

**ANALYSE DESCRIPTIVE DE L'ENGAGEMENT DE LA SOCIÉTÉ CIVILE DANS
L'AMÉLIORATION DES POLITIQUES DE SANTÉ EN AFRIQUE SUB-
SAHARIENNE: UNE OBSERVATION À PARTIR DES MILIEUX RURAUX ET
URBAINS EN CÔTE D'IVOIRE**

Fofana Memon α Ouattara Nanfouhoro Paul-Kévin*

Résumé : Les crises sociopolitiques ont augmenté la faiblesse des systèmes de santé de la majorité des pays d'Afrique Sub-Saharienne en générale et plus particulièrement ceux la Côte d'Ivoire. A cet effet, la littérature a montré qu'en plus des efforts de l'Etat pour assurer un système de santé équitable et un accès durable à tous, d'autres acteurs tels que les Organisations de la Société Civile jouent un rôle incontournable. Sur cette base, le papier mène une analyse descriptive sur le rôle de la société civile dans la construction et la mise en oeuvre des politiques du système de santé dans les pays africains en générale et particulièrement en Côte d'Ivoire. De façon spécifique, l'article met en évidence la nature de l'engagement social des organisations de la société civile dans l'amélioration du système de santé en Côte d'Ivoire. Les enquêtes de terrain laissent entrevoir des avancées notables constatées dans le sens de l'engagement de la société civile au processus d'amélioration du système sanitaire (milieu rural et urbain) en Côte d'Ivoire.

MOTS CLÉS : Société Civile, Politique, Système de santé, Côte d'Ivoire

Summary: The socio-political crises have increased the weakness of the health systems of the majority of Sub-Saharan African countries in general and more particularly those of Côte d'Ivoire. To this end, the literature has shown that in addition to the efforts of the State to ensure a fair health system and sustainable access to all, other actors such as civil society organizations play an essential role. On this basis, the paper conducts a descriptive analysis of the role of civil

* **Sociologues, Université Péléforo Gon Coulibaly Korhogo**

society in the construction and implementation of health system policies in African countries in general and particularly in Côte d'Ivoire. Specifically, the article highlights the nature of the social engagement of civil society organizations in improving the health system in Côte d'Ivoire. Field surveys suggest significant progress in the direction of civil society engagement in the process of improving the health system (rural and urban) in Côte d'Ivoire.

KEY WORDS: Civil Society, Politics, Health System, Côte d'Ivoire

Contexte de l'étude :

L'analyse des conditions de vie des ménages selon l'approche par les besoins de base considère qu'un individu doit pouvoir satisfaire certains besoins fondamentaux qui sont nécessaires à l'atteinte d'une certaine qualité de vie. L'accès aux soins de santé, l'hygiène, l'assainissement, l'accès à l'eau potable, l'accès aux médicaments de qualité et à l'éducation, constituent une partie du stock essentiel de ces besoins de base.

Leur satisfaction permet aux ménages d'avoir un cadre de vie agréable. Elle a l'avantage, néanmoins, de donner aux ménages les aptitudes (la non exposition aux maladies invalidantes liée aux effets d'une bonne santé, d'une bonne hygiène et d'un cadre de vie sain), les connaissances (l'accumulation de savoir-vivre par le biais de la scolarisation) et les moyens de création de richesse. Ces besoins sont considérés comme des biens publics dont la mise à disposition au profit des ménages est du domaine de l'Etat. Ce dernier, par le biais de ses institutions et agences d'exécution, pourvoit à la satisfaction des besoins de base au profit des populations.

Malheureusement, les Etats d'Afrique Sub-Saharienne n'ont toujours pas été en mesure de faire face à cette exigence de gouvernance dans le cas de chocs exogènes telles que les crises armées et les crises économiques. Pour preuve, selon la Banque Mondiale (2018) le niveau de protection contre le risque financier des dépenses de santé est bas en Afrique sub-saharienne. En effet, le poids des dépenses privées et particulièrement des paiements directs des ménages dans la dépense totale de santé est beaucoup élevé. Ces paiements des ménages ont un poids qui se situe entre 34,3% au Niger et 50,8% en Côte d'Ivoire contre 34,5% pour l'Afrique Sub-Saharienne. Toujours selon les résultats de la Banque Mondiale(2008), la santé n'est pas

prioritaire pour les gouvernements de la sous-région car la part du secteur dans les dépenses totales de ces gouvernements reste modeste et loin de la cible de la Déclaration d'Abuja (15% des dépenses publiques) (Banque Mondiale, 2018). Cette faiblesse que la Banque Mondiale constate dans le financement et l'accès aux soins de santé légitime le recours de la quasi-totalité des pays de la sous-région à l'aide humanitaire et à l'assistance technique des organisations de la société civile.

La Côte d'Ivoire, à l'instar de la majorité des pays de la sous-région ayant connu des crises militaro-socio-politiques n'échappent pas à ce tableau. En effet, le déclenchement de la crise armée du 19 septembre 2002 associé à la faiblesse économique du pays, a entraîné la faiblesse des services publics en matière de satisfaction des besoins de base, notamment, la santé. Dans cet ordre d'idée, les organisations de la société civile apportent un appui aux Etats d'Afrique subsaharienne en général et plus particulièrement avec à l'Etat Ivoirien. Les organisations de la société civile sont des institutions totalement privées et non gouvernementales qui, dans le cadre d'une convention avec le gouvernement, et /ou avec les institutions internationales exécutent des opérations de développement. la présente étude a pour objectif d'apporter des éléments de réponse sous forme descriptive, notamment, sur le rôle de l'engagement de la société civile dans le renforcement du système de santé en Côte d'Ivoire.

Méthodologie de l'étude

La collecte des données s'est effectuée en trois étapes. La première étape a consisté en une recherche documentaire effectuée à partir des documents scientifiques et des rapports produits par le ministère de la santé et des organisations de la société civile. Dans la deuxième étape, la Mission a procédé à une enquête qualitative auprès des populations des zones de Tabou, Séguéla, Odienné, Agboville et du Ministère du Plan (60 personnes). Cette enquête, réalisée en 2017 et 2018, s'est inscrite dans l'approche de la Théorie enracinée ou grounded theory auprès des leaders communautaires, des autorités administratives et sanitaires de chaque zone d'enquête.

Dans chaque village, des personnes ressources ont été interrogées à travers la technique de l'entretien individuel et la technique de l'entretien de groupe ou focus group. Ces personnes ressources sont, pour la plupart, des leaders communautaires issus de la chefferie, des associations de femmes et de jeunes, des communautés allogènes et allochtones. En plus de ces

leaders communautaires, des responsables de l'administration publique exerçant dans ces villages (Infirmiers CSR, Sous-Préfets et la direction départementale de santé) ou dans les villes de Tabou, Agboville, Odienné, Touba et Séguéla ont été interviewés. Ils ont été sélectionnés en lien avec les thématiques de l'étude. La collecte des données a consisté également, dans la troisième étape, en des visites de certaines organisations de la société civiles marquées par des échanges.

