FENOS-CI
La santé est un bien commun; préservons-la

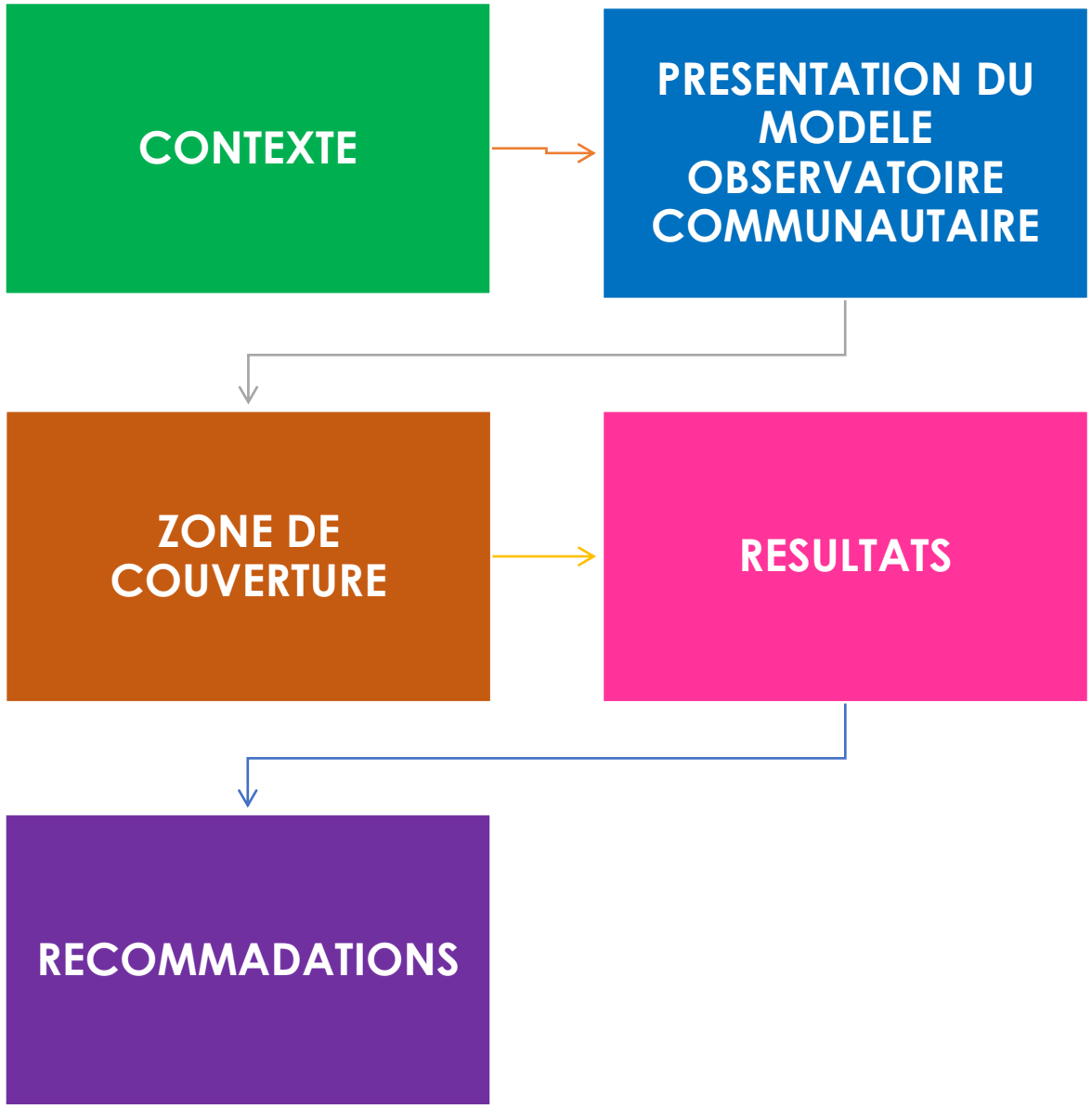
Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique

ACTION CONTRE LA FAIM

OBSERVATOIRE COMMUNAUTAIRE SUR LES EPIDEMIES/PANDEMIE, EN COTE D'IVOIRE : ANALYSE PERCEPTION DES COMMUNAUTES SUR LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE (CMU)

RESULTATS FEVRIER 2022

PLAN


CONTEXTE
PRESENTATION DU MODELE OBSERVATOIRE COMMUNAUTAIRE
ZONE DE COUVERTURE
RESULTATS
RECOMMADATIONS

I- CONTEXTE

- **Depuis 2020**: Les processus de design des politiques de santé en Afrique intègrent systématiquement le renforcement structurel des systèmes de santé;
- La Couverture sanitaire universelle (CSU) s'est imposée comme norme de référence et semble définir un horizon relativement consensuel d'évolution des politiques publiques de santé dans la plupart des pays du Sud;
- La CSU vise à ce « que l'ensemble de la population ait accès aux services préventifs, curatifs, de réadaptation et de promotion de la santé dont elle a besoin et à ce que ces services soient de qualité suffisante pour être efficaces, sans que leur coût n'entraîne des difficultés financières pour les usagers »

CONTEXTE (SUITE)

Cependant, les communauté du sud constatent de nombreuses difficultés auxquels sont confrontées leurs système de santé: Ce sont entre autres:

- Capacité des infrastructures ;
- Formation des personnels ;
- Soutenabilité financière des systèmes de soin existants ;
- Inégalités persistantes dans le recours à la médecine dite « moderne » (éloignement d'une fraction importante de la population des structures sanitaires ;
- Assurances santé réservées aux rares privilégiés du secteur formel et de la fonction publique, etc.), leur adhésion à la promesse d'une santé pour tous reste timide.

Face à ces défis, des mesures sont prises sont prises par les autorités Ivoiriennes:

CONTEXTE (SUITE)

- **2011:** Exemption de paiement des frais de prise en charge médicale des usagers dans les établissements sanitaires publics, parapublics et communautaires conventionnés;
- **2012**: Gratuité ciblée (sur les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans et la prise en charge du paludisme).
- **2014**: Création de la CNAM avec le déploiement de la Couverture Malade Universelle; La CMU a donc aujourd'hui une réalité matérielle, quand bien même l'atteinte de son objectif d'universalité n'est pas à l'ordre du jour compte tenu de la difficulté à enrôler les travailleurs du secteur informel, largement majoritaires dans le pays. Quelle situation sur le plan des enrolements-de la mise à disposition des cartes aux adhérents? Le paiement des cotisations? Que pense enfin les populations face à ce dispositif pour sensé ameliorer leur prise en charge sanitaire?

La FENOS-CI, faitière des ONG/OSC de santé, représentant la société civile dans le Système de Santé en Côte d'Ivoire, se propose de mettre son expérience et son expertise communautaire auprès des partenaires en matière de surveillance et de mobilisation communautaire,

II- PRESENTATION DU MODELE OBSERVATOIRE COMMUNAUTAIRE

L'Observatoire Communautaire sur les Epidemies/Pandemie est assuré par les Comités de Veille Sanitaire de la Société Civile (CVSSC) basé à ce jour dans 43 Districts de Santé dans les 33 régions sanitaire de la Côte d'Ivoire.

