

**SYSTEME DE SANTE POST-COVID-19 DANS LES PAYS EN DEVELOPPEMENT :  
LE CAS DE LA COTE D'IVOIRE**

**POST-COVID-19 HEALTH SYSTEM IN DEVELOPING COUNTRIES  
DEVELOPING COUNTRIES: THE CASE OF IVORY COAST**

**TAPE Bi Sehi Antoine**

Enseignant-Chercheur  
Département de Géographie  
UFR Sciences Sociales  
Université Peleforo Gon Coulibaly (Korhogo - Côte d'Ivoire)  
Groupe de Recherche Espace, Territoire, Sociétés et Santé (GRETSSA-IGT)  
**tapepergo2006@yahoo.fr**

**DIABIA Thomas Mathieu**

Enseignant-Chercheur  
Département de Géographie  
UFR Sciences Sociales et Humaines  
Université Jean Lorougnon Guédé (Daloa - Côte d'Ivoire)  
Groupe de Recherche Espace, Territoire, Sociétés et Santé (GRETSSA-IGT)  
**diathomath@gmail.com**

**KOUAME Kassi Joseph**

Chercheur associé au LABORADDYS  
Département de Géographie  
UFR Communication, Milieu et Société  
Université Alassane Ouattara (Bouaké - Côte d'Ivoire)  
Laboratoire démographie et des dynamiques spatiales  
**kassijosephkouame@gmail.com**

**ANOH Kouassi Paul**

Enseignant-Chercheur  
Institut de Géographie Tropicale  
UFR Sciences de l'Homme et de la Société  
Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)  
Groupe de Recherche Espace, Territoire, Sociétés et Santé (GRETSSA-IGT)  
**anohpaul@yahoo.fr**

**Date de soumission : 02/01/2023**

**Date d'acceptation : 28/04/2023**

**Pour citer cet article :**

TAPE Bi. S & al. (2023) « SYSTEME DE SANTE POST-COVID-19 DANS LES PAYS EN DEVELOPPEMENT : LE CAS DE LA COTE D'IVOIRE », Revue Internationale du chercheur «Volume 4 : Numéro 2» pp : 95 - 110

## Résumé

Cette étude porte sur le système de santé de la Côte d'Ivoire post-Covid-19. L'objectif visé est de contribuer à l'amélioration du système de santé ivoirien post-Covid-19. La méthodologie de recherche adoptée est basée sur la recherche documentaire et l'enquête de terrain (entretiens semi-directifs). Les résultats révèlent que, le pays dispose d'un système de santé de type pyramidal avec deux (2) versants hérité de la colonisation. L'étude montre également, qu'en dépit de nombreux moyens mobilisés par le gouvernement ivoirien et le soutien des partenaires au développement, le COVID-19 a fait plus de 800 victimes et a accentué les réserves des populations à l'égard du système de soins. L'étude invite à un système de santé performant et résilient post-Covid-19 avec une grande capacité de prévention et de gestion des urgences de santé publique en vue d'assurer la qualité et l'équité des soins.

**Mots clés:** Côte d'Ivoire, Pays en développement, Pyramide sanitaire, Système de santé, post-Covid-19

## Abstract

This study focuses on the health system in Côte d'Ivoire post-Covid-19. The objective is to contribute to the improvement of the post-Covid-19 Ivorian health system. The research methodology adopted was based on documentary research and fieldwork (semi-directive interviews). The results reveal that the country has a pyramid-type health system with two (2) sides inherited from colonisation. The study also shows that, despite the many resources mobilised by the Ivorian government and the support of development partners, Covid-19 has claimed more than 800 victims and increased the population's reservations about the health care system. The study calls for an efficient and resilient post-Covid-19 health system with a high capacity for prevention and management of public health emergencies in order to ensure the quality and equity of care.

**Keywords:** Ivory Coast, Developing countries, Health pyramid, Health system, Post-Covid-19

## Introduction

Alors qu'en début d'année 2020, l'épidémie de coronavirus (Covid-19) était essentiellement circonscrite à la Chine, elle s'est ensuite très rapidement diffusée dans le reste du monde (Heyer & Timbeau, 2020). Depuis lors, on dénombre plus de 674 784 146 cas à travers le monde, dont 6 867 322 décès (SORTIRAPARIS, 2023). Les pays africains relativement peu touchés par l'épidémie en comparaison aux pays d'Europe, d'Amérique et d'Asie ont néanmoins enregistré de nombreux cas de contamination et de décès (Hien, 2020). Selon le Groupe Banque Africaine de Développement (GBAD), la pandémie de Covid-19 a mis en évidence des déficits majeurs dans les systèmes de santé nationaux à travers l'Afrique et l'accès aux vaccins. Seuls 51 % des établissements de santé primaire en Afrique subsaharienne ont accès à des services d'eau, d'assainissement de base, et ne compte que 1,3 lit d'hôpital pour 1 000 personnes contre 2,1 en Amérique latine et 6,1 en Europe. Toutefois, si les pays africains ont connu des succès précoces pour contenir la pandémie, celle-ci a illustré la rapidité avec laquelle les capacités de surveillance et les infrastructures de diagnostic de l'Afrique pouvaient être dépassées par une crise sanitaire (GBAD, 2021). De plus, selon (Lemsagued, 2023), cette pandémie à coronavirus a mis à nu les systèmes sanitaires défaillants dans de nombreux pays et les a plongés dans une triple crise, humaine, sociale et économique. La Côte d'Ivoire, pour faire face à cette pandémie, a impliqué dans la lutte, tous les acteurs de son système de santé du niveau central à la périphérie sans oublier ses partenaires au développement (MSHPCMU, 2022). En dépit de ces efforts consentis, le Covid-19 a affecté durablement les populations et le système de santé ivoirien. Par ailleurs, malgré l'engagement de la couverture maladie universelle et les politiques de gratuité de soins, les dispositifs de réponse face aux menaces sanitaires de grande ampleur restent encore limités en Côte d'Ivoire.

