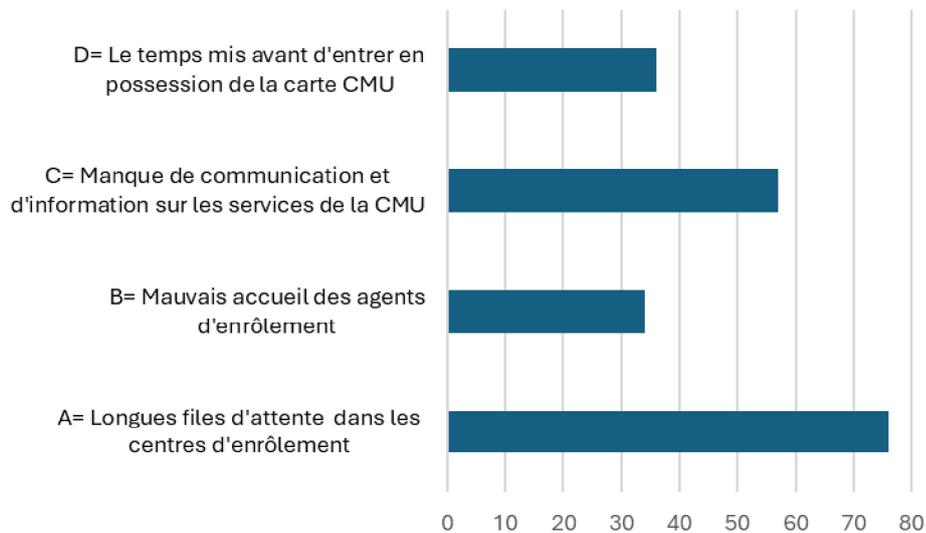
Au titre des « *Difficultés d'accès au centre d'enrôlement* », 54% des populations estiment que la distance du centre est un obstacle pour s'enrôler (tableau 9).

Tableau 15: Difficultés d'accès à l'enrôlement

ZONE	Les répondants qui n'ont pas l'accès facile à un centre d'enrôlement	Les répondants qui pensent que la distance du centre est un obstacle à l'enrôlement
CENTRE	77%	23%
EST	33%	67%
NORD	47%	53%
OUEST	43%	57%
SUD	50%	50%
Total (National)	46%	54%

Source : Enquête de perception des populations sur la couverture maladie universelle en Côte d'Ivoire.

Dans la même veine, les populations soulignent les « *longue files d'attente dans les centres d'enrôlement* », comme une autre raison principale de leur démotivation pour se faire enrôler à la CMU. Elles évoquent également, « *le manque de communication et d'information sur les services de la CMU* » (graphique 6).

Graphique 5: Raisons de démotivation pour s'inscrire

Source : Enquête de perception des populations sur la couverture maladie universelle en Côte d'Ivoire.

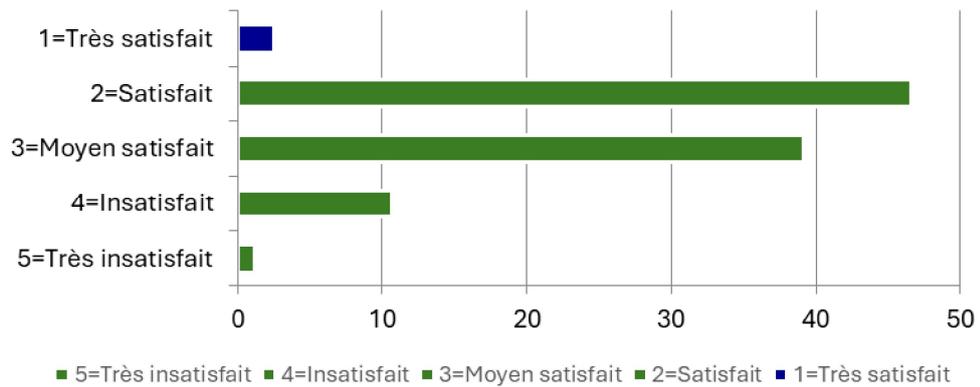
Nos investigations sur le terrain dans le cadre du volet qualitatif de l'étude, nous ont permis de constater cet état des faits. En effet, suite à l'annonce de l'exigence de la carte CMU pour les inscriptions des élèves du secondaire par le ministère de l'éducation nationale et de l'alphabétisation (MENA) et « l'opération spéciale vacances de la CNAM », les centres d'inscription connaissent de plus en plus d'affluence. Or, les capacités techniques et opérationnelles des agents enrôleurs sont limitées. Les appareils qu'ils utilisent sont en nombre insuffisant (il y'a un appareil par centre, pour deux agents) et l'autonomie de ces appareils est de 8 heures maximum. Toutes choses qui font qu'ils éprouvent des difficultés à atteindre le quota de 60 personnes à enrôler par jour.