- Dans sa phase opérationnelle, le modèle d'observatoire défini par la FENOS-CI s'articule autour :
- **Collecte routinière de données quantitatives et qualitatives au niveau de la communauté par les membres des CVSSC**.
- Questionnaires
- Observations
- Entretiens individuels
- **Analyse des données et production des évidences**
- **Plaidoyer envers les décideurs sur la base des évidences pour l'amélioration des politiques et pratiques dans la lutte contre les épidemies et pandemies en Côte d'Ivoire**

ITPC INTERNATIONAL TREATMENT PREPAREDNESS COALITION WEST AFRICA
REGIONAL COMMUNITY TREATMENT OBSERVATORY West Africa

III- ZONE DE COUVERTURE

Les 04 districts pilote ou s'est tenue l'observatoire sur la perception des communautés par rapport à la CMU sont:

- **ABOBO EST;**
- **YOPOUGON OUEST SONGON;**
- **COCODY-BINGERVILLE;**
- **PORTBOUET-VRIDI**

PERIODE DE REALISATION DES INTERVIEWS

A l'issue des formations des membres des CVSSC, les interviews dans les Districts de Santé ont débuté le Mardi 08 février pour s'achever le Vendredi 11 février 2022.

ITPC INTERNATIONAL TREATMENT PREPAREDNESS COALITION WEST AFRICA

REGIONAL COMMUNITY TREATMENT OBSERVATORY West Africa

III- ZONE DE COUVERTURE

LIEU DE REALISATION DES INTERVIEWS

Les interviews dans le cadre de cette activités ont été fait à 100% dans la communauté

ITPC INTERNATIONAL TREATMENT PREPAREDNESS COALITION WEST AFRICA

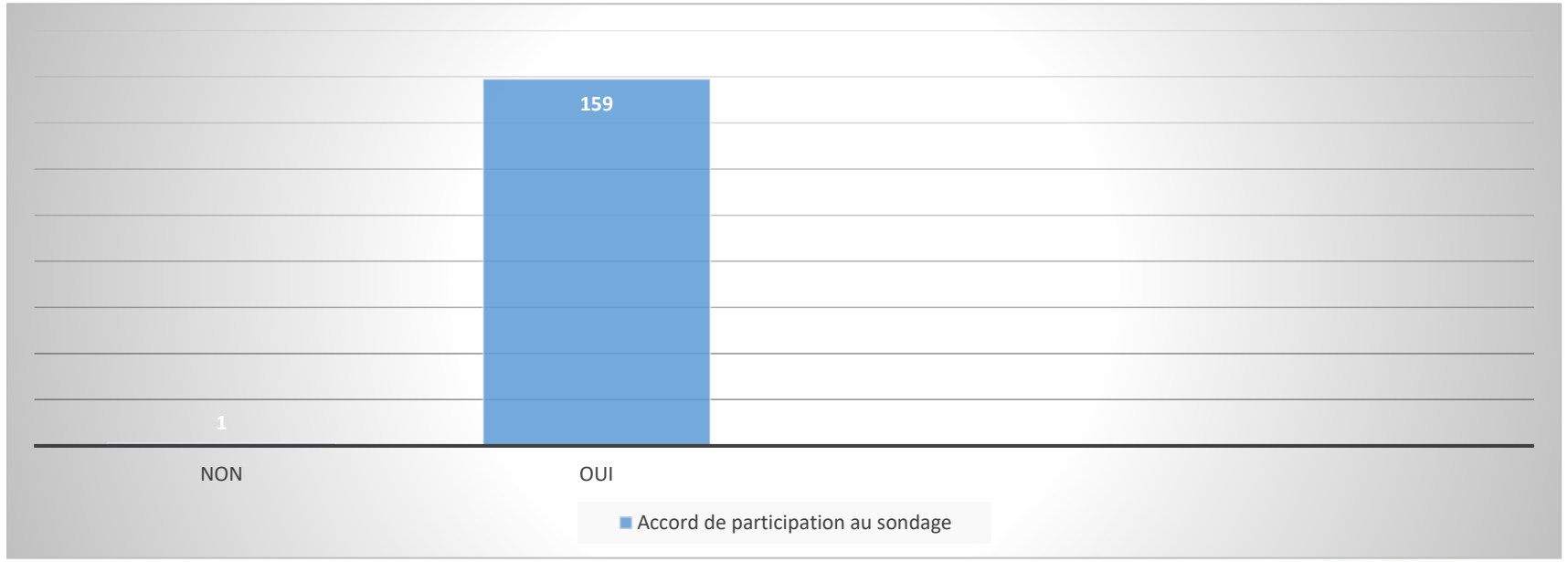
REGIONAL COMMUNITY TREATMENT OBSERVATORY West Africa

III- ZONE DE COUVERTURE

SYNTHESE DES DONNEES COLLECTEES

Au total, ce sont:

- 04 Districts Sanitaire visités;
- 40 membres des CVSSC formés à la CMU et aux outils de collecte de données;
- 160 interviews réalisé;



III- ZONE DE COUVERTURE

LIMITES DES DONNEES

- Faible disponibilité des données sanitaires sur la CMU dû une faible opérationnalisation des interventions dans les districts sanitaires couverts;
- Difficulté d'approfondissement de certaines questions du fait de la non disponibilité et/ou de quasi absence de CNAM dans le processus de mise en œuvre de cette intervention;
- Impossibilité de généraliser les résultats au niveau national et au niveau district

RESULTATS

‘’la CMU est une illusion vis à vis des objectifs depuis sa création’’

‘’C'est une bonne assurance pour nous les pauvres ‘’

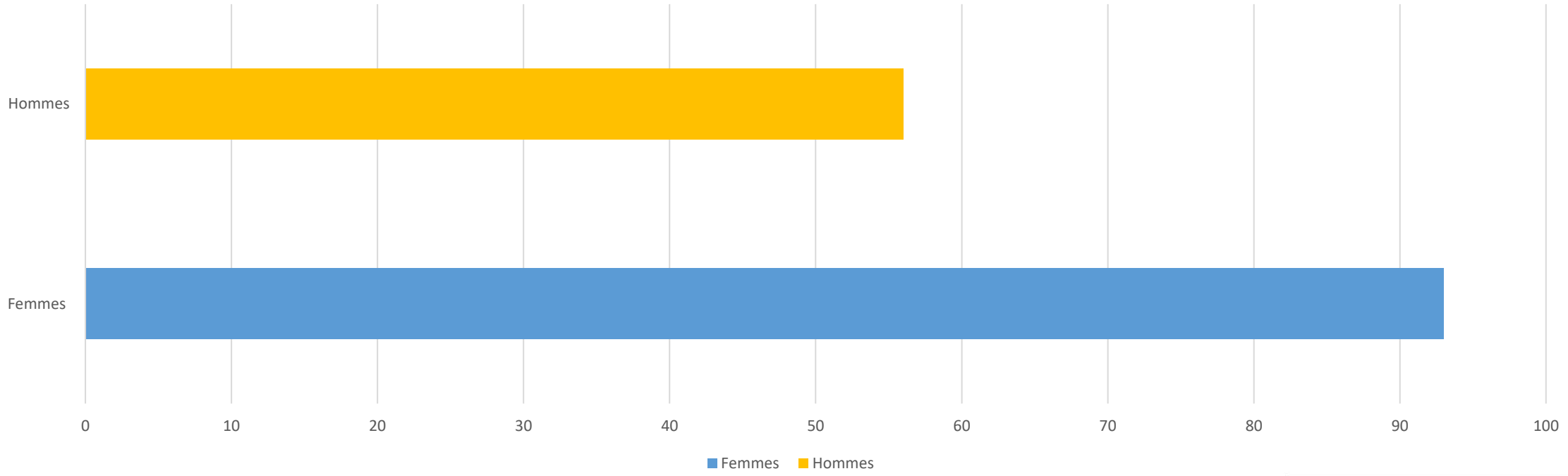
ITPC INTERNATIONAL TREATMENT PREPAREDNESS COALITION WEST AFRICA

REGIONAL COMMUNITY TREATMENT OBSERVATORY West Africa

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES PERSONNES INTERVIEWEES

1- IDENTIFICATION DES PERSONNES INTERVIEWEES

Plus de la moitié soit 58% des personnes interviewées sont des femmes contre 42% d'hommes