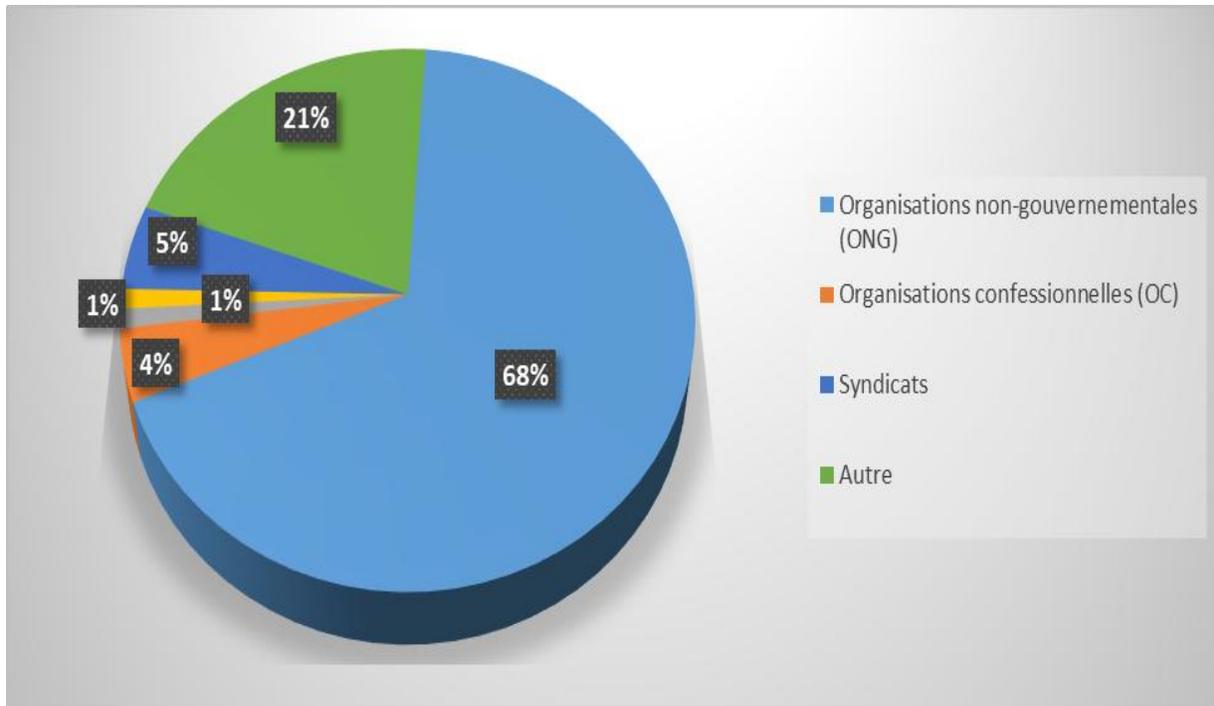
La méthode d'analyse a consisté, d'une part, à capitaliser les actions socio-sanitaires acquises au plan national et dans les milieux de l'enquête et, d'autre part, à décrire ces acquis à travers les données d'enquête collectées. L'analyse des données de l'enquête s'est faite au moyen de la méthode de l'analyse descriptive.

1. Approche conceptuelle : "Société civile"

Les Etats de l'espace ouest africains attachent une importance de plus en plus grande à la participation de la Société Civile au renforcement du système de santé de leurs pays respectifs. « Ce collectif social qui comprend les ONG ne se limite toutefois pas à ces dernières et englobe les organisations populaires, les syndicats, les associations de droits de l'homme, les groupes religieux, les organisations communautaires, les associations de défense des politiques, etc. Opérant dans le domaine dénommé "champ de la société civile", ce collectif est généralement appelé Organisations de Société Civile (OSC) ». Le graphique ci-dessous livre les différentes formes d'organisation de la société civile ainsi le niveau de leur représentation en Côte d'Ivoire.

Graphique 1 : Formes d'organisation de la société civile ainsi le niveau de leur représentation en

Côte d'Ivoire



Source : nos calculs issus du répertoire des OSC-CI

Dans la littérature, les définitions qu'on donne de la société civile sont diverses mais celles-ci ont en commun de désigner par « société civile » des formes d'associations spontanées qui sont en opposition avec l'Etat ou du moins démarquées de celui-ci. Bryant (1993) la définit ainsi : « espace entre les ménages et l'Etat qui offre des possibilités d'action concertées et d'auto-organisation sociale ». Allant dans le même sens, (Bernard et al. 1998) précisent que la société civile occupe le terrain intermédiaire entre le secteur public et le secteur privé. Elle représente selon eux l'espace « civique » qu'occupent des individus engagés dans des activités ne relevant ni de la sphère publique ni de la sphère marchande.

D'après ces critères, la société civile s'avère être le terrain d'activités collectives et organisées qui se déroulent entre la sphère privée représentée par la famille et l'entreprise individuelle, et des institutions formelles de l'Etat, comme le parlement, l'administration publique, les partis politiques, le système judiciaire, les forces de l'ordre, etc. De ces définitions du concept de société civile, restent exclus les partis politiques et les associations à caractère purement récréatif.

L'instituto de relaciones Europeo-Latinoamericanas (IRELA 2000) a identifié cinq caractéristiques structurelles des Organisations de la Société Civile (OSC) :

Les OSC ont un niveau spécifique d'organisation et d'institutionnalisation formelle (i); De nature privée (ii), elles se situent entre l'Etat et l'administration publique d'une part, et le marché, d'autre part, constituent un terrain d'action autonome. Ceci leur permet d'agir comme intermédiaire entre l'individu et l'Etat et de prendre en charge les intérêts des citoyens ; les OSC suivent leur propre règlements et normes et ne sont pas soumises au contrôle d'agents extérieurs (iii) (sauf à d'éventuels mécanismes de contrôle financier et juridique quand elles perçoivent des fonds publics) ; A but non lucratif (iv), elles n'ont pas de motivation économique ou commerciale- les éventuels profits qu'elles dégagent sont réinvestis dans les fonctions de base de l'organisation et ne bénéficient ni à ses dirigeants ni à ses cadres ; La participation aux activités des OSC est volontaire ainsi que l'affiliation à sa structure (v).

A ces aspects que l'on peut considérer comme attributs essentiels des OSC, plusieurs observateurs ont ajouté d'autres traits de base. Si pour certains l'action des OSC répond à des fins éthiques orientées d'une certaine façon vers le bien commun, d'autres définitions, fermement axées sur le caractère volontaire de la participation aux activités des OSC, mettent l'accent sur les principes démocratiques qui guident son fonctionnement.