Il ressort également des données du terrain que l'affluence constatée dans les centres d'inscription est relative à la contrainte imposée aux élèves pour leur inscription dans les établissements secondaires. À ce sujet, une maman rencontrée dans un centre d'inscription nous a dit ceci :

« Mon fils, si ce n'est pas à cause d'inscription de mon enfant à l'école, qu'est ce qui va m'obliger à me lever à 3 heures du matin pour venir faire rang jusqu'à 8 heures et puis après on va venir de te dire qu'on ne peut pas de prendre, mais de revenir un autre jour. Qu'est-ce qu'assurance CMU va me donner ? Si tu tombes malade aujourd'hui que tu n'as d'argent, tu vas mourir, donc ce n'est pas à cause de carte de CMU que je suis là, mais c'est parce qu'on demande ça à mon enfant pour s'inscrire dans son école. C'est à cause de ça je souffre comme-ça, si non ce n'est pas à cause de CMU » (T.M, usager d'un centre d'inscription à Songon).

S'agissant du « *Doute sur la qualité des soins fournis par les prescripteurs CMU* » on remarque avec les données du graphique 7 que seulement 2% de la population ayant connaissance du mode de fonctionnement de la CMU, est « **très satisfait** », même si la majorité de la population est respectivement « satisfait » (46,5%) et « moyen satisfait » (39,1%).

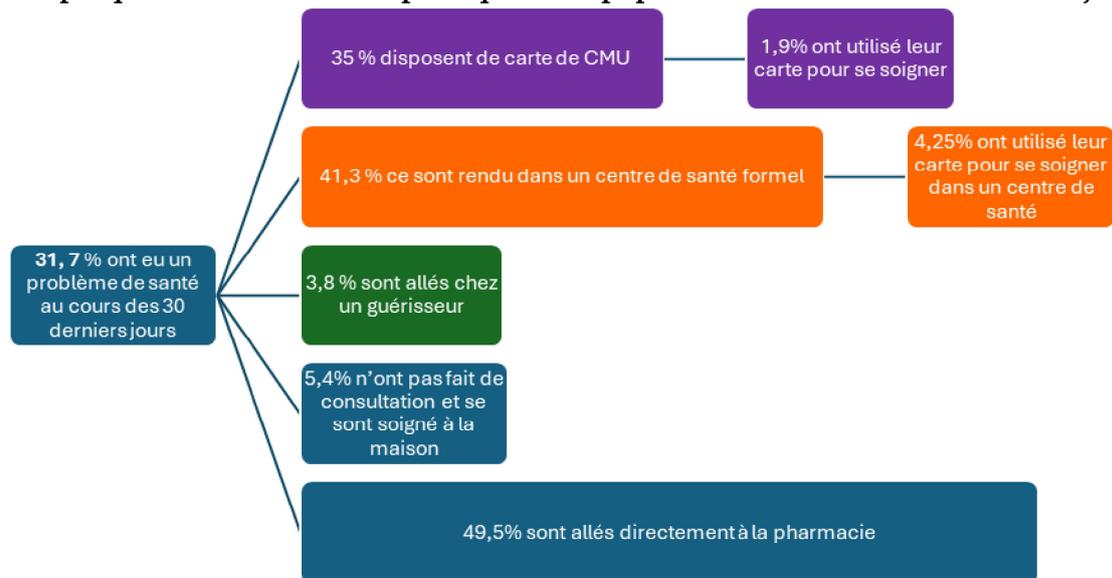
Graphique 6: Satisfaction des répondants ayant connaissance du mode de fonctionnement