2- QUARTIERS DE PROVENANCE DES PERSONNES INTEVIEWEES

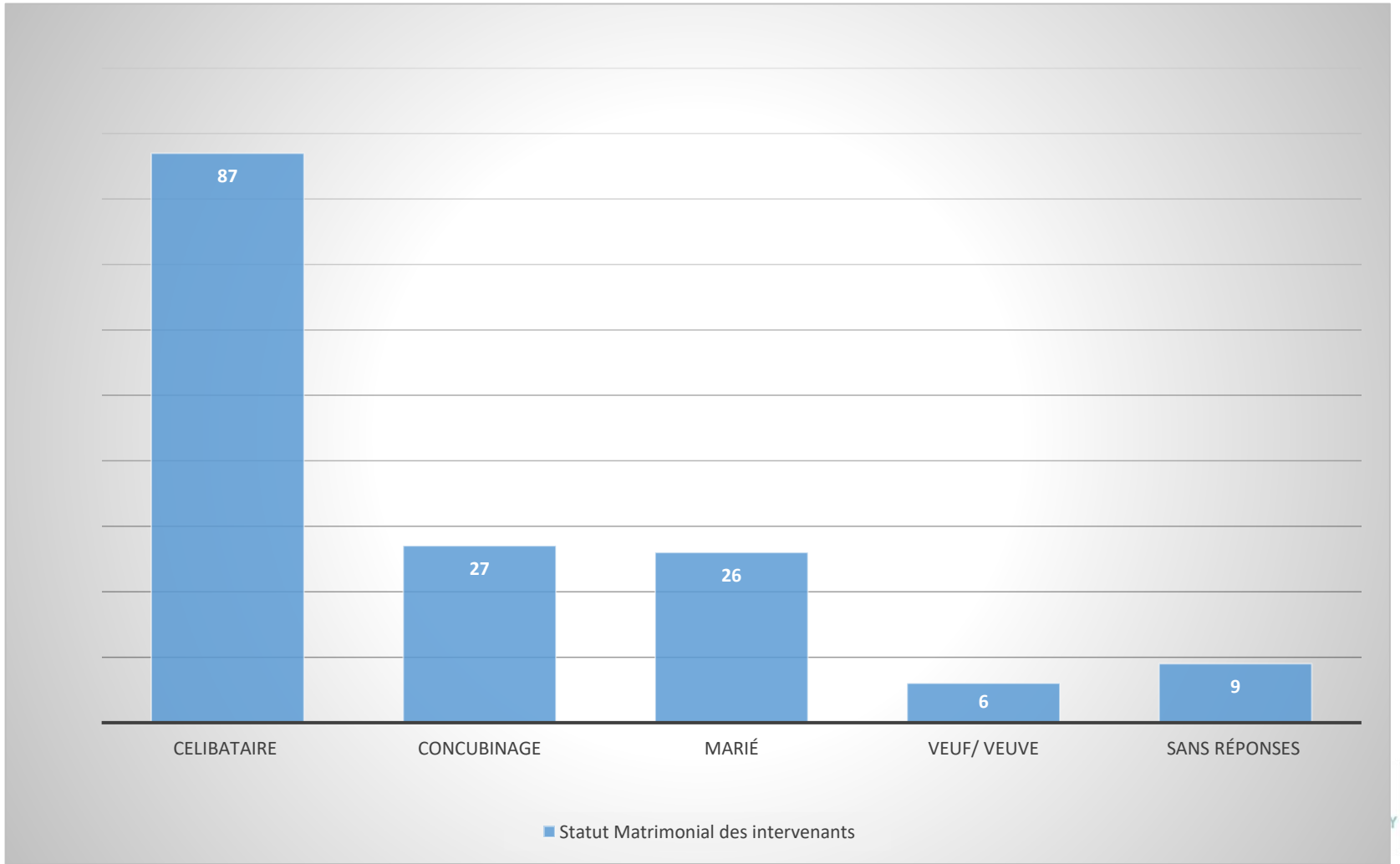
Les participants sont originaires des com

- ABOBO
- YOPOUGON/SONGON
- COCODY
- PORT BOUET

District Sanitaire	Quartiers/ village de résidence des personnes interviewée
Abobo Est	Abobo samake, Abobo Anador, Abobo baoulé, Abobo BC, Abobo Belleville, Abobo Dokui, Abobo Kennedy, Abobo PK18, Aboboté, Akekoi, Biabou, Djibi village
Yopougon Ouest Songon	Abadjin Kouté, Songon Dagbe, Gesco, Songon Bimbresso, Songon Gravier, Yopougon Pâtisserie, Antenne KM17, Adiopodoumé
Cocody Bingerville	Abatta, Angré Bceao, Angré Star, Cocody Mermoz, M'Badon
Port Bouet-Vridi	Quartier terre rouge, Anani, Adjouffou, Gonzagueville Jean-Folly, Vridi-Cité

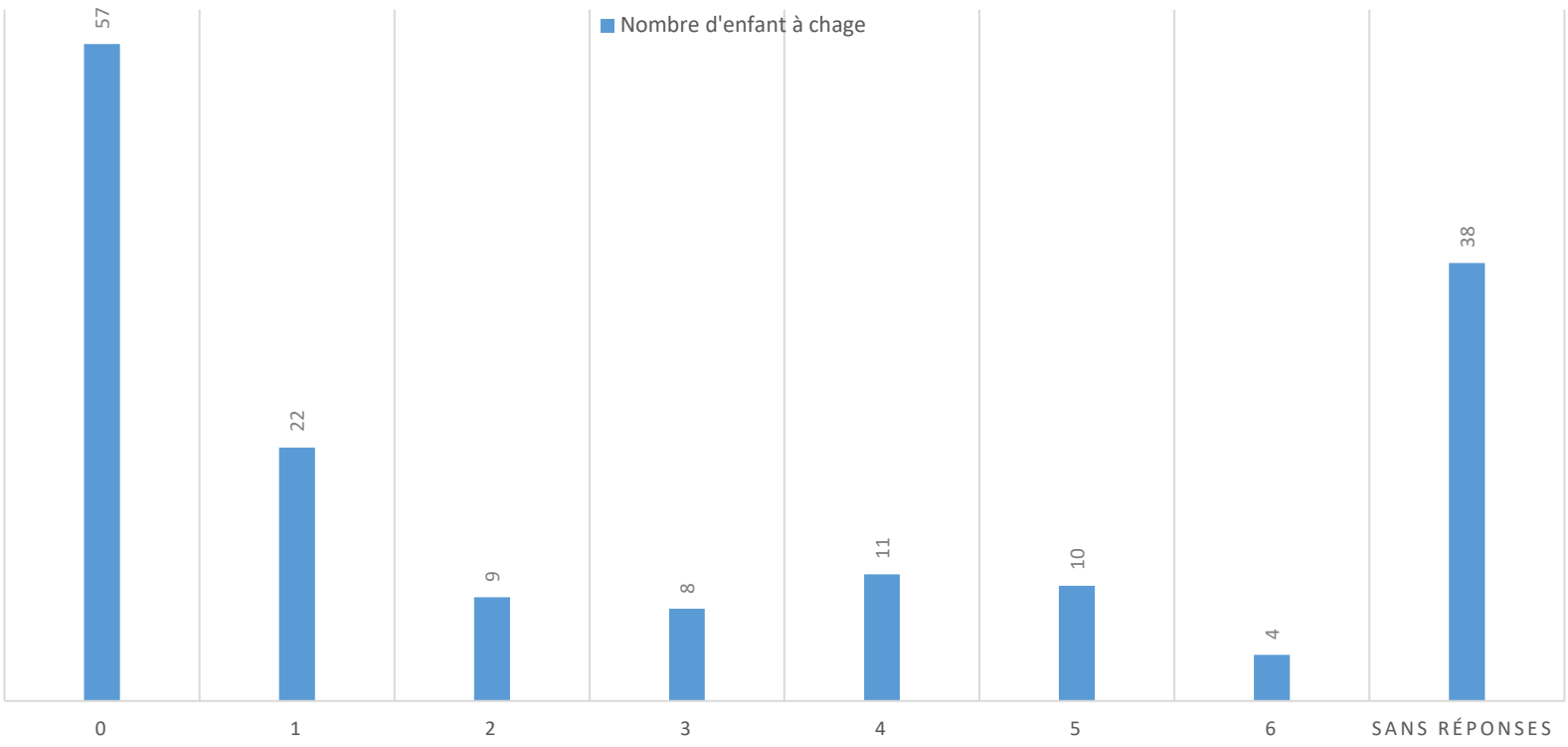
3- STATUT MATRIMONIALE DES PERSONNES INTERVIEWEES