De toute évidence, ces définitions n'étant pas universelles, il est possible de trouver des OSC ne répondant pas à tous les critères. Tout d'abord et notamment dans les pays en développement, un grand nombre d'organisations jouant un rôle décisif dans le renforcement de la société civile sont peu institutionnalisées ou n'ont pas de statut formel. Par ailleurs, nul n'ignore que les limites entre la société civile, les OSC et l'Etat, d'une part, et les activités du marché d'autre part, peuvent parfois devenir floues. C'est le cas de diverses OSC conçues ou fondées par l'Etat, qui peut ainsi assumer, globalement ou en partie, le financement de ses leurs opérations. En même temps et de plus en plus, un certain nombre d'organisation – dont les coopératives ou des mutuelles- normalement perçus comme éléments de la société, exercent des activités économiques visant à dégager un excédent et s'inscrivant dans le marché, ce qui les rend parfois difficile à distinguer des entreprises privées. De même, beaucoup d'associations de base dans les pays en développement cherchent à améliorer les conditions de vie de leurs membres par le biais d'activités commerciales ou de l'octroi de crédits.

Enfin, les traits définitoires les plus influencés par le fort contenu normatif qui se dégage bien souvent du concept de société civile (l'idée que la société civile organisée est au service de l'intérêt général et fonctionne selon les normes démocratiques) ne semblent pas plus applicables d'une manière universelle. Par définition, plusieurs groupes de pression faisant sans nul doute partie de la société civile organisée défendent des objectifs qui traduisent les intérêts d'un groupe ou secteur donné de la société et peuvent difficilement être vus comme l'expression d'un vœu global. Ceci donne lieu souvent à une distinction entre les « groupes de profession » et d'autres associations de la société civile.

Par conséquent, il faut considérer les OSC par rapports aux traits spécifiques, culturels et sociaux de chaque pays et de son passé historique, ce qui explique que les définitions formelles de ces organisations varient d'un pays à l'autre ou d'une région à l'autre. De plus, la présence de l'importance relative des différentes OSC est étroitement liée à des facteurs tels que le niveau de développement économique, la culture politique et l'attitude vis-à-vis de l'Etat.

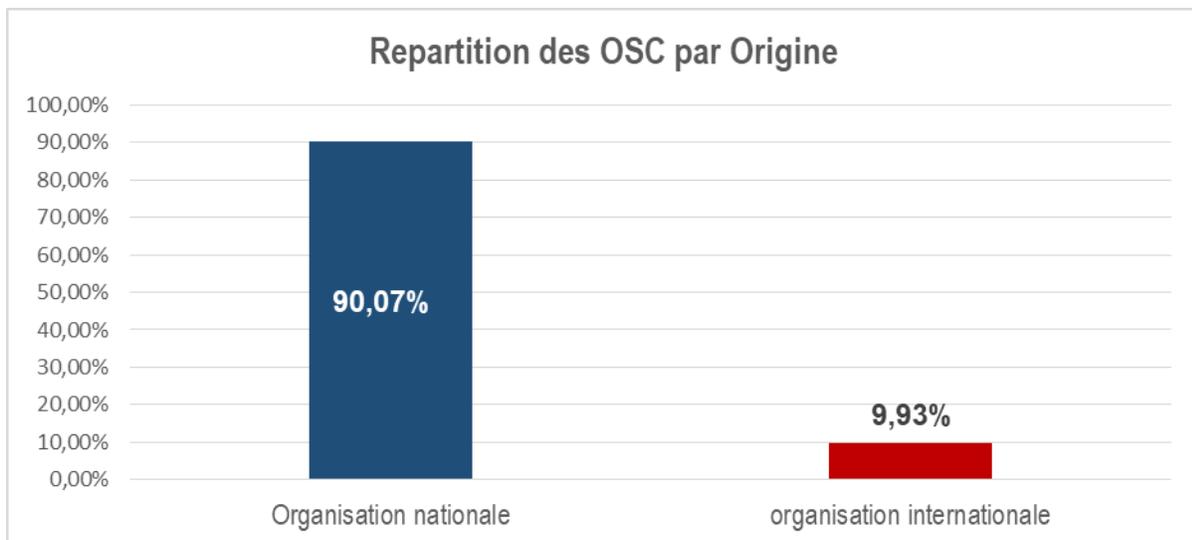
Partant de ces caractéristiques, Bernard et al. (Op.cit.) définissent les ONG comme des organisations formelles c'est-à-dire non institutionnelles privées (distinct de l'Etat, des administrations et des collectivités locales), indépendantes avec notamment leur propre instances de décisions et un budget autonome. Elles ne doivent pas distribuer de profit à leurs membres. Quand elles réalisent des profits, ils doivent être réinvestit pour servir l'objet social. Enfin, elles doivent comporter un certain niveau de participation volontaire de bénévoles ou de donateurs. A ces cinq critères, il ajoute deux autres à savoir que ces organisations ne doivent pas être strictement religieuses et ne doivent pas avoir de but politique.

Par rapport à cette définition, Pivetau (1998) s'interroge sur la spécificité de ce « troisième secteur » dans le cadre de l'opposition mis en exergue par la théorie économique entre le marché et l'Etat. Il note qu'en effet, la non-distribution des profits est au cœur des définitions caractérisant les ONG, que leurs « ordres de grandeurs » sont « solidarité, désintéressement et confiance ». Quant aux ONG de développement, elles ont pour spécificité d'être des organisations médiatrices dans l'œuvre de développement. Il s'agit d'organisations économiques dont l'objectif principal est la redistribution philanthropique des ressources essentiellement privées en faveur du développement.

Ainsi, l'analyse des données de l'étude de la CAPEC, 2018 sur les OSC laissent entrevoir que la quasi-totalité des organisations de la société civile est située dans la région lagunaire du pays, plus précisément au sud avec une proportion relative de près de 95%. Un diagnostic plus détaillé par ville illustre que la ville d'Abidjan enregistre l'essentielle des OSC en Côte d'Ivoire avec un taux de présence de 95,34%.

Fort de leur importance dans le développement d'une nation, en l'occurrence dans le renforcement des systèmes de santé, des OSC tant nationales qu'internationales opèrent sur l'ensemble du territoire ivoirien. A cet effet, l'analyse révèle que 90,07% d'OSC exerçant sur en Côte d'Ivoire sont d'origine « nationale » contre à peine 9,93% pour les OSC internationales.

Graphique 2 : L'origine de la société civile en Côte d'Ivoire.



Source : Capec (2018)

Dans le cadre de la présente étude, les organisations de la société civiles (ONG, associations etc..) de santé interviennent soit en prestant des soins à travers des établissements non lucratifs, soit en menant des activités de prévention, de promotion, d'assainissement ou d'éducation sanitaire des populations. Elles agissent en complément des pouvoirs publics et du secteur privé lucratif et jouent un rôle important comme un bras/extension au sein de la communauté. Elles sont reconnues tant au niveau national qu'international comme des partenaires essentiels et peuvent à ce titre donner lieu à des subventions et contrats afin de mener des activités au profit des populations. Les ONG sont indépendantes des pouvoirs publics, du secteur privé et de partis politiques. Leur finalité est l'amélioration des conditions de vie ou le bien-être d'une population/des communautés. A ce titre, elles contribuent de manière importante au

développement, au bien-être et à la santé des communautés et sont un acteur incontournable de développement et de l'émergence des politiques de santé en Côte d'Ivoire¹.