Pour réaliser cette étude, la collecte de données s'est basée sur la recherche documentaire et l'enquêtes de terrain. La recherche documentaire a permis de faire le point des recherches sur les politiques et les systèmes de santé. Cette documentation a été complétée par des entretiens semi-directifs auprès des autorités sanitaires à l'aide d'un guide. Celui-ci a permis de recueillir des données qualitatives et quantitatives concernant le Covid-19, le système sanitaire, des indicateurs de santé et des défis de la santé en Côte d'Ivoire.

La question qui fonde cette étude est : comment doit-être le système de santé ivoirien post-Covid-19 en vue d'une meilleure protection de la santé des populations? Pour répondre à cette

interrogation, cet article se donne comme objectif de contribuer à l'amélioration du système de santé ivoirien post-Covid-19.

Trois (3) axes ont été retenus pour parvenir à l'objectif. Le premier renferme la synthèse de la revue de la littérature sur la thématique des systèmes de santé en Afrique et l'inégalité face aux soins du Covid-19 dans des systèmes de santé fragiles et leur résilience et les effets de cette pandémie à coronavirus sur l'économie. Le second axe est relatif à la présentation de l'espace d'étude ainsi qu'à la démarche méthodologique qui a permis l'obtention des données dans le cadre de cette étude. Quant au troisième et dernier axe de cet article, il est consacré à la présentation des résultats en rapport avec la question de recherche. Ces résultats ont par la suite été discutés.

### **1. Revue de la littérature**

De prime à bord, il est nécessaire de procéder à la clarification de la notion de système de santé, car, comme le recommande (Durkheim, 1973), la première démarche du chercheur doit être donc de définir les choses dont il traite, afin que l'on sache très bien de quoi il est question. Par définition, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le système de santé est l'ensemble des moyens matériels, humains, organisationnels et financiers mis en œuvre pour maîtriser les pathologies dans un espace donné en vue d'améliorer la santé des populations qui y vivent en assurant la continuité et la qualité des prestations de santé médicale (OMS, 1946, in Tape, 2017).

#### **1.1. Systèmes de santé en Afrique et inégalité face aux soins**

Les systèmes de santé des pays africains ont de tout temps été l'objet d'étude. Selon (Jacquemot, 2012), l'organisation moderne des systèmes de santé en Afrique remonte de la période coloniale. Selon l'auteur, durant les premières décennies des indépendances, le modèle sanitaire colonial a été globalement reconduit. L'offre de soins en faveur des populations urbaines a été développée et les grands centres hospitaliers ont joué un rôle important tout en mobilisant l'essentiel des ressources. Toutefois, selon l'auteur, plus de 60% des dépenses dans la santé ont été consacrées à la construction des hôpitaux sans penser à leur équipement en matériels et en médicaments. De fois, les frais de fonctionnement du centre hospitalo-universitaire étaient équivalents à l'ensemble des dépenses en soins de santé primaire de toute la population. Dans le même temps, la lutte contre les grandes endémies se poursuit avec le soutien financier des bailleurs de fonds. Pour l'auteur, il a toujours été plus facile de mobiliser

des fonds extérieurs (publics ou privés) pour des programmes verticaux de type lutte contre le sida ou contre le paludisme, que pour venir en aide aux structures hospitalières publiques et aux populations dans les Etats africains.

### **1.2. Covid-19 dans des systèmes de santé fragiles et renforcement de la résilience**

Les systèmes de santé ne cessent de s'adapter pour faire face à la pandémie de Covid-19. Par ailleurs, d'importants efforts sont déployés pour favoriser la montée en puissance des capacités hospitalières (OCDE, 2021). Pour autant, la pandémie a eu aussi des répercussions importantes sur l'état de santé de nombreuses personnes qui ne sont pas infectées par le virus. Ainsi, les individus qui souffrent de maladies chroniques présentent non seulement un risque accru de complication et de décès en cas de contamination à la Covid-19. Ils voient également leurs protocoles de traitement habituels bouleversés. Pour l'auteur, la crise du Covid-19 a montré à quel point, il est essentiel de placer les soins primaires au cœur des systèmes de santé. Cela, en vue de faire face à l'augmentation soudaine de la demande et pour préserver la continuité des soins pour tous. Des services de santé primaires performants organisés autour d'équipes pluridisciplinaires avec des rôles nouveaux pour les professionnels de santé, en coordination avec les services de santé de proximité et avec l'appui des technologies numériques et d'incitations appropriées participent à l'efficacité du système de santé. C'est pourquoi, des innovations mises en place pour faire face à la pandémie doivent être pérennisées afin de renforcer la résilience des systèmes de santé en cas de nouvelles crises sanitaires et d'être à même de relever les défis associés au vieillissement démographique et au poids croissant des maladies chroniques. Au niveau de la Côte d'Ivoire, selon le Ministère de Santé, le pays s'est organisé pour la riposte en impliquant dans la lutte, tous les acteurs de la santé et en recourant aux vaccins dans le cadre de l'Initiative COVAX (MSHPCMU, 2022).