Plus de la moitié soit 55% des personnes interviewées sont célibataires



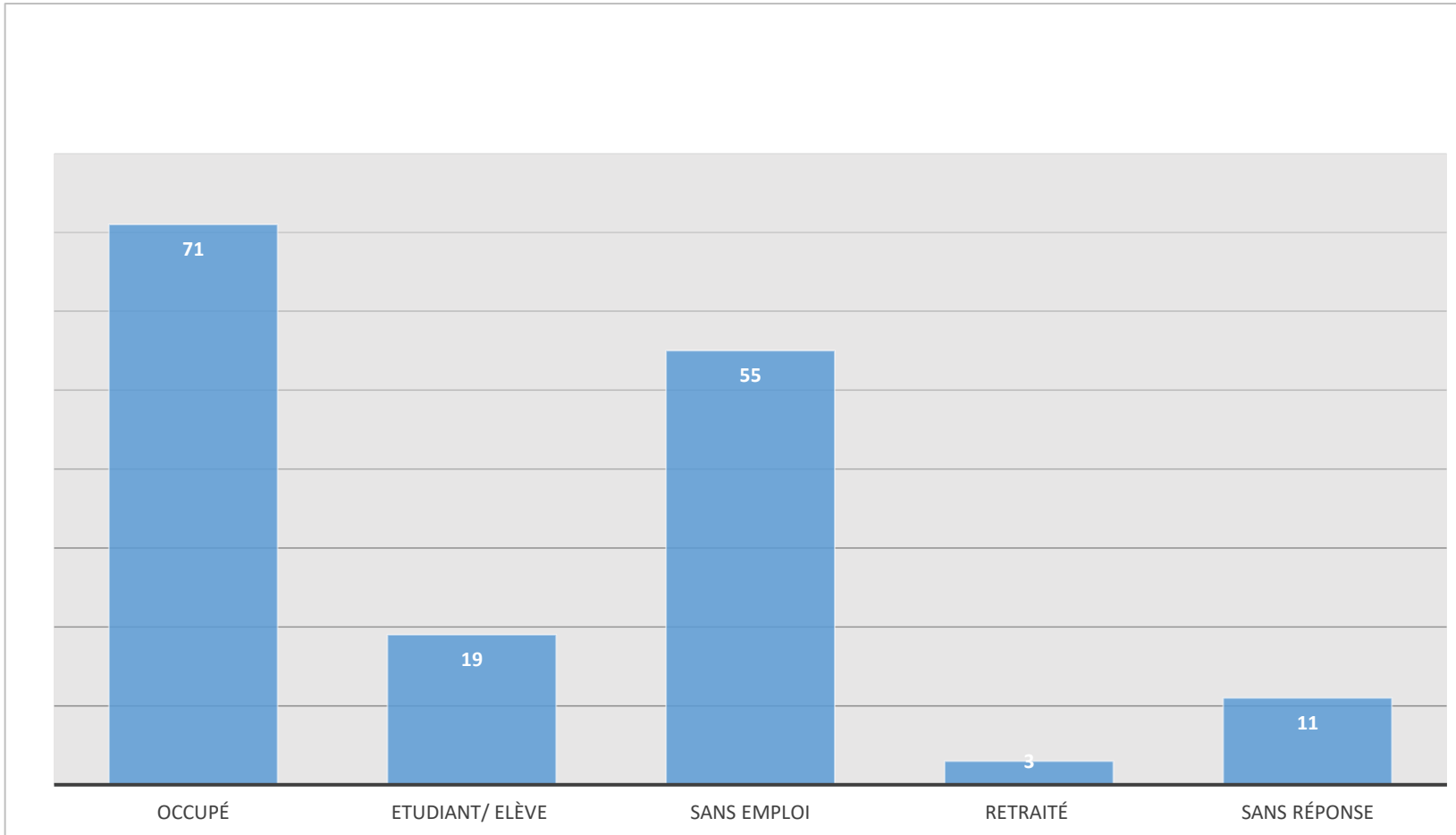
4- SITUATION MATRIMONIALE DES PERSONNES INTERVIEWEES

La situation matrimoniale est dominée par les participants ayant 0 enfant à charge, ils se situent à 36% des participants suivi des participants à charge d'au moins 1 enfant. Ceux-ci représentent 14%



5- REPARTITION DES INTERVENANTS PAR TYPE D'EMPLOI

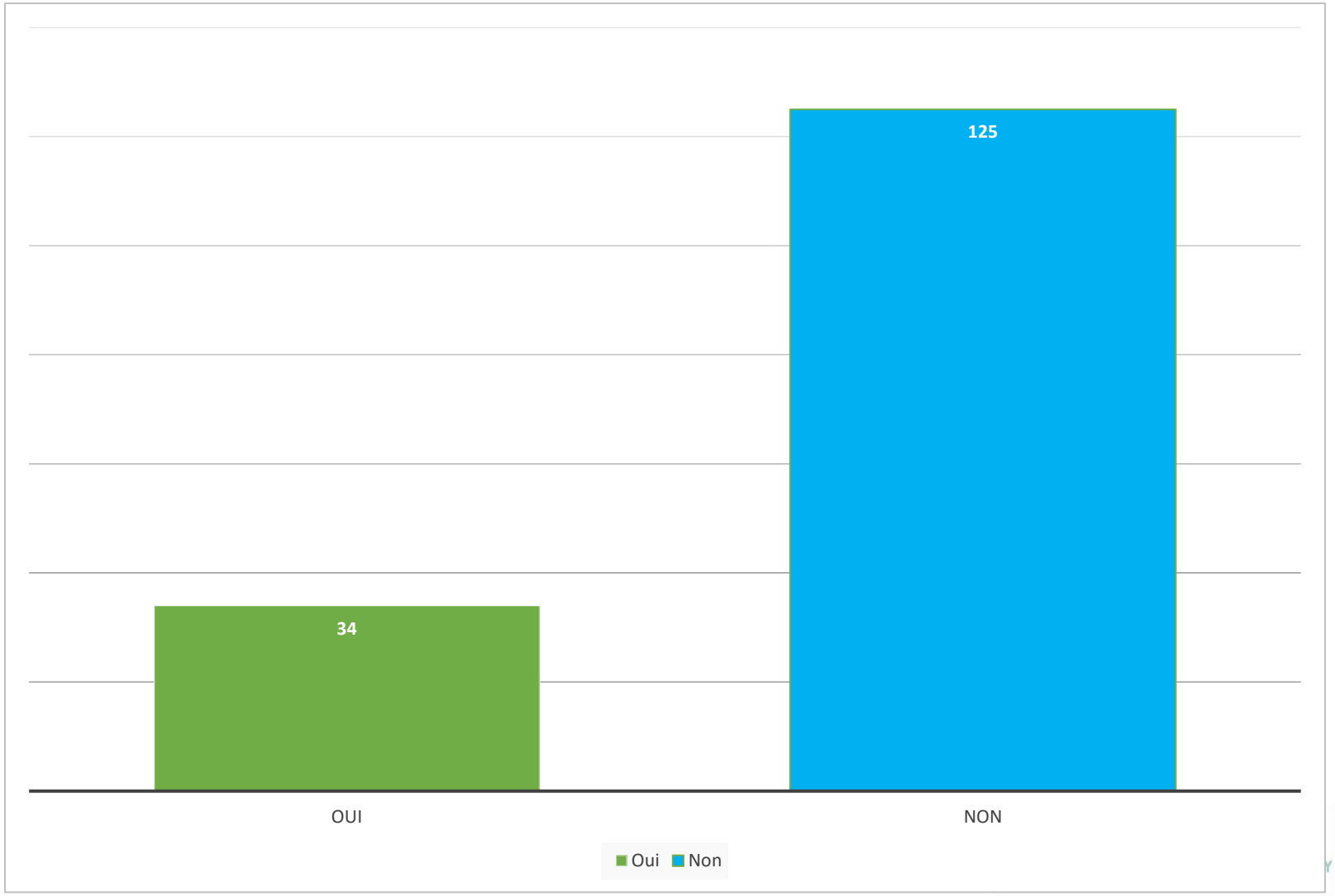
45% des intervenants affirment être occuper par un emploi, cette occupation concerne l'ensemble des secteurs de travail tant au niveau formel, informel et la fonction publique
Le type d'emploi par intervenant.