2. Littérature sur l'historique de l'éclosion et du rôle de la société civile dans les politiques de santé en Côte d'Ivoire

Le concept de société civile recouvre en Côte d'Ivoire des objets très divers et historiquement différents dans leurs objectifs, leurs fonctions et leurs compositions. Les caractéristiques de l'activité de la société civile ivoirienne sont le fruit d'une histoire où se mêlent stratégie familiale et communautaire, mouvements sociaux et événements politiques. En effet, d'un modèle essentiellement caritatif et communautaire, les formes d'associations se sont diversifiées au gré de l'évolution des données socio-politiques telles que la crise économique, la transition du parti unique vers le multipartisme et la crise militaro-politique. Le passage d'un moment à l'autre est induit par les mutations internes et externes marquées par des dates clés de l'histoire du pays. Depuis l'indépendance en 1960, jusqu'à la transition démocratique en 1990, la Côte d'Ivoire était gouverné dans un système de parti unique, système hyper-centralisé. Le pays se développant économiquement à un rythme de croissance assez soutenu, l'Etat a même eu les moyens d'être présent à tous les niveaux en « offrant » par exemple de nombreuses infrastructures à la population jusqu'à la crise qui a débuté en 1980. Jusqu'à l'avènement de cette crise, l'Etat avait la capacité d'intervenir dans beaucoup de secteurs. Toutefois, cet interventionnisme n'avait pas que des avantages. C'est à la faveur de la crise économique qu'on a commencé à voir les organisations de la société civile nationale et internationale émerger sur le territoire ivoirien. Donc, l'Etat a tendance à se retirer de plus en plus ; il y a un vide qui se crée quelque part et les bonnes volontés se rendent compte qu'elles peuvent combler ce vide et se mettre en association.

Ce n'est donc pas une volonté politique qui aurait donné le signal de désengagement de l'Etat mais bien, la nécessité économique favorisant ou entraînant par force l'émergence d'une société civile qui se substituerait à la solidarité nationale en déroute. En fait, il faut certainement nuancer cette analyse, dans la mesure où l'Etat ivoirien n'a jamais été un Etat providence mais, il est vrai

¹ Ministère de la santé (non daté) ; information sur les relations entre le ministère de la santé et le de la lutte contre le SIDA (MSLS) et les organisations non gouvernementale nationale de santé

que lui et les autres « Etats Africain n'ont jamais moins été des Etats providence qu'aujourd'hui (...) ils sont dans la quasi impossibilité d'assurer à la population une quelconque couverture sociale et échouent même à faire fonctionner les services publics les plus élémentaires (...) (Dozon et Guillaume, 1994 :183). Pour ces auteurs, la société civile est pour la politique le meilleur moyen de progresser. Selon cet auteur, sans la société civile, il est difficile d'être un citoyen. La société civile joue un rôle considérable dans l'émergence d'une nouvelle manière de faire de la politique dont l'humanité a un besoin urgent pour faire face au bien-être des populations. Beaucoup plus que l'Etat et le marché, la société civile a la capacité de changer la politique nationale en transformant une lutte pour le pouvoir en un projet de dialogue et de coopération entre les civilisations.

Selon Sylla (op.cit.), la plupart des ONG sont nées à partir de 1990 en Côte d'Ivoire, c'est-à-dire avec le processus de démocratisation. Cette période correspond au multipartisme et cette ouverture du marché politique est favorable à l'éclosion des OSC. Et, il en est de même ensuite de l'éclatement de la guerre en septembre 2002. Ces crises qu'a connues le pays ont donné lieu à une mobilisation sociale et les OSC ont été impliquées pour suppléer l'absence de l'Etat dans certaines régions du pays et assister les populations vulnérables, notamment du point de vue médical, psychologique et de la défense de leurs droits.

Mais, l'éclosion des ONG à cette période ne signifie pas toutefois que la société civile était organisée avant 1990, en particulier dans le domaine de la solidarité. Il existe en effet un réseau très dense d'associations « traditionnelles », dans les villages puis dans les villes. Dans les villages, il y a eu des associations de solidarité : tout le travail villageois était basé sur la notion d'association. Dans les villes, on a des associations de cadres, des associations originaires de telle ou telle région qui sont des associations de solidarités, des émanations des associations-mères au village. Ces associations sont des communautés et fonctionnent selon le principe de l'auto-support ; dans le jargon des agences de développement, on les appelle des organisations à assise communautaire (OAC).

L'intérêt accordé à la participation de la société civile dans les mécanismes de renforcement des systèmes de santé de l'Etat est consécutif à la révision des théories et des pratiques des politiques de santé. Selon Atwood (1998), une société civile dynamique encourage trois éléments essentiels à la gouvernance : la transparence, la participation et la dynamique de la réforme politique. Par

ailleurs, lorsqu'elle est bien organisée, la société civile, note Stiglitz (2002), donne des moyens d'action aux démunis et décuple leur voix collective dans la vie politique.

Prasad (2008) souligne qu'une gouvernance efficace assure une participation égale à tous les secteurs garantissant ainsi également la justice, une société ordonnée, un accès régulier à des soins complets et l'amélioration des indicateurs sociaux. Salamon et Helmut (1996) notent que suite au réexamen du rôle de l'Etat, la société civile constitue un vecteur de sociabilité et des instruments des transformations sociales comme elle est également un acteur économique essentiel, capable de répondre aux besoins sociaux en émergence. Sylla (2005) ne dit pas autre chose lorsqu'il dit que la société civile joue un rôle important dans la mobilisation des ressources pour financer les secteurs sociaux et améliorer la qualité de la politique économique à travers les lobbyings, les débats contradictoires dans le cadre du plaidoyer.

La contribution de la société civile dans l'amélioration des politiques économiques, sociales et de santé en Côte d'Ivoire est perçue à travers les fonds qu'elles sont capables de mobiliser. Par exemple, aux Etats Unis, les ONG mobilisent selon Ackermann (2002) 508,5 milliards de Dollars par an, ce qui représente 6,5% du revenu national. Ces fonds servent principalement à financer la santé et l'éducation (Salomon and Anheir, (2003). Les fonds mobilisés par les ONG africaines sont relativement importants. Au Kenya, par exemple, ces fonds se situeraient entre 150 et 200 millions de Dollars US par an (Lekyo, 2000). Dans ce pays les ONG offrent 40% des services liés au planning familial.

En Côte d'Ivoire, ce sont environ 3 milliards de FCFA par an qui sont mobilisés par les ONG (Sylla, 2003 a). Ces fonds proviennent essentiellement en Côte d'Ivoire ~~par~~ des bailleurs de fonds internationaux (78%) et servent principalement à financer le secteur de la santé dominé par les problèmes liés au VIH/SIDA. Ce dernier secteur est dépendant financièrement de la philanthropie internationale à hauteur de 81%.