Source : Enquête de perception des populations sur la couverture maladie universelle en Côte d'Ivoire

Pour terminer l'analyse sur l'axe des résultats relatif à l'opinion des populations sur la CMU, l'étude s'est intéressée à l'itinéraire thérapeutique des populations disposant d'une carte CMU, les trente derniers jours (voir graphique 8).

Graphique 7: Itinéraire thérapeutique de la population au cours des 30 derniers jours



Source : Enquête de perception des populations sur la couverture maladie universelle en Côte d'Ivoire

Il ressort en effet du graphique 8 que durant les 30 jours derniers précédents l'enquête, seulement 1,9% des personnes qui sont tombées malades, ont pu utiliser leur carte CMU, sur 35% de personnes disposant de cette carte d'assurance. C'est dire ici qu'il ne suffit pas de détenir la carte CMU pour pouvoir s'en servir et bénéficier de ses prestations lorsqu'on est malade. Il faut d'abord être à jour de ses cotisations mensuelles et pouvoir ensuite disposer et respecter le parcours de soin de la CMU (encadré 4).

Encadré 4 : Parcours de soin de la CMU

Pour bénéficier des prestations de la CMU, il vous faut respecter le parcours de soins qui

comprend 3 niveaux :

1. Niveau 1 comprend les centres et formations sanitaires ruraux, les Formations Sanitaires Urbaines (FSU), à base communautaire (FSU-COM) les Centres de Santé Urbains (CSU), les Centres de Santé Urbains à base communautaire (CSU-Com) et les Dispensaires.
2. Niveau 2 comprend les Hôpitaux Généraux et les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR).
3. Niveau 3 comprend des centres hospitaliers universitaires (CHU) et les Instituts spécialisés. Exception est faite pour la pédiatrie, la gynécologie, la dentisterie et l'ophtalmologie, où vous pouvez vous rendre directement chez le médecin en cas de besoin ;

Les assurés résidents dans les villes où il n'existe pas d'établissement de niveau 2, peuvent se rendre directement du niveau 1 au niveau 3.

III. Le médecin à consulter avec votre carte CMU suivant les démarches ci-dessous à observer :

1. Vous devez vous rendre d'abord chez le médecin généraliste de votre centre médical de référence (Niveau 1),
2. S'il peut traiter votre affection, il vous adressera à un autre médecin ou à un centre de soins de niveau supérieur (Niveau 2 ou 3) appartenant au réseau CMU.
3. Vous devez vous y rendre muni d'un bulletin de consultation ou d'examen que le médecin vous aura délivré et vous vous acquitterez sur place du ticket modérateur, soit 30% du coût des actes médicaux.
4. Si après la consultation, il vous est prescrit des médicaments, vous devez vous rendre dans une pharmacie agréée CMU et présenter le bon de prise en charge qui a été délivré par le médecin.
5. Le pharmacien vous délivrera les médicaments et vous vous acquitterez sur place du paiement du ticket modérateur, soit 30% du coût des médicaments.