CARACTERISTIQUES DES DIVERS PRODUITS D'ASSURANCES SANTE UTILISEES PAR LES PERSONNES INTERVIEWEES

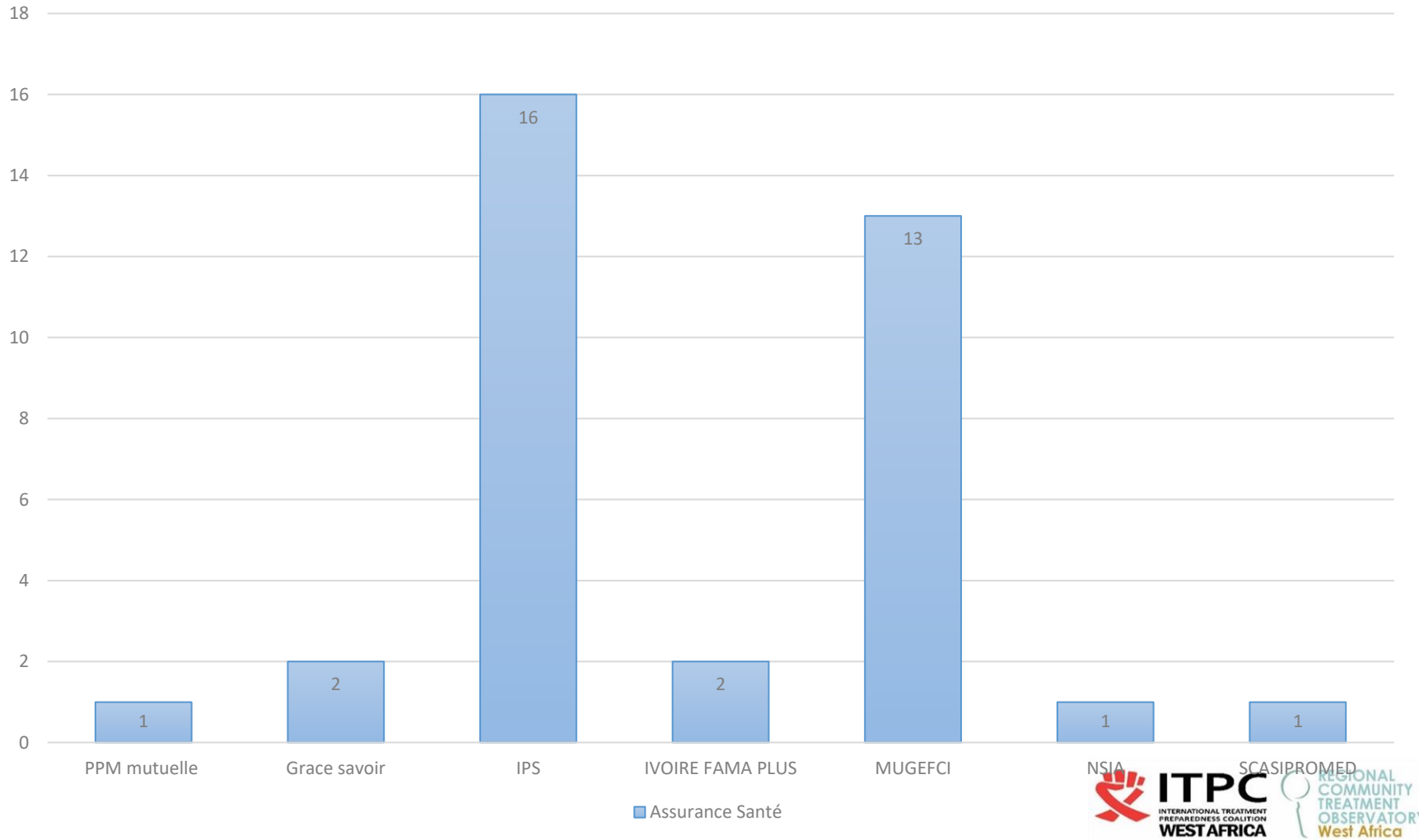
1- PERSONNES INTERVIEWEES DISPOSANT D'UN PRODUIT D'ASSURANCE SANTE AUTRE QUE LA CMU

Les graphiques traduisent une faible souscription des populations aux produits d'assurance santé autre que la CMU. 79% des personnes interviewées disent ne pas avoir d'assurance santé. C'est à dire qu'il existe une forte incapacité des population à souscrire à des produits d'assurance santé.