Pour (Hien, 2020), malgré les premières alertes rapportées par la Chine en fin 2019, et le premier cas notifié en dehors de la Chine le 20 janvier 2020, les systèmes de santé des pays africains au sud du Sahara ont manqué de réactivité et de proactivité. Selon l'auteur, d'une manière générale, il a fallu l'apparition des premiers cas pour commencer à mobiliser les ressources humaines, matérielles, informationnelles et financières nécessaires. Il affirme que, les dispositifs de réponse face aux menaces sanitaires de grande ampleur et transfrontalières sont encore limités à cause des modèles persistants de priorisations et de planifications guidés par les institutions financières. Pour lui, l'intégration régionale ou sous régionale dans le domaine de la santé est peu développée et est à mesure de protection de la population et du

personnel soignant, à l'intérieur des pays et aux points d'entrée des frontières, nécessitent encore un renforcement. Cette fragilité adaptative est couplée à un traditionnel défi dans l'offre et dans l'accès aux soins et aux services.

### **1.3. Covid-19 et son impact sur l'économie**

Les mesures d'atténuation de la diffusion rapide de la pandémie à coronavirus ont été mises en place dans presque tous les pays du monde. Toutefois, selon (Heyer & Timbeau, 2020), ces mesures de confinement incitant les populations à limiter les interactions physiques ont provoqué une crise économique sans précédent en temps de paix. Les restrictions ont, en effet, contraint les dépenses des agents, les déplacements des travailleurs et les échanges entre pays. Ce qui a provoqué un choc de demande qui s'est diffusé à l'ensemble du tissu productif mondial. Pour ces auteurs, cette situation a provoqué une diminution inédite de la demande et de l'offre qui ont pesé sur la croissance. Il en a résulté une forte dégradation du marché du travail, absorbée dans de nombreux pays, principalement par des mesures de chômage partiel, autrement dit par une socialisation des salaires. Au-delà des revenus de substitution, les gouvernements ont également pris de nombreuses mesures de soutien à la trésorerie des entreprises et apporté une garantie à leurs prêts par l'accroissement de leur dépense de santé. Par ailleurs, la politique budgétaire de chaque pays a été essentielle pour amortir les conséquences économiques et sociales de la crise.

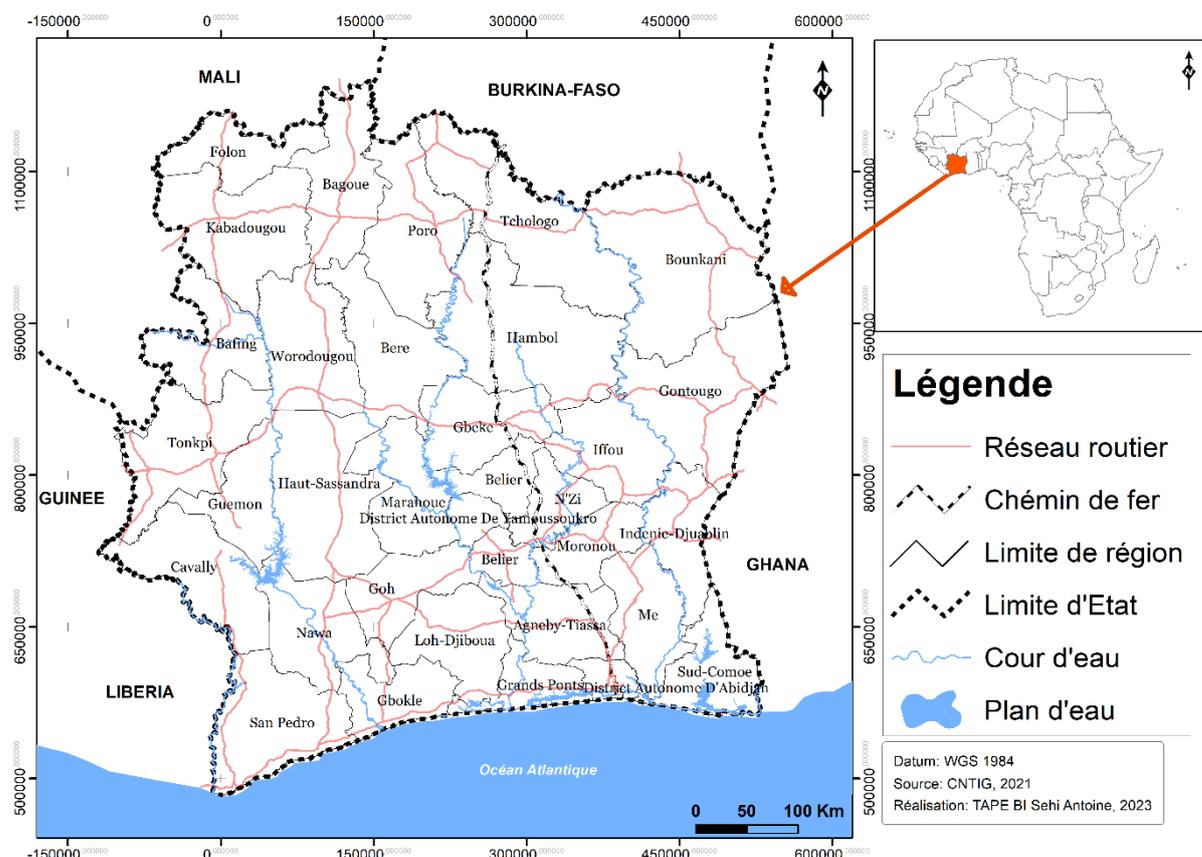
## **2. Présentation de l'espace d'étude et méthodologie de collecte de données**