3. Rappel sur quelques partenaires et domaines d'interventions dans le secteur de la Santé en Côte d'Ivoire

L'activité de recherche documentaire laisse entrevoir que les partenaires au développement qui financent la santé en Côte d'Ivoire sont constitués par la Coopération bilatérale, la Coopération multilatérale et les ONG internationales. Sur la période 2007-2008, leurs contributions dans les dépenses de santé sont passées de 52 509 439 319 F.CFA (102 959 684,94 \$US) en 2007 à 79 157 120 351 F.CFA (143 445 334,02 \$US) en 2008, soit un accroissement de 51%. Leurs financements concernent en majorité les interventions dans la lutte contre le VIH/Sida notamment l'achat des ARV et dans la prévention des maladies transmissibles. Les bailleurs de fonds gèrent eux-mêmes la majorité de leurs fonds (55% en 2007, 56% en 2008) pour exécuter directement les activités. Les financements sont également orientés vers l'achat de matériels roulants, les constructions et réhabilitations des structures sanitaires. Les principales interventions sont résumées ci-dessous par grand groupe d'institutions.

La Coopération multilatérale : L'Union Européenne apporte à la fois un appui budgétaire ciblé dans le cadre de l'ajustement structurel et l'appui à un gros projet sectoriel dans le cadre du 8ème FED. Le projet associe appui institutionnel, appui à la formation et appui à la réhabilitation et à l'équipement des services de santé de base. La Banque mondiale est engagée dans un projet d'appui au développement des services de santé intégrés (PDSSI). Les principales interventions couvrent, au niveau central, les divisions de la santé de la reproduction, de la formation et de l'information/ communication. Au niveau périphérique, le projet intervient dans l'opérationnalisation de 4 districts de santé (Tiassalé, Guiglo, Grand Lahou, Duékoué) où il assure la formation des équipes cadre de district et des membres des COGES. La Banque prévoit également un important projet de lutte contre le SIDA, sous la responsabilité du Ministère chargé de la lutte contre le SIDA. La BAD poursuit ses interventions en matière de formation des accoucheuses traditionnelles et de renforcement des infrastructures sanitaires. L'UNICEF poursuit son programme de coopération portant sur les programmes sectoriels (santé/nutrition, éducation de base/développement du jeune enfant, eau/assainissement/hygiène). Ses priorités, dans le domaine de la santé sont la vaccination, les MST/SIDA, la nutrition, la lutte contre le ver de Guinée et le développement des districts de santé. Le FNUAP concentre le plus gros de son appui sur la mise en œuvre du programme national de la Santé de la Reproduction (SR), avec un accent sur la formation, l'équipement et la fourniture de contraceptifs. Cet appui va principalement aux institutions ci-après : i) Ministère de la Santé Publique, à travers les structures du programme national de la SR et du programme national de lutte contre le SIDA

(PNLS) ; ii) Association Ivoirienne du Bien-Être Familial (AIBEF), une ONG nationale œuvrant dans le secteur de la santé. Le PNUD intervient dans le renforcement des capacités du Ministère de la Santé et du Ministère chargé de la lutte contre le SIDA pour la coordination et la mobilisation des partenaires dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA et la lutte contre la pauvreté et ce, en cohérence avec les initiatives de l'ONUSIDA. Par ailleurs, le PNUD participera à la gestion des fonds alloués à la Côte d'Ivoire par le Fonds Mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme.

Coopérations bilatérales : La France est l'un des principaux partenaires financiers bilatéraux de la Côte d'Ivoire. Son programme de coopération dans le domaine de la santé est axé sur un appui central et des aides aux instituts de formation d'une part, et un appui plus périphérique (Projet Santé Abidjan) d'autre part, à l'offre de soins hospitaliers, aux centres de santé, aux mutuelles de santé et à la formation. L'assistance porte également sur l'approvisionnement en médicaments essentiels et la mise en place du système de surveillance épidémiologique intégrée. L'Allemagne intervient, à travers la GTZ, dans l'opérationnalisation des districts de santé, le développement de la politique de maintenance du Ministère de la Santé et le renforcement des capacités des services de vaccination. La Belgique intervient dans le renforcement des districts de la région sanitaires du Moyen Comoé en termes de construction d'équipement et de réhabilitation des centres de santé, de formation du personnel et d'assistance technique au niveau central. Le Japon intervient dans le renforcement des structures hospitalières, de la chaîne du froid pour la vaccination et l'équipement des districts de santé en matière de supervision. Les Etats-Unis d'Amérique interviennent dans la lutte contre le VIH/SIDA à travers le projet RETRO-CI. /CDC. L'assistance porte particulièrement sur la prévention de la transmission mère-enfant.

ONG internationales : les ONG internationales qui participent au financement et à la mise en œuvre de la santé en Côte d'Ivoire sont : MSF occupe une place significative parmi les ONG, avec un programme axé sur les interventions d'urgence. L'appui cible les hôpitaux de Man, Danané et Bouaké dans le cadre de la crise qui secoue la Côte d'Ivoire. Le Rotary International joue un grand rôle dans le domaine de la vaccination. Depuis ces deux dernières années, le Rotary International a élargi son champ d'action au Paludisme dans la mise à disposition des

moustiquaires imprégnées. La Fondation Raoul Follereau continue d'œuvrer pour l'élimination de la lèpre en Côte d'Ivoire tout en associant de plus en plus l'Ulcère de Burilli.

Il existe des normes institutionnelles qui encadrent les différents services des organisations de la société civile. En effet, « le service des ONG créé par l'arrêté ministériel n° 154/ MSLS/ CAB du 15 juin 2012 portant organisation du Cabinet du MSLS et attributions de ses membres, précise en son article 2 que le Cabinet ministériel est composé de cinq (05) Conseillers Techniques dont le Conseiller Technique chargé des ONG et des activités de la Médecine de Proximité. Le Conseiller Technique chargé des ONG est le Chef du service des ONG. Le service se compose du Bureau du chef du service et d'un pool secrétariat animé par un chargé d'Etudes et deux secrétaires. En dehors de ses activités régaliennes, à savoir participer aux activités du Cabinet, il est chargé de : 1. garantir le respect des politiques et procédures de partenariat entre le MSLS et la Société Civile représentée par les ONG et les associations à base communautaires dans le cadre de la réglementation les régissant ; 2. veiller à ce que les prestations de services exécutées par les ONG s'inscrivent dans le cadre des activités sanitaires du MSLS ; 3. veiller à ce que les initiatives des ONG se fassent en étroite collaboration avec les districts sanitaires sur toute l'étendue du territoire dans le cadre de la matrice d'actions prioritaires du MSLS ; 4. veiller à ce que les missions inscrites dans le protocole d'accord ou des contrats avec le MSLS soient respectés ; 5. veiller à la coordination, au suivi et à l'évaluation des activités des ONG et des associations communautaires (associations gestionnaires des FSU-COM) »².