Source : <https://servicepublic.gouv.ci/accueil/detaildemarcheparticulier/1/190/14>

On retient également du graphique 8 que sur l'ensemble des personnes malades qui se sont rendues dans un centre de santé formel (41,3%) pour des soins, seulement 4,25% parmi elles ont pu utiliser leur carte CMU pour se faire effectivement soigner. C'est donc dire qu'il n'y a pas un rapport systématique entre la détention la carte CMU et son usage dans un centre de santé agréé, en cas de maladie.

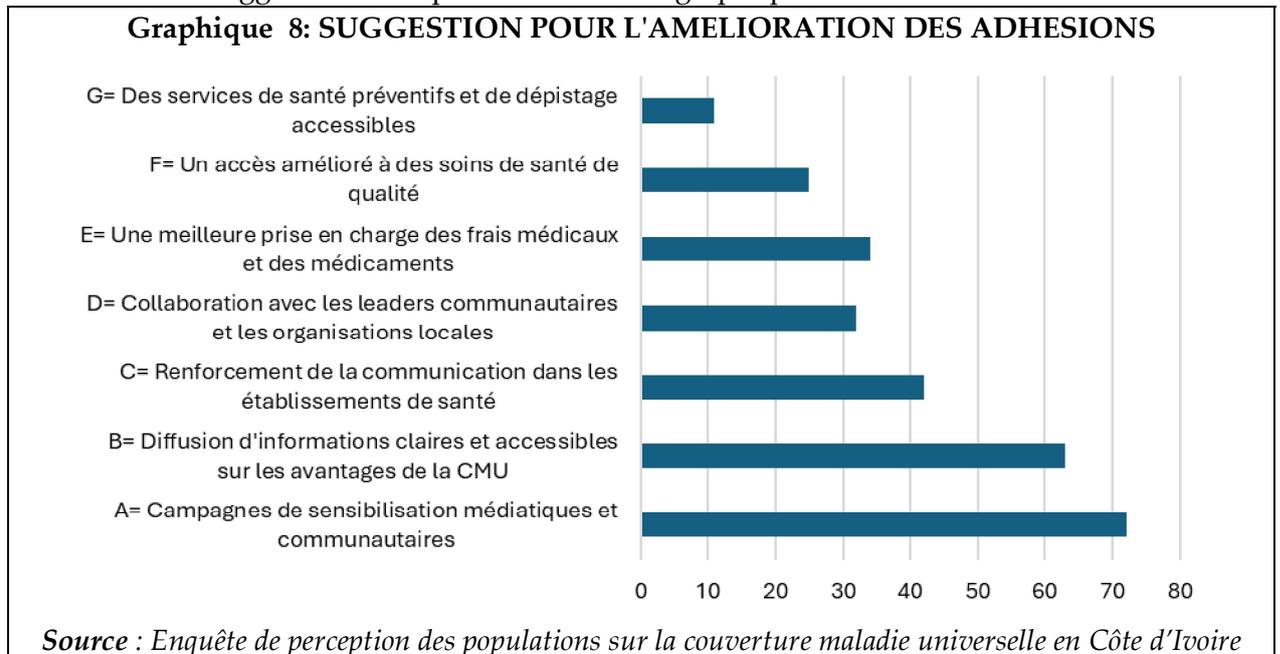
Il ressort enfin du graphique 8 que la majorité des personnes (49,5%) qui sont tombées malades les 30 derniers jours précédant l'enquête, a sollicité directement les pharmacies. Cette réalité démontre que les pharmacies peuvent jouer un rôle capital et stratégique dans le succès de la mise en œuvre de la CMU.

3.3- SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS DES POPULATIONS

Ce dernier axe des résultats de l'étude traite des recommandations recueillies auprès des populations pour contribuer au succès de la CMU. Il s'agit respectivement, des suggestions pour améliorer l'adhésion des populations à la CMU, renforcer la confiance des populations à la CMU, garantir la qualité de soins, ainsi que celle de l'accès aux médicaments.

3.3.1-Suggestion pour l'amélioration des adhésions

Plusieurs suggestions ont été faite par les populations pour améliorer les adhésions à la CMU. Ces différentes suggestions sont présentées dans le graphique 9.