### **2.1. Présentation de l'espace d'étude**

Située en Afrique de l'ouest, la Côte d'Ivoire s'étend sur une superficie de 322 462 km<sup>2</sup>. Elle est limitée au nord par le Burkina Faso et le Mali, à l'ouest par le Libéria et la Guinée, à l'est par le Ghana et au sud par le Golfe de Guinée. Le pays bénéficie d'un climat de type tropical humide favorable à l'agriculture. Ces traits climatologique et géomorphologique ont une forte influence sur le profil épidémiologique du pays. Le dernier recensement général de la population et de l'habitat de la Côte d'Ivoire indique que la population totale est estimée à 29.389.150 habitants en 2021 avec une densité de 70,3 habitants/ km<sup>2</sup>, dont 52,5 % en milieu urbain contre 47,5 % en milieu rural (INS-RGPH, 2021).

La Figure 1 ci-dessous représente la carte de localisation de la Côte d'Ivoire.

**Figure 1: Localisation de la Côte d'Ivoire**



## 2.2. Méthodologie de collecte de données

L'étude s'est basée sur la recherche documentaire et les enquêtes de terrain. La recherche documentaire a permis de faire le point des recherches sur les politiques et les systèmes de santé. Les sources documentaires émanent des rapports et annuaires statistiques produits par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Les données sociodémographiques proviennent du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH, 2021) de l'Institut National de la Statistique (INS). Les données de la recherche documentaire ont aussi concerné la littérature existante sur la thématique de l'étude. Ainsi, à travers cette technique, nous avons pu cerner et circonscrire les contours de cette étude par la lecture de diverses sources de publications. Elle a permis, en outre, d'identifier tous les éléments du système de santé de la Côte d'Ivoire et les indicateurs de l'état de santé de la population ivoirienne. Pour les enquêtes de terrain, des entretiens semi-directifs à l'aide d'un guide d'entretien ont permis de recueillir des données qualitatives et quantitatives concernant le Covid-19, le système sanitaire, des indicateurs sanitaires et des défis de la santé en Côte d'Ivoire. Cette technique a concerné la

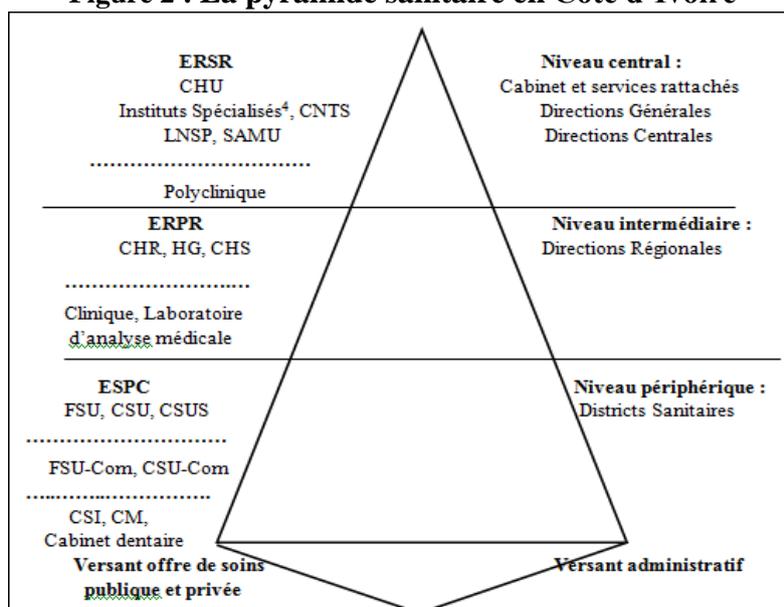
Direction de la Prospective, de la Planification, de l'Évaluation et de l'Information Sanitaire (DPPEIS), les Directions des Programmes Nationaux de Lutte contre les Pandémies (VIH-Sida, paludisme, tuberculose, EBOLA, Covid-19), ainsi que la Direction Départementale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DPSHP). Cette enquête s'est également étendue à l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI) qui se trouve être au centre de la riposte Covid-19 en Côte d'Ivoire.

### 3. Résultats

#### 3.1. Le système de santé ivoirien, un modèle évolutif

Héritier de la colonisation à l'instar des systèmes de santé des pays africains, le système de santé ivoirien se distingue en deux étapes. La première période, qui va de 1960 à 1978, est centrée autour de l'État providence avec la gratuité des soins curatifs, la centralisation et le règne absolu de la médecine moderne. La seconde période va de 1978 à nos jours et est centrée autour du district sanitaire avec la fin de la gratuité des soins, la participation des ménages aux frais de santé, les soins préventifs, la décentralisation sanitaire, la reconnaissance de la médecine traditionnelle et l'élaboration de plans pour guider la pratique sanitaire (Ymba, 2013). C'est un système de santé de type pyramidal avec un versant administratif et un versant offre de soins. La figure 2 ci-dessous donne un aperçu de la pyramide sanitaire de Côte d'Ivoire découlant de son système de santé.