4. Effet de l'engagement des organisations de la société civile sur la politique de santé en Côte d'Ivoire

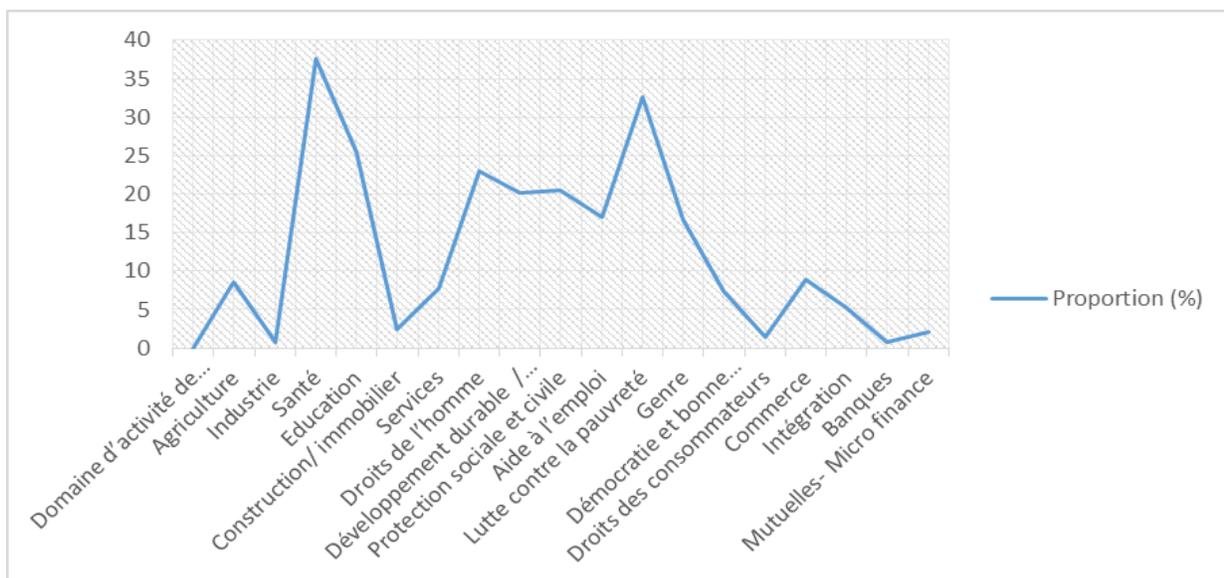
La régulation des services de santé implique principalement la généralisation de l'accès aux soins à toutes les couches de la population et l'amélioration de l'efficacité des soins prodigués. A cet effet, les décisions politiques qui ont été appliquées jusque-là en Côte d'Ivoire l'ont été grâce à l'engagement des organisations de la société civile.

Par exemple, les organisations de la société civile jouent un apport capital pour la formulation, l'élaboration et la mise en œuvre du PND, document National de référence de toutes les

² Ministère de la santé (non daté) ; information sur les relations entre le ministère de la santé et le de la lutte contre le SIDA (MSLS) et les organisations non gouvernementale nationale de santé

politiques sectorielles. En effet, pour l'élaboration du PND, la Direction Générale du Plan a en charge la cellule technique de coordination. Cette cellule en collaboration avec les autres administrations du pays, le secteur privé et la société civile crée une plateforme multi acteurs contribuant à créer un dialogue sur la politique économique du gouvernement. Ce cadre technique travaille sous la supervision du Comité de supervision présidé par le Premier Ministre. Ce comité, à travers le PND, coordonne les politiques sectorielles que les Ministères techniques ont en charge. Ainsi donc, sont en relation avec le PND, les politiques sectorielles telles que le Programme National d'Investissement Agricole (PNIA), le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), la Politique Nationale de l'Environnement (PNE), etc. La société civile joue un rôle important dans la mobilisation des ressources pour financer les secteurs sociaux et améliorer la qualité de la politique économique à travers les lobbyings, les débats contradictoires dans le cadre du plaidoyer (Sylla, 2005). Au plan social, elles sont associées directement à la programmation et à l'exécution des grandes actions du Ministère de la santé telles que les sensibilisations pour les campagnes de vaccination. Les organisations de la société civile en Côte d'Ivoire poursuivent plusieurs objectifs étant donné que le développement est multidimensionnel. Cependant, on constate une concentration de la société civile dans les domaines de la santé comme en témoigne le graphique ci-dessous. Cela se justifie certainement par le fait que la santé précède tout développement.

Graphique 3 : Domaines d'activité des organisations de la société civile



Source : Nos calculs à partir de la base répertoire des OSC –CI, 2018

A travers le graphique ci-dessus présenté, on constate que la majorité des organisations de la société civile intervient dans les secteurs sociaux (santé, lutte contre la pauvreté et droit de l'homme).

A cet effet, la plateforme des réseaux et faitières de la société civile engagée dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme en Côte d'Ivoire à travers des projets a menée des actions visant à accroître la contribution des acteurs communautaires à la qualité des services de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme en Côte d'Ivoire. En 2016, cette plateforme est arrivée à mettre en place un système d'alerte pour le paludisme, la tuberculose et le VIH/Sida. A cet effet, la faitière a identifié 10 délégués régionaux qui ont été formés aux rouages de l'animation d'un système d'alerte communautaire grâce à l'expertise de MSH/SCMS. Ils ont été par la suite équipés d'ordinateurs portables et de clés internet et présentés aux autorités sanitaires des sites d'activité. Toutefois, ces systèmes d'alerte ont permis à la faitière de notifier aux autorités compétente les ruptures de stocks de médicaments et d'intrants, de même que les dysfonctionnements dans l'application des arrêtés, des normes et directives nationales. Dans la lutte contre le VIH/SIDA depuis l'avènement du VIH/SIDA, les organisations de la société civile ont été au cœur des dispositifs de lutte contre le VIH/SIDA. En quelques années, la fonction de ces organisations dans les politiques de lutte contre le VIH/SIDA est passée d'une approche technique (« exécutant ») à une approche politique, en ce sens qu'elle est censée pouvoir agir sur les politiques et les normes.

Entre 1995-2000, dans leur lutte contre le travail des enfants, et les grossesses précoces, les organisations de la société civile ont traité 2350 cas relatifs aux problèmes de couples, d'enfants maltraités, d'enfants travailleurs, de femmes abandonnées, de veuves, de filles-mères et de jeunes filles en état de grossesse (MFFE, 2000).