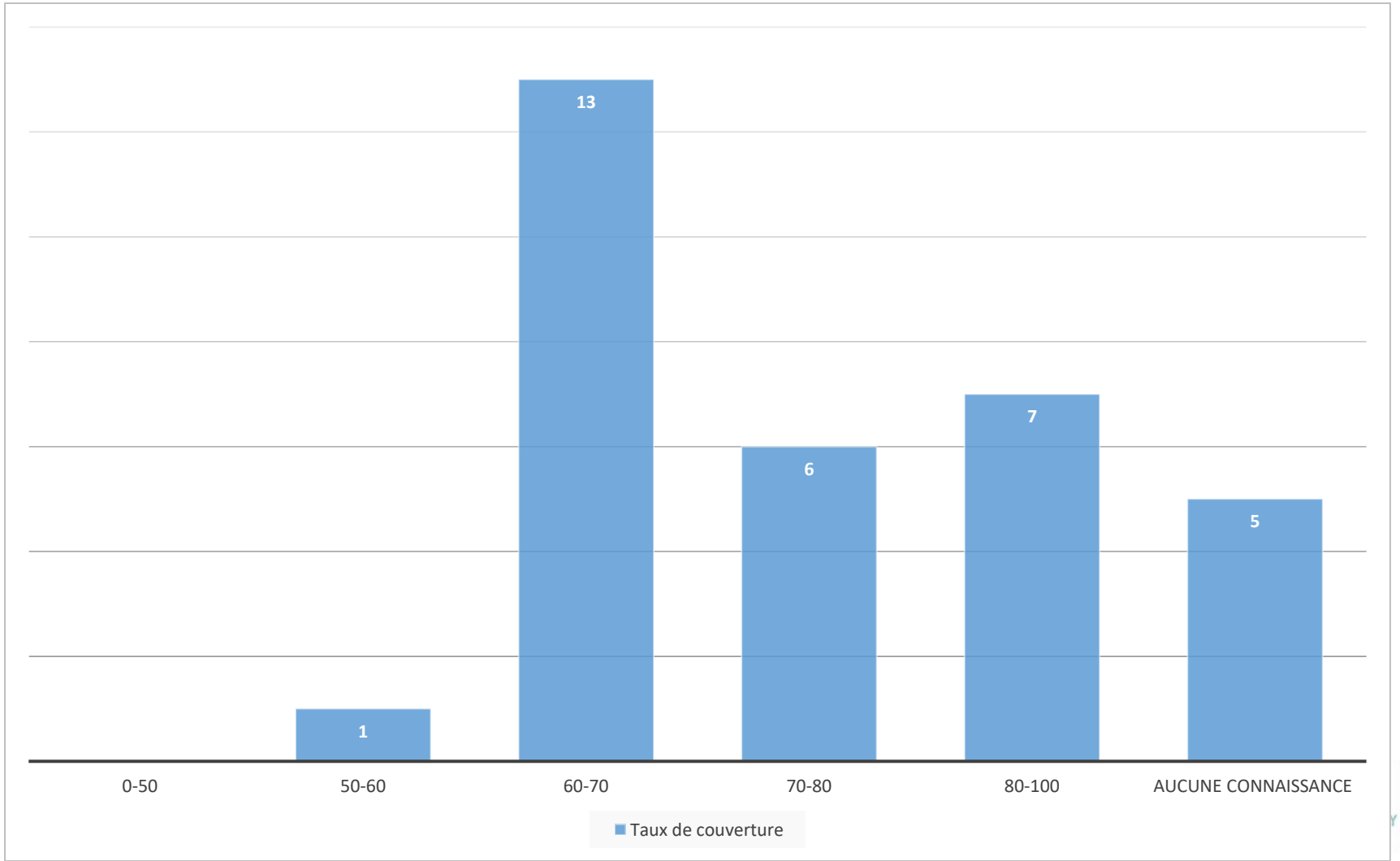
2- LES DIFFERENTS TYPE D'ASSURANCE DES PERSONNES INTERVIEWEES AUTRE QUE LA CMU

Ces graphiques ci qu'environ la moitié des personnes interviewées qui ont une assurance autre que la CMU ont souscrit à IPS soit 47%. Environ 39% sont assurée à la MUGEF-CI



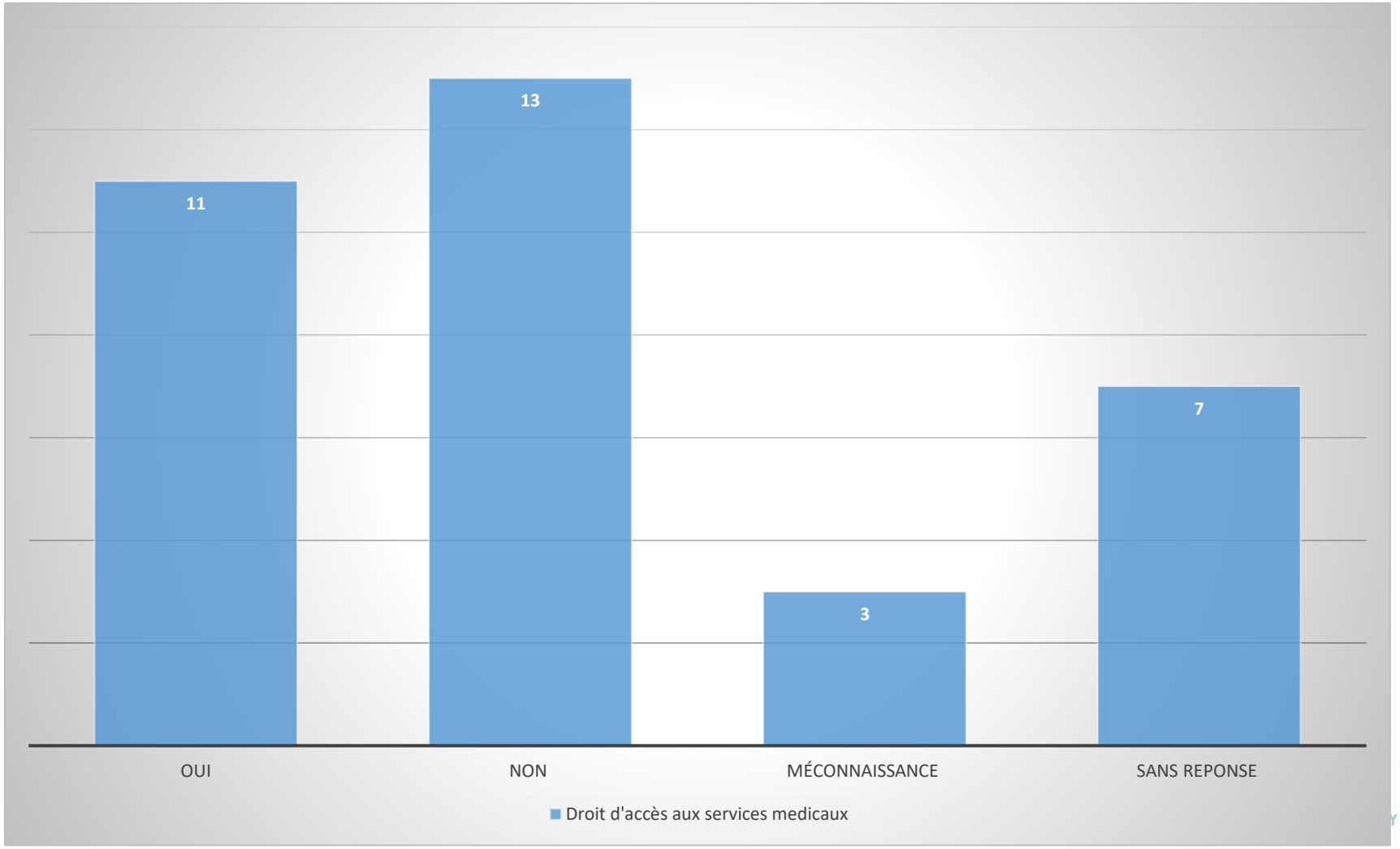
3- LE TAUX DE COUVERTURE DES ASSURANCES DES PERSONNES INTERVIEWEES ASSURES

Parmi les répondants ayant une assurance santé, 39% estiment que leur assurance couvre de 60 à 70% des couts et environ 15% des répondants n'ont aucune connaissance à ce sujet.