**Figure 2 : La pyramide sanitaire en Côte d'Ivoire**



Source : DIPE, 2010 ; Conception et réalisation adaptée : Tape, 2017 In

La pyramide sanitaire matérialisée par la figure 2 comprend un versant offre de soins et un versant administratif. Le versant offre de soins est dominé par un secteur public prépondérant et un secteur privé en plein essor, à côté desquels existe la médecine traditionnelle. Le niveau primaire est représenté par les établissements sanitaires de premiers contacts. Le niveau secondaire est constitué d'établissements sanitaires de recours pour la première référence. Il est composé des hôpitaux généraux, des centres hospitaliers régionaux et des centres hospitaliers spécialisés (hôpitaux psychiatriques de Bingerville et de Bouaké). Le niveau tertiaire comprend les établissements de référence de second de recours. Ceux-ci sont composés d'établissements publics nationaux (centres hospitaliers universitaires et d'instituts spécialisés). A cela s'ajoutent des établissements publics nationaux d'appui (le centre national de transfusion sanguine, le laboratoire national de santé publique, la nouvelle pharmacie de la santé publique et le service d'aide médicale d'urgence) (MSHPCMU, 2021). Quant au versant administratif, à son niveau central, il comprend le cabinet du Ministre, les directions et Services centraux, les programmes de santé, chargés de la définition de la politique, de l'appui et de la coordination globale de la santé. Au niveau intermédiaire, on retrouve des directions régionales de la santé qui ont une mission d'appui aux districts sanitaires pour la mise en œuvre de la politique sanitaire. Le niveau périphérique est composé de districts sanitaires. Ils sont chargés de coordonner l'action sanitaire dépendant de leur ressort territorial et de fournir un support opérationnel et logistique aux services de santé. Le district sanitaire, unité opérationnelle du système de santé est subdivisé en aires sanitaires.

### **3.2. Une diversité de moyens du système de santé ivoirien**

Les moyens du système de santé rassemblent les moyens matériels, humains, organisationnels et financiers.

#### **3.2.1. Les moyens matériels comme arguments du système de santé ivoirien**

Par moyens matériels, il faut entendre à la fois les infrastructures sanitaires, les équipements ordinaires (matériels de bureau) et les équipements techniques (plateaux techniques et biomédicaux) et les médicaments. L'accroissement de l'offre de services de santé s'est fait à travers la construction de nouveaux établissements, la réhabilitation, l'équipement ou le rééquipement d'hôpitaux, ainsi que la mise aux normes et l'amélioration des plateaux techniques des structures sanitaires. Cependant, aucune norme de l'OMS n'a été encore atteinte à ce jour concernant la couverture en infrastructure sanitaire. 67% de la population vivent encore à moins de 5 km d'un centre de santé (norme OMS 100%). Par ailleurs, il y a 1 hôpital

de référence pour 201 935 habitants, alors que la norme est de 1 hôpital pour 150.000 habitants. En outre, certains districts sanitaires (Korhogo 2, Kouassi-Kouassikro, Bouake Sud, Bouake Nord-Est, Transua, Doropo, Tehini, Botro) ne disposent ni de bloc opératoire, ni de service de radiologie, ni de laboratoire d'analyse biomédicale dans leurs établissements publics de soins (MSHPCMU, 2021). L'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité à des médicaments, des vaccins et des autres intrants stratégiques de qualité reste un défi majeur à relever par l'Etat. Toute chose qui est susceptible de renforcer la disponibilité des médicaments essentiels et génériques de qualité afin d'améliorer l'accès financier des patients et des familles aux traitements.

### **3.2.1. Moyens humains, force du système de santé ivoirien mais insuffisants**

Les données disponibles concernant les ressources humaines ont tout le temps été celles des établissements publics. Resté pendant des décennies insuffisantes par rapport à la taille de la population ivoirienne, tous les ratios prestataires de soins/population ont connu une augmentation de 2019 à 2020 et les normes fixées pour chaque catégorie sont atteintes. Le ratio médecin prestataire de soins/population est de 1 médecin pour 7 121 habitants et 1 infirmier pour 2 121 habitants. Le ratio sage-femme prestataire de soins/Femme en Age de Procréer (FAP) est de 3,05 sages-femmes pour 3000 FAP en 2020, soit 1 sage-femme pour 984 FAP. Il est en hausse par rapport au ratio de 2019 qui était de 2,75 sages-femmes pour 3000 femmes en âge de procréer. Cependant, malgré cette amélioration, la densité du personnel médical par rapport à la population reste en deca de la norme OMS qui est de 23 professionnels (médecin, infirmier et sage-femme) de santé pour 10 000 habitants. Seul un seul district sanitaire a atteint cette norme de 23 professionnels de santé pour 10 000 habitants. Il s'agit du district sanitaire de Jacquville (MSHPCMU, 2021).