De l'avis des enquêtés, les organisations de la société civile constituent des cadres de sensibilisation et d'apprentissage des meilleurs pratiques sanitaire. Ce enquêté ne dit pas autre chose lorsqu'il dit « *grâce aux ONG, les informations sur les bonnes pratiques sanitaires arrivent aux populations rurales. Lorsqu'il y'a une épidémie, les ONG sauvent beaucoup de vie grâce à leur action de sensibilisation communautaire et leur démarche participative appliquée pour la réalisation des actions, ce que l'Etat ne peut pas faire* ». A travers le discours de

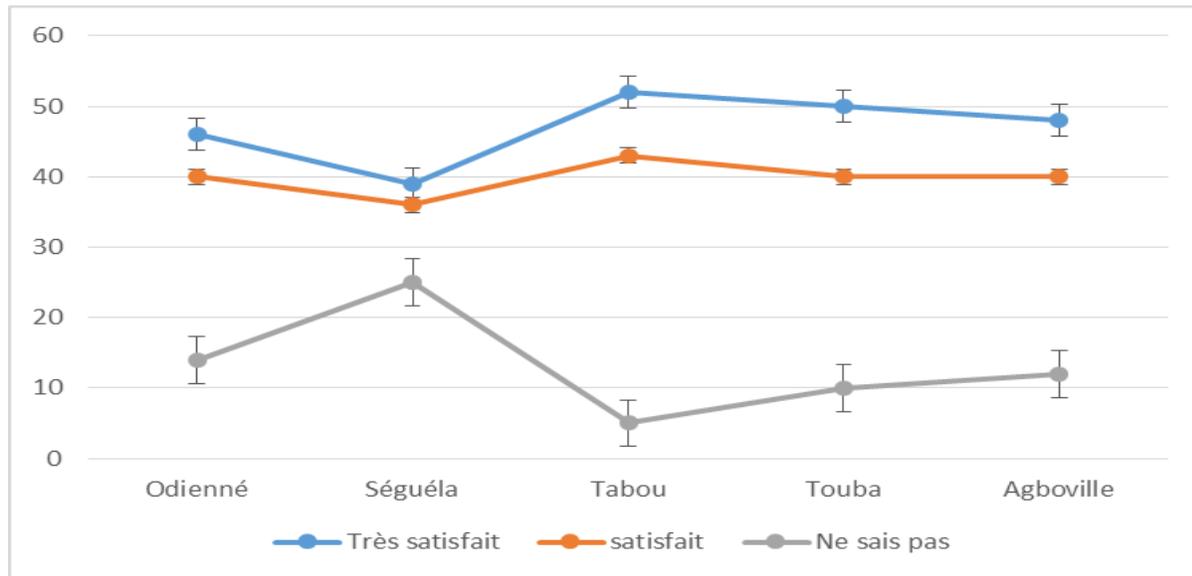
l'enquête, l'on comprend que les organisations de la société civile sont les relais entre les structures publiques, les communautés et les familles.

Selon le rapport du Ministère de la Santé, parmi les organisations non gouvernementales intervenant dans la fourniture des services de planification familiale, on note l'AIBEF, créée le 11 septembre 1979 par des personnes sensibilisées aux questions de mortalité maternelle et de grossesses précoces en Côte d'Ivoire. Cette organisation de la société civile compte en 2011 neuf (9) antennes régionales sur 19 régions de Côte d'Ivoire. Ce sont : Région des Lagunes, Région des Lacs, Région du N'zi Comoé, Région du Hautassandra, Région du Bas Sassandra, Région du Zanzan, Région de la Vallée du Bandama, Région des Savanes et Région des Montagnes avec 6 cliniques, 9 structures de l'Etat, 21 entreprises où l'AIBEF offre des prestations de PF, et 42 points de distribution. L'AIBEF bénéficie d'une image de marque auprès de ses partenaires nationaux et internationaux et des populations. Elle a formalisé des accords avec des radios de proximité en vue de la promotion de la SSR au sein des populations. Lors de la signature de la Convention en 1991 entre l'USAID et la Côte d'Ivoire qui était à ses débuts dans la planification familiale, il a été décidé que l'AIBEF apporte son appui et son expertise dans l'installation des services de planification familiale dans les structures de santé publique. Dès lors, L'AIBEF s'est installée dans les structures dont elle a permis l'ouverture de la PF, verticalisant ainsi la PF au sein de ces structures. Le Ministère en charge de la Santé ayant pris conscience de cette situation et dans (l'esprit de la segmentation des marchés) le souci d'éviter la superposition des offres de PF, a permis la réhabilitation du siège de l'AIBEF et la construction de 6 antennes régionales avec l'appui de la Banque Mondiale pour la mise en œuvre du Projet de Développement des Services de Santé Intégrés (PDSSI). Mais, jusqu'à ce jour, l'AIBEF intervient dans les structures du Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida. Pour la période 2012-2016, l'AIBEF, dans ses zones d'intervention a contribué à ; Améliorer les connaissances, attitudes et pratiques des populations en matière la Planification Familiale et les soins de santé maternelle (i) ; Réduire les risques de morbidité et de mortalités maternelles, néonatales et infantiles (ii) ; Réduire les obstacles et barrières liés à l'accès des jeunes aux services de SSR (iii) ; Réduire l'incidence des complications liées aux avortements (iv)³.

³ Ministère de la santé et de la lutte contre le sida (2012), plan stratégique de la planification familiale 2012–2016

5. Les ONG et l'amélioration de la santé des populations des milieux ruraux ivoiriens

Les entretiens réalisés dans les milieux ruraux des zones d'enquêtes laissent entrevoir une satisfaction de l'ensemble de la population vis-à-vis des actions menées par les organisations de la société civile dans leur localité (voir graphique).



A l'analyse, la satisfaction des populations est étroitement associée aux changements que les activités des organisations de la société civile ont apportés dans leur localité. En réalité, celles-ci, de par leur stratégie d'action ont apporté des changements importants surtout au niveau de la protection de la santé des populations.

Par exemple, l'analyse critique du volet WASH (Eau, assainissement et hygiène) dans les milieux ruraux du pays en générale et particulièrement dans les départements de Tabou, de Touba, d'Agboville, d'Odienné et de Séguéla laisse entrevoir une situation inconfortable. En effet, l'accès à l'eau potable dans les villages des départements ci-dessus cité reste une équation difficile à résoudre en dépit des efforts accomplis par les pouvoirs publics. Un projet de renforcement des capacités de production d'eau potable initié par le Gouvernement ivoirien a permis à plusieurs de ces villes de disposer aujourd'hui d'une station de traitement complet de l'eau et d'en améliorer la distribution au sein de la population. Toutefois, le problème d'accès à

l'eau potable persiste dans de nombreux villages. Soit les infrastructures existantes sont insuffisantes, soit elles demandent réhabilitation. Par exemple, le village de Kongodjan et de Bliéron (Sous-Préfecture de Olodio) n'ont pas accès à l'eau potable parce que ne disposant pas d'infrastructures à ce effet. Les habitants de Bliéron traversent le fleuve Cavally pour s'approvisionner dans le seul puits fonctionnel qui alimente tout le village. Lorsqu'il existe des infrastructures d'accès à l'eau potable, elles sont insuffisantes au regard de la taille de la population. Les villages de Yéouli (1500 habitants), Déhié (16913 habitants) et Para (40000 âmes) ne disposent respectivement que d'une, deux et trois pompes fonctionnelles. En sus, les maladies récurrentes relevées dans les zones d'étude comme les hydrocèles, le ballonnement de ventre, la hernie, le paludisme et les diarrhées chez les enfants pourraient également être liées au manque d'eau potable et d'hygiène. Face à cette situation, plusieurs localités des départements ont été visités par les ONG internationales afin d'inculquer aux populations les pratiques d'hygiène et de rapprocher les populations ~~aux~~ des zones de points d'eau potable. Pour ce faire, le Conseil Danois pour les réfugiés (DRC) à a mené plusieurs activités de remise en état des pompes villageoises de plusieurs villages du département de Tabou (Karié, Boubélé, Para, Djorotou, Pata-Idié, Olodjo etc). Les initiatives de réhabilitation ou de réparation de nombreuses pompes à hydraulique villageoise consenties par DRC ont favorisé l'accès à l'eau potable des communautés rurales du département de Tabou. La quasi-totalité des populations enquêtées affirment être satisfaites des actions des ONG dans leurs localités comme en témoigne le discours de cet enquêté « *les ONG, de par leur actions et leur enseignement sont nos meilleurs patrons, avant que l'Etat jette un regard sur nous, les ONG nous ont déjà regardé 20 fois* ».