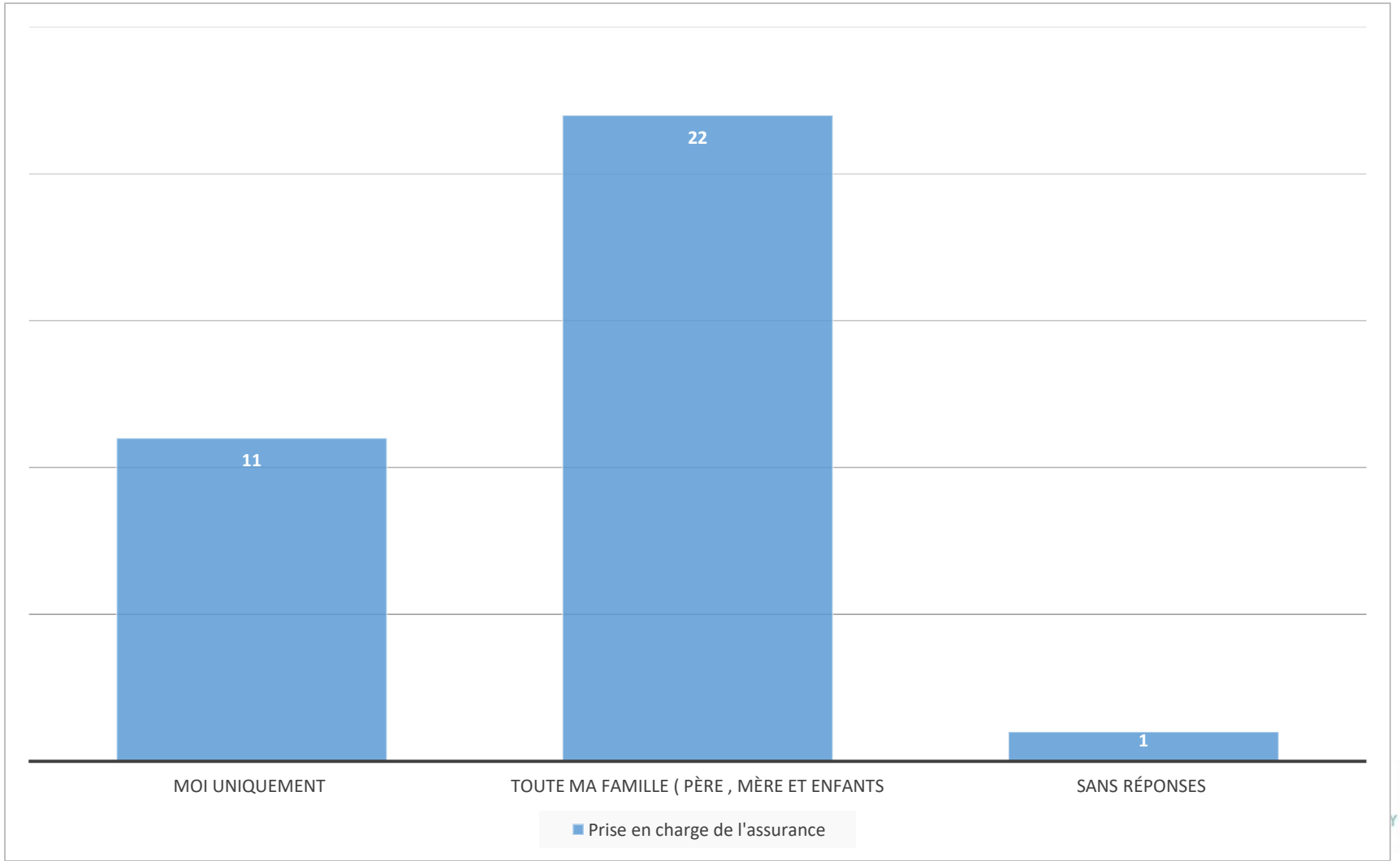
4- ACCES AUX SOINS ET SERVICES MEDICAUX AVEC SON ASSURANCE

A la question de savoir, si les répondant qui détiennent des assurances ont elle droit à tous les soins et services médicaux, 39% ont répondus non, 32% ont droit à tous les soins et services, 9% ne le savent pas et 21% n'ont donné aucune réponse.



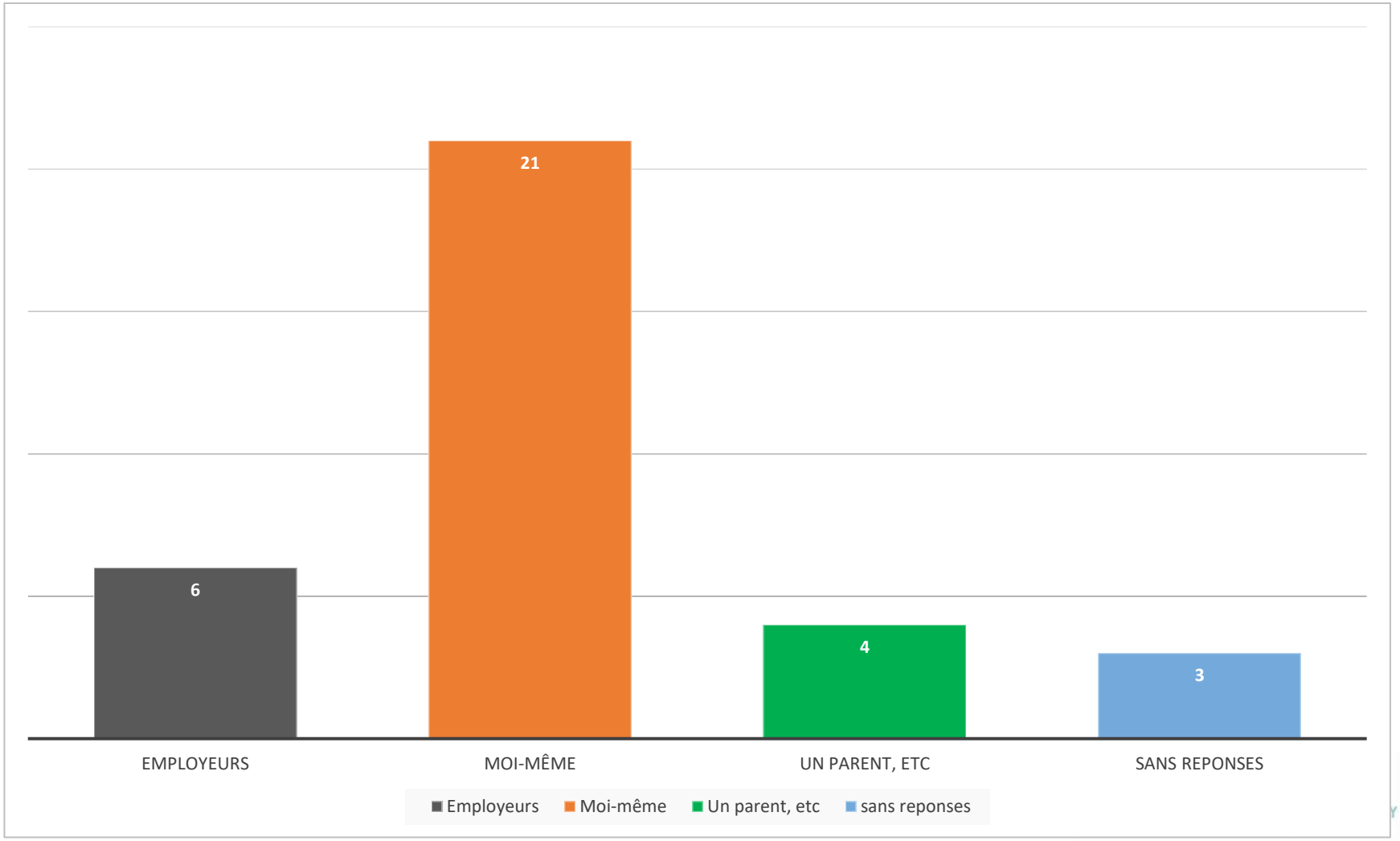
5- NOMBRE DE PERSONNES PRISE EN CHARGE

65% des personnes interviewées, détenteur d'une assurance autre que la CMU affirment que toute leur famille (père, mère et enfants) sont prise en charge par leur assurance. 33% sont prise en charge eux seul et juste 03% n'ont donnée aucune réponse.