### **3.2.1. Les moyens financiers, facteurs déficitaires du système de santé ivoirien**

Les moyens financiers en matière de santé sont toujours considérés insuffisants car n'atteignant pas les 15% du budget nationale préconisés par les organisations sous régionales et internationales. Le montant global du budget de la santé est passé de 122,9 milliards francs CFA en 2000 à 90,3 milliards en 2001 et 104,1 milliards en 2002, avec un taux d'exécution moyen de 70%. En 2013, la part de ce budget alloué au Ministère de la Santé était de 180,618, milliards (soit 130 milliards en fonctionnement et 50 milliards en investissement) contre 415 516 036 997 milliards francs CFA en 2019 et 587 709 098 470 milliards francs CFA en 2020 représentant 7,29% du budget général de l'Etat (Tape, 2017 ; MSHPCMU, 2021).

### 3.3. Impact du Covid-19 sur le système de santé et la population ivoirienne

Dans le contexte de la survenue de la crise sanitaire mondiale actuelle liée à la maladie à coronavirus, la Côte d'Ivoire disposait de capacités nationales à faire face à tout phénomène épidémique. Celles-ci ont été héritées de la gestion de la crise à la maladie Ebola qui a sévi en Afrique de l'Ouest et du Centre (2014-2016). Au sortir de cette crise, l'état de préparation était caractérisé par l'existence de mécanismes et instruments de gestion des épidémies tels que le Centre des Opérations d'Urgences de Santé Publique (COUSP) opérationnel pour mieux gérer le risque de contraction et de propagation de la maladie. En outre il y avait également un partenariat existant dans la lutte contre les épidémies et un Service des Maladies Infectieuses et tropicales (SMIT) logé au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) équipé pour accueillir les premiers cas confirmés. A cela s'ajoute le laboratoire de l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI). Il est capable de faire des examens, la disponibilité d'intrants pour effectuer les différents tests, des équipes d'intervention rapide formées pour détection des cas suspects et le suivi des cas confirmés ainsi qu'un incinérateur fonctionnel de grande capacité renforcé. Concernant le Covid-19, la riposte a été organisée autour de quatre grands domaines. Il s'agit de la coordination, de leadership et de plaidoyer, de la mobilisation des ressources et de l'appui technique. En dépit des efforts consentis, le Covid-19 a durement affecté les populations, car il a été constaté des écarts entre la réalité du terrain et les théories des bureaux. Ainsi, jusqu'au 28 février 2023, on dénombrait 88 197 cas confirmés dont 87 327 personnes guéries, 834 décès et 36 cas actifs sans oublier la destruction de plusieurs emplois (MSHPCMU, 2022; Dimba, 2023). Cette situation semble être due au fait que, malgré les premières alertes rapportées par la Chine en fin 2019, le système de santé ivoirien a manqué de réactivité et de proactivité, comme bien d'autres pays du monde. De manière générale, il a fallu l'apparition des premiers cas pour commencer à mobiliser les ressources humaines, matérielles, informationnelles et financières nécessaires. Par ailleurs, la gestion de la Covid-19 a nécessité, dès les premiers moments, un apprentissage par la production continue des connaissances relatives aux paramètres de l'épidémie. De plus, la peur du personnel médical inadapté à la maladie à coronavirus à l'idée de contracter la maladie, l'incapacité de l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire à juguler seul le nombre très élevé des cas, l'incapacité des établissements sanitaires ainsi que le manque de vaccin ont sapé le moral des populations et des autorités sanitaires. Cela a accentué les réserves des populations vis-à-vis, non seulement du système de santé de leur

pays, mais également à l'égard des centres précaires et spontanées de diagnostics et de traitement des cas de Covid-19 implantés dans la ville d'Abidjan.

### **3.4. Vers un système de santé performant et résilient post Covid-19**

Donner des gages de confiance aux populations en leur système de santé résulte de la capacité de celui-ci à être sûr et à résister face aux chocs. Cela englobe un ensemble de critères. Il s'agit de la qualité, de l'accessibilité, de la durabilité et de l'équité des soins de santé. Ce qui requiert également la capacité de prévenir les menaces et les urgences de santé publique, de les détecter, d'y riposter et de s'en relever. Ce qui recommande également la souplesse nécessaire pour déployer des ressources afin de répondre aux besoins les plus importants et de maintenir les services de santé essentiels pendant les périodes de crise (OMS, 2021).

Ce sera donc un système de santé soutenu et financé par l'Etat et ses partenaires au développement en vue d'une bonne prise en charge de la population. L'un des axes consistera à améliorer l'efficacité et la performance des établissements sanitaires de niveau 2 et 3. D'une manière générale, les efforts devront contribuer à améliorer le niveau de l'accessibilité géographique des structures de santé et d'investir dans la mise aux normes des plateaux techniques à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Cela doit nécessiter de la mise en place d'un réseau de clinique ambulatoire de soins de proximité. Cette accessibilité géographique se conjuguera avec l'accessibilité financière en tenant compte du pouvoir d'achat des populations.

Un système de santé performant et résilient passe également par la mise aux normes des infrastructures existantes (les locaux, les équipements, l'accès à l'eau potable, à l'électricité et aux latrines) et la mise en œuvre d'une stratégie efficace de maintenance des équipements avec un accent particulier sur les normes d'acquisition, de garanties et de transfert de compétence aux cadres nationaux. A cela s'ajoutent le renforcement de la fourniture et secours en électricité et en eau des hôpitaux. De même, la construction et réhabilitation des établissements sanitaires et des blocs opératoires, l'installation d'équipements pour les diagnostics de pointe et la mise à niveau du plateau technique des instituts de santé (Instituts de Cardiologie et Pasteur).