Dans ce même ordre d'idée, l'ONG international IRC a mené des interventions dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans 141 villages dans les régions de Touba, Séguéla et Odienné. Avec l'appui financier de l'Union Européenne, International Rescue Committee (IRC), une ONG américaine, a initié depuis 2008 des activités visant à apporter une assistance aux populations des départements de Touba, d'Odienné et de Séguéla durablement éprouvées par les effets de la crise militaro-politique de 2002. Les actions de l'ONG ont consisté en la fourniture d'infrastructures de base et au renforcement des capacités. Il s'agit entre autres de:

- la construction de 87 points d'eau et 6 systèmes d'Hydraulique Villageoise Améliorée ;

- la construction de 455 latrines familiales de démonstration, 455 fosses à ordures, 56 blocs de latrines VIP de six cabines scolaires, 28 latrines dans les centres de santé, équipées de dispositifs de lave-mains, construits respectivement dans 91 villages, 56 écoles primaires et 14 centres de santé ;

- la Sensibilisation des populations de 141 localités cibles (ménages, élèves, patients et personnel de santé) à la gestion de l'eau, du cadre de vie et aux bonnes pratiques d'hygiène pour l'adoption de comportements appropriés ;

- le renforcement des capacités organisationnelles et institutionnelles des acteurs depuis les Conseils Généraux jusqu'aux Comités de Gestion des points d'eau en vue de garantir la pérennité du projet des infrastructures.

Dans le domaine de la protection des enfants OEV, l'ONG lumière action s'occupe de 584 enfants OEV. Parmi ce nombre important, 38 enfants OEV sont infectés par le VIH, 30 sont sous ARV et les autres bénéficient de soutien en alimentation.

L'ONG Wopilé Sanga intervient aussi dans la protection des enfants en situation difficile à Korhogo et dans les milieux ruraux du département de Korhogo (bébés abandonnés, enfants orphelins du fait du VIH, enfants malnutris, enfants victimes de maltraitance, enfants égarés conseils et dépistage). A cet effet, l'on dénombre dans cette ONG 2640 enfants vulnérables dont 1341 filles et 1299 garçons qui bénéficient des soutiens de l'ONG avec l'appui des bailleurs de Fonds.

Conclusion :

Selon le groupe de Banque Mondiale⁴ (2018), les systèmes de santé de la région de l'Afrique de l'Ouest Francophone sont aussi disparates que l'état sanitaire des populations. Toutefois, des traits communs les caractérisent. A l'instar de la moyenne des pays de l'Afrique Subsaharienne,

⁴ Couverture sanitaire universelle et secteur informel en Afrique de l'Ouest francophone : Etat actuel, perspectives et proposition d'orientations stratégiques Par: Zine Eddine El Idrissi Moulay Driss (Economiste en Chef, GHN07) Özaltın Emre (Economiste Principal, GHN13) Haazen Dominic (Spécialiste en Chef des Politiques de Santé, GHN13) Juquois Maud (Economiste, GHN13) Washington DC Juin, 2018

la région de l’Afrique de l’Ouest Francophone est caractérisée par de faibles infrastructures qui sont autant de déterminants sociaux sanitaires défavorables. En effet, une grande proportion de la population est pauvre et a un faible accès à : (i) l’eau potable et l’assainissement, ce qui entraîne de nombreuses maladies d’origine hydrique ; (ii) l’éducation, dont le manque est souvent associé à une utilisation plus faible et moins efficace des services de santé (exemple, la planification familiale) et à une plus grande inégalité des sexes concernant les chances des filles et des femmes ; (iii) la sécurité alimentaire et la qualité nutritionnelle entraînant une sous-alimentation et un retard de croissance chez les enfants ainsi qu’une anémie sévère chez les femmes ; (iv) un logement sûr dont le manque exacerbe de nombreuses maladies transmissibles et non transmissibles et les impacts liés à l’environnement sur la santé et le bien-être. L’offre de soins demeure limitée en termes de quantité et de qualité. Bien que les planifications prévoient la présence de médecins, l’écrasante majorité des centres de santé, tout particulièrement en milieu rural, sont tenus par des infirmiers (et/ou rarement des sages-femmes). En milieu urbain, l’offre est plus abondante, en particulier grâce à une offre de soins privée, de qualité très inégale, mais surtout inaccessible pour les plus vulnérables, qui permet d’améliorer le taux de couverture. La Côte d’Ivoire n’est pas en marge de ce tableau que présente le groupe de la Banque mondiale. Ainsi, en Côte d’Ivoire et ailleurs, les organisations de la société civile lutte nuit et jour pour améliorer l’image du tableau sanitaire. Les enquêtes de terrain laissent entrevoir des avancées notables constatées dans le sens de l’engagement de la société civile au processus d’amélioration du système sanitaire (milieu rural et urbain) en Côte d’Ivoire. Sur cette base le pays doit associer et encourager l’engagement des organisations de la société civile dans la formulation et la mise en œuvre des politiques de santé en direction des populations urbaines et rurales.

Bibliographie :

1. Alliance Côte d’Ivoire (2016) ; Rapport Final Projet pilote de renforcement de la contribution des acteurs communautaires à la qualité des services de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme en Côte d’Ivoire
2. CAPEC (2018) : Engagement de la société civile et gouvernance économique en Côte d’Ivoire ; Cellule d’Analyse de Politiques Economiques du CIRES, BAD, ACBF, Aout 2018
3. Groupe de Banque Mondiale (2018) : Couverture sanitaire universelle et secteur informel en Afrique de l’Ouest francophone : Etat actuel, perspectives et proposition d’orientations

stratégiques Par: Zine Eddine El Idrissi Moulay Driss (Economiste en Chef, GHN07) Özaltın Emre (Economiste Principal, GHN13) Haazen Dominic (Spécialiste en Chef des Politiques de Santé, GHN13) Juquois Maud (Economiste, GHN13) Washington DC Juin, 2018

4. Ministère de l'Economie et des Finances (2010) : Rapport sur la contribution des ONG/Association à la lutte contre la pauvreté au Burkina Faso/ juin 2010

5. Ministère de la santé et de la lutte contre le sida (2012), stratégie nationale de financement de la sante pour tendre vers la couverture universelle

6. Ministère de la santé et de la lutte contre le sida (2012), plan stratégique de la planification familiale 2012–2016

7. Rapport annuel d'activité (2016) : ONG lumière action