Les populations recommandent principalement, des campagnes de communication médiatiques et communautaires. Elles mentionnent également, la diffusion d'information claires en accessible sur les avantages de la CMU, de même que le renforcement de la communication dans les établissements de santé.

3.3.2-Suggestions pour renforcer la confiance des populations en la CMU

Les différentes suggestions faites par les populations pour renforcer leur confiance sur la CMU sont présentées dans le tableau 10.

Tableau 16: Proportion des répondants par zone de travail selon leurs recommandations pour renforcer la confiance des populations envers la gestion et l'administration de la CMU.

ZONE	A= Transparence dans la gestion des ressources financières de la CMU	B= Renforcement des mécanismes de contrôle et de reddition des comptes	C= Implication des citoyens dans la prise de décisions concernant la CMU	D= Formation et sensibilisation des agents impliqués dans la gestion de la CMU
CENTRE	92%	9%	38%	20%
EST	63%	64%	63%	69%
NORD	33%	39%	50%	48%
OUEST	55%	72%	70%	47%
SUD	32%	40%	42%	55%
Total (National)	48%	47%	52%	49%

Source : Enquête de perception des populations sur la couverture MALADIE universelle en côte d'ivoire.

On note principalement que les populations suggèrent à 52%, l'implication des citoyens dans la prise de décisions concernant la CMU. Elles demandent ensuite, à 49%, la formation et sensibilisation des agents impliqués dans la gestion de la CMU. Elles veulent également à 48%, de transparence dans la gestion des ressources financières de la CMU.

3.3.4-Suggestion pour l'amélioration de la qualité des soins

Pour l'amélioration de la qualité des soins, les différentes suggestions faites par les populations sont exposées dans le tableau 11.

Tableau 17: Recommandations pour améliorer la qualité des soins fournis de la CMU selon les répondants par zone de travail.

ZONE	A= Renforcement des infrastructures et équipements médicaux	B= Formation continue du personnel de santé pour garantir des compétences de haut niveau	C= Renforcement de la supervision et du suivi de la qualité des soins	D= Mise en place de mécanismes de feedback et de plaintes pour les usagers de la CMU
CENTRE	100%	35%	23%	15%
EST	63%	77%	67%	50%
NORD	44%	65%	59%	33%
OUEST	55%	70%	68%	43%
SUD	45%	69%	36%	30%
Total (National)	55%	66%	50%	34%

Source : Enquête de perception des populations sur la couverture maladie universelle en côte d'Ivoire.

Il ressort du tableau 11 que les populations recommandent au titre de la qualité des soins dans le cadre de la CMU, trois choses essentielles. D'abord, le recyclage et la Formation continue du personnel de santé pour garantir des compétences de haut niveau (66%). Ensuite, le renforcement des infrastructures et équipements médicaux (55%). Et enfin, le renforcement de la supervision et du suivi de la qualité des soins (50%).

3.3.4- Suggestion pour garantir une meilleure qualité des médicaments

Au titre des médicaments, les suggestions faites par les populations sont présentées dans le tableau 12.

Tableau 18: Répartition des répondants selon les mesures recommandées pour garantir une meilleure qualité des médicaments dans le cadre de la CMU et réduire les appréhensions des bénéficiaires

ZONE	A= Renforcer les contrôles de qualité des médicaments fournis par la CMU	B= Améliorer la transparence sur la provenance et la traçabilité des médicaments	C= Sensibiliser les bénéficiaires sur les normes de qualité des médicaments et les mécanismes de contrôle	D= Impliquer des organismes indépendants pour évaluer et certifier la qualité des médicaments	E= Mettre en place un système de signalement des effets indésirables des médicaments
CENTRE	62%	4%	94%	29%	17%
EST	68%	76%	67%	52%	23%
NORD	47%	44%	76%	18%	20%
OUEST	67%	64%	63%	45%	29%
SUD	36%	58%	53%	26%	24%
National	52%	53%	65%	33%	24%

Source : Enquête de perception des populations sur la couverture maladie universelle en Côte d'Ivoire.