## **4. Discussion**

Optimiser les systèmes de santé est donc crucial pour permettre aux citoyens de bénéficier des meilleurs soins de santé possibles avant, pendant et après les crises sanitaires. Mais la mauvaise répartition des ressources destinées au secteur de la santé en Afrique fragilise les systèmes de santé et la santé des populations. Ainsi, au Sénégal et en République démocratique du Congo

(RDC), pendant de nombreuses années, les frais de fonctionnement des centres hospitalo-universitaires étaient équivalents à l'ensemble des dépenses en soins de santé primaires de l'ensemble de la population (Jacquemot, 2012). Par ailleurs, en Côte d'Ivoire, la riposte organisée suite à l'avènement du Covid-19 par le gouvernement ivoirien autour de la coordination, la mobilisation des ressources et l'appui technique n'ont pas suffi à éviter de nombreux décès et à déstabiliser les fondamentaux de son système de santé. Ce qui a accentué les réserves des populations à l'égard des politiques de santé du pays. Selon (Namaganda & Whiteside, 2021), le Covid-19 a créé un retard dans les sous traitements et a augmenté les listes d'attente des patients pour d'autres problèmes de santé urgents, tout en interrompant les soins et la gestion des maladies chroniques. Comme en Côte d'Ivoire, partout en Afrique, le Covid-19 a impacté négativement les systèmes de santé. Les raisons principales résident dans la faible capacité d'adaptation des systèmes de santé face aux épidémies, car pour la plupart sous-financés et manquant de réactivité et de proactivité (Hien, 2020). Pour remédier à ces insuffisances, le gouvernement ivoirien a décidé de bâtir un bon système de santé performant et résilient pour une bonne prise en charge médicale efficiente des populations avec le relèvement du plateau technique, la construction d'infrastructures de santé sur l'ensemble du territoire national et la réhabilitation de ceux existants (MSHPCMU, 2022). Au niveau du Sénégal et de la RDC, également, les Etats ont convenu de la mise en place d'un système de santé stable et résilient et appellent à des investissements financiers plus importants dans l'industrie du vaccin et du médicament, et à une action concertée entre États membres de l'Union Africaine dans les politiques de santé menées à travers le continent (Sarr & Mbungani, 2022). Toutefois, selon le groupe africain de développement, la faiblesse des finances publiques en Afrique compliquera la mobilisation d'investissements pour les infrastructures sanitaires dans les années à venir. Pour cause, les déficits budgétaires ont doublé avec une augmentation de 10 à 15 points de pourcentage du ratio moyen dette/PIB (pour atteindre 70 %) dans toute l'Afrique en raison des impacts économiques et des demandes de dépenses résultant de la pandémie. De plus, de nombreux pays africains resteront confrontés à des incertitudes économiques pendant un certain temps, compte tenu des effets persistants de la pandémie (GBAD, 2021). C'est pourquoi, selon (OCDE, 2021), les leçons tirées de la pandémie de Covid-19 aideront les pays à renforcer la réponse de leurs systèmes de santé aux urgences sanitaires et à assurer la continuité des soins pour tous. L'impact du Covid-19 ne s'est fait étudié seulement au plan sanitaire. Au niveau économique et social, les résultats d'une étude menée par (Heyer & Timbeau, 2020) montrent que ce sont les mesures de confinement qui ont

incité les populations à limiter les interactions physiques et qui ont provoqué une crise économique sans précédent en temps de paix. Selon ces auteurs, cette situation a provoqué une diminution inédite de la demande et de l'offre qui ont pesé sur la croissance. Il en a résulté une forte dégradation du marché du travail et a absorbé dans de nombreux pays, principalement par des mesures de chômage partiel. Autrement dit, par une socialisation des salaires.

## Conclusion

En somme, la crise sanitaire liée au Covid-19 a révélé les dysfonctionnements du système de santé ivoirien, toute chose qui a participé au décès de nombreuses personnes. Un système de santé performant et résilient post Covid-19 est ce qu'il faut à la Côte d'Ivoire en vue d'assurer la qualité des prestations sanitaires, l'accessibilité des centres de santé, l'équité des soins de santé, la formation de ressources humaines et le financement du système de santé. Par ailleurs, cette étude encourage, la mise en place d'un bon mécanisme national de financement de santé afin d'éviter la dépendance des aides extérieures lors de la survenance des crises.

L'étude du "système de santé post-covid-19 dans les pays en développement tel que la Côte d'Ivoire" revêt un caractère multidisciplinaire. Les champs d'étude sur cette thématique restent vastes. Une telle recherche peut être menée dans d'autres pays en développement en général et dans des pays d'Afrique sub-saharienne, en particulier. Cela, en vue de permettre aux Etats et à la communauté scientifique de prendre de bonnes résolutions pour améliorer les systèmes de santé face aux urgences sanitaires futures.

Loin de prétendre à une sorte d'exhaustivité, cette étude a permis de montrer d'une part, les insuffisances du système de santé ivoirien face au Covid-19 et d'autre part, de préconiser le type de système de santé dont la Côte d'Ivoire a besoin post Covid-19. Toutefois, une interrogation demeure. La Côte d'Ivoire à l'image des autres pays d'Afrique sub-saharienne pourrait-elle un jour financer son propre système de santé sans recourir aux aides extérieures en temps de "paix sanitaire" ou lors de la survenance des pandémies ?

## Références

Dimba, P. (2023), Point de la situation de la COVID-19 au 28/02/2023, Communiqué du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle, Abidjan, Consulté le 01/03/2023 sur <https://fr-fr.facebook.com/mshpcmu/>

Durkheim, E. (1973), Règles de la méthode sociologique, Paris, quadrige, puf, pp-45

GBAD (Groupe de la Banque Africaine de Développement), (2021), Stratégie pour des infrastructures sanitaires de qualité en Afrique 2021-2030 (version révisée), Départements AHVP/AHHD, Document traduit, 25p.

Heyer, É. & Timbeau, X. (2020), Evaluation de la pandémie de covid-19 sur l'économie mondiale, Revue de l'OFCE, 2020/2 166, ISSN 1265-9576 ISBN 9791090994188, pp.59-110, DOI 10.3917/reof.166.0059, <https://www.cairn.info/revue-de-l-ofce-2020-2-page-59.htm>

Hien, H. (2020), La résilience des systèmes de santé : enjeux de la covid-19 en Afrique subsaharienne, S.F.S.P. Santé Publique, 2020/2 Vol. 32, pp.145 -147, ISSN 0995-3914, DOI 10.3917/spub.202.0145, <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2020-2-page-145.htm>

Jacquemot, P. (2012), Les systèmes de santé en Afrique et l'inégalité face aux soins, Revue Afrique Contemporaine, 2012/3 n°243, pp.95-97, ISSN 0002-0478, ISBN 9782804175757, DOI 10.3917/afco.243.0095, <https://www.cairn.info/revue-afrique-contemporaine1-2012-3-page-95.htm>

Lemsagued, F. (2023), Covid-19 : les hôpitaux militaires fortement mobilisés pour aider les soignants et secourir les patients. Une expérience inédite au Maroc, Revue Internationale des Sciences de Gestion, Volume 6 : Numéro 1, ISSN: 2665-7473, pp 272-287

MSHP (Ministère de La Santé, de l'Hygiène Publique Côte d'Ivoire) (2010), Critères et normes d'implantation et d'ouverture des établissements sanitaires, Côte d'Ivoire, Direction de l'Information, de la Planification et de l'Évaluation (DIPE), 17p.

MSHPCMU (Ministère de La Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle de Côte d'Ivoire). (2021), Rapport Annuel de la Situation Sanitaire (RASS 2020), Côte d'Ivoire, Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DISS), 593p.

MSHPCMU (Ministère de La Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle de Côte d'Ivoire). (2022), PND 2021-2025 : Des infrastructures sanitaires améliorées et plus proches au programme pour une bonne prise en charge des populations, Côte d'Ivoire, portail officiel du gouvernement, consulté le 16/02/2023 sur [https://www.gouv.ci/\\_actualite-article.php?recordID=13642&d=2](https://www.gouv.ci/_actualite-article.php?recordID=13642&d=2)

MSLS (Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida de Côte d'Ivoire) (2014), Rapport Annuelle sur la Situation Sanitaire 2013, Côte d'Ivoire, DIPE, 294p.

Namaganda, L. S. & Whiteside A. (2021), L'impact du covid-19 sur les systèmes de santé dans les pays en développement, consulté le 15/12/2022 sur <https://www.aidspace.org/fr/c/article/5559>

OMS (Organisation Mondiale de la Santé). (2021), Renforcer la résilience des systèmes de santé pour instaurer la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire pendant et après la pandémie de COVID-19 : Messages clés de l'Exposé de la position de l'OMS [Building



health systems resilience for universal health coverage and health security during the COVID-19 pandemic and beyond: a brief on the WHO position]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (WHO/UHL/PHC-SP/2021.02). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO., 11p., consulté 27/01/ 2023 sur <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/346527/WHO-UHL-PHC-SP-2021.02-fre.pdf>

Sarr, A. D. & Mbungani J-J. (2022), L'Afrique post-Covid : des systèmes de santé encore à bâtir, Jeune Afrique, consulté le 20/02/2023 sur <https://www.jeuneafrique.com/1340923/societe/lafrique-post-covid-des-systemes-de-sante-encore-a-batir/>

SORTIRAPARIS, 2023, Coronavirus dans le monde mercredi 1 mars 2023 : nouveaux cas et morts en 24h, 2022, consulté le 1/03/2023, sur <https://www.sortiraparis.com/actualites/coronavirus/articles/212134-coronavirus-dans-le-monde-vendredi-23-decembre-2022-nouveaux-cas-et-morts-en-24h>

Tape, B. S. A. (2017), Accès et recours aux soins de santé dans les structures sanitaires de Yopougon-Sicogi (Abidjan-Côte d'Ivoire), Thèse de Doctorat Unique en Géographie, Institut de Géographie Tropicale, Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan, Côte d'Ivoire, 383p. In Kone, B. & Tape B. S. A. (2018), Politique et pratique sanitaire en Côte d'Ivoire, Bouaké, Université Alassane Ouattara de Bouaké, Revue Ivoirienne de Géographie de Savanes (RIGES), Département de Géographie de, Décembre 2018, n°5, ISSN 2521-2125, pp.273-289

Ymba, M. (2013), Accès et recours aux soins de santé moderne en milieu urbain : le cas de la ville d'Abidjan-Côte d'Ivoire, France, Artois, Thèse de Doctorat, Université d'Artois, 536p.