Il ressort du tableau 12 que les populations recommandent à 65%, la sensibilisation des bénéficiaires sur les normes de qualité des médicaments et les mécanismes de contrôle. Elles suggèrent ensuite à 53%, l'amélioration de la transparence sur la provenance et la traçabilité des médicaments. Elles recommandent en outre à 52%, le renforcement des contrôles de qualité des médicaments fournis par la CMU. Parallèlement au volet quantitatif, le volet qualitatif de l'étude a aussi indiqué que la CNAM et le ministère de la santé, doivent travailler de façon plus synergique, pour le plus grand succès de la CMU.

4. Conclusions

Ce travail s'est intéressé aux blocages liés à l'adhésion des populations vivants en Côte d'Ivoire, à la politique de la couverture maladie universelle (CMU).

L'étude a privilégié une démarche méthodologique mixte et sa portée était nationale et le volet qualitatif a mobilisé 80 individus, dont des personnes à besoins spécifiques (PBS). En termes de résultats, le premier point abordé est relatif à la connaissance de la CMU par les populations. A ce niveau, on retient que les populations sont dans leur grande majorité, informées de la CMU. Leurs principaux canaux d'information sont les médias et leur entourage (amis, voisins, famille). Le deuxième point des résultats a concerné l'opinion des populations vis à vis de la filiation et des prestations de la CMU. On retient à ce niveau que plusieurs problèmes subsistent et tous ces problèmes participent à la démotivation et au manque d'entrain des populations, vis à vis de la CMU.

Le troisième et dernier point des résultats s'est intéressé aux suggestions et recommandations des populations pour plus de succès dans la mise en œuvre de la CMU. On retient à ce niveau qu'il faut plus de sensibilisation des populations, notamment au niveau communautaire. Il faut également de la participation des populations dans les prises de décision et surtout de la communication et de la transparence dans la gestion de la mise en œuvre de la CMU. De plus, la CNAM et le ministère de la santé doivent travailler de façon plus synergique, pour un plus grand succès de la CMU.

5. Références bibliographiques

Amalaman D.M., 2015, Le recours des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sous anti retro viraux (ARV) à la médecine traditionnelle des *Kômians* dans l'Indénie-Djuablin (Abengourou, Côte-d'Ivoire), in *Kasa Bya Kasa*, N° 28^[1]_{SEP}

Amoikon D., 2023, LE CONSENTEMENT DANS LE CONTRAT MÉDICAL: Étude comparative de la pratique du consentement médical en droit ivoirien à la lumière du droit français

Bargès, A., 1996, « Entre conformisme et changements : le monde de la lèpre au Mali ». J. Benoist (Sous la dir de), *Soigner au pluriel. Essais sur le pluralisme médical* ; Paris, Karthala, pp.281-313.

Boudreau, T. J., 1969, Assurance-maladie et critères de choix : aspects provinciaux. *L'Actualité économique*, 45(1), 5–27. <https://doi.org/10.7202/1003594ar>

Memel-Fotê, H., (Sous la dir de), 1998, *Les représentations de la santé et de la maladie chez les ivoiriens*. Paris, L'Harmattan.

Yoro B.M., 2012, Maladies honteuses et recours aux soins chez les Bété (Côte d'Ivoire), *European Journal of Scientific Research*, Vol.89, N°2 : 225-236.^[1]_{SEP}

Yoro, B.M., Amalaman, D., 2017, *Les adolescents et leur peau : enquête anthropologique sur l'acné et la dépigmentation chez les adolescents à Abidjan et Korhogo (Côte d'Ivoire)*. Rapport final, bnscommunication, France, 47 pages.