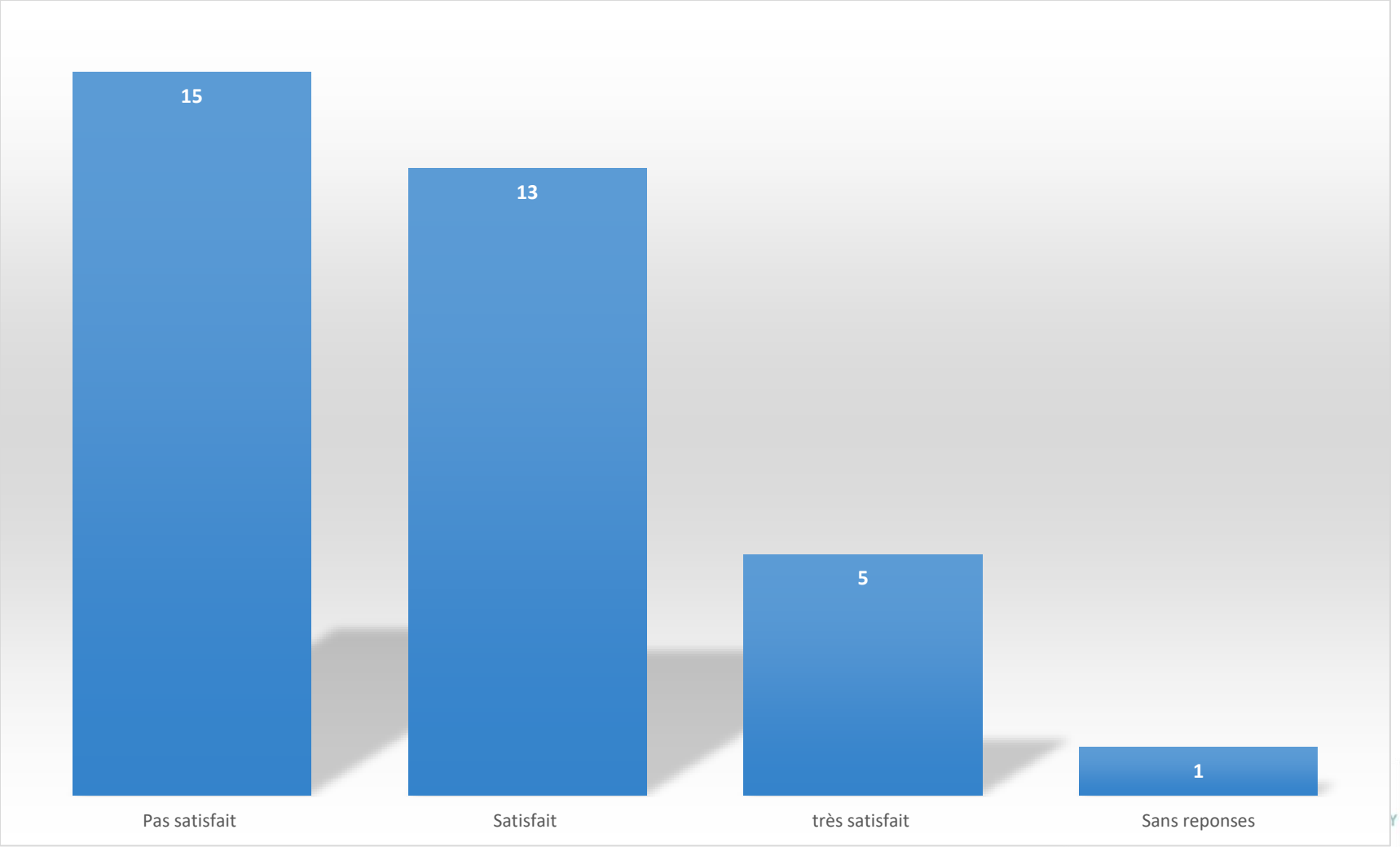
6- LES PERSONNES QUI PAIENT LES COTISATIONS

62% des personnes interviewées, détenteur d'une assurance autre que la CMU affirment qu'elles paient elle-même, leur cotisation pour les différences assurances. 18% bénéficient du paiement pars leurs employeurs, 12% sont aidés par leurs parents 9% n'ont données aucune réponses.



7- DEGRE DE SATISFACTION DES BENEFICIAIRES

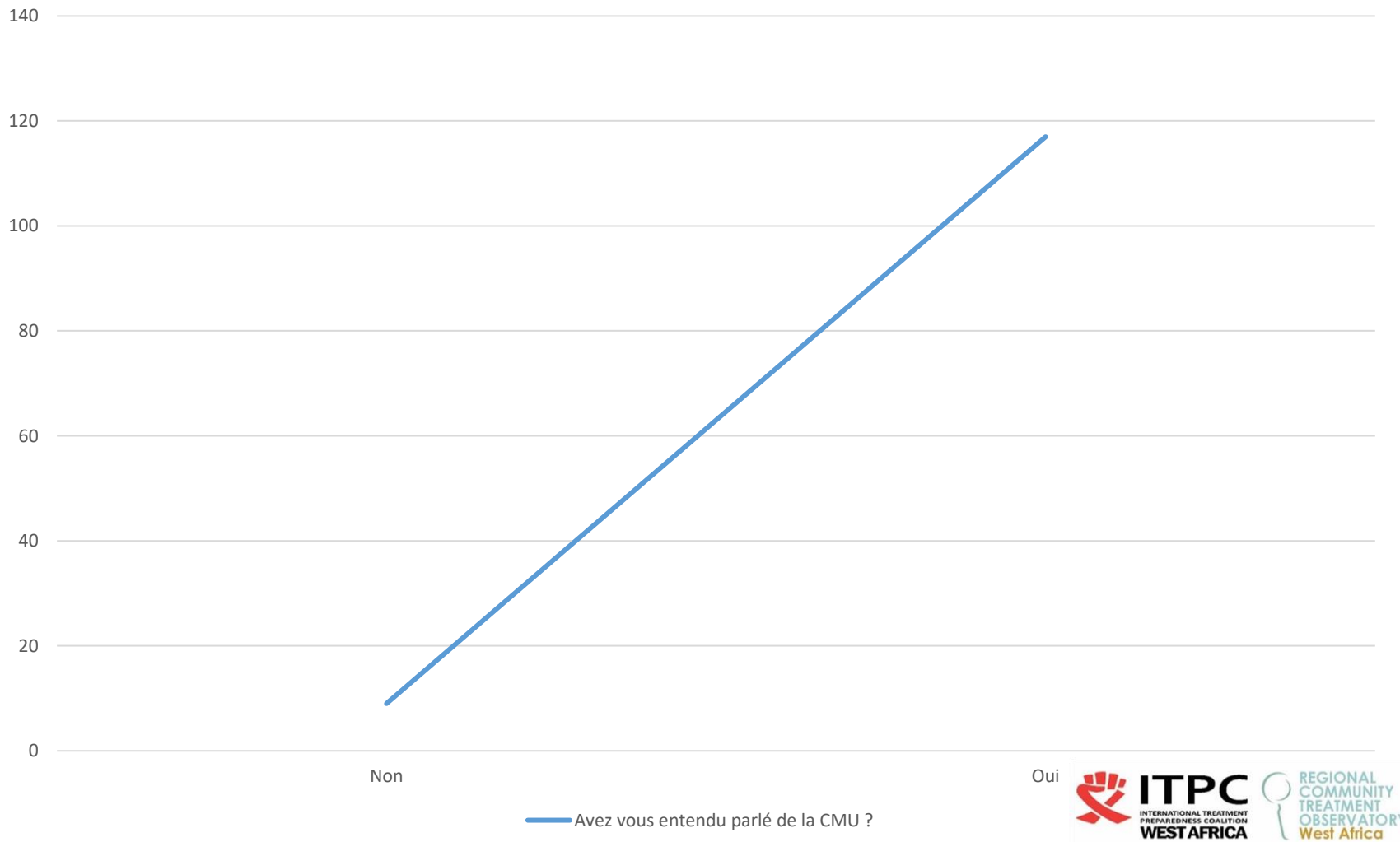
44% des personnes interviewées, détenteur d'une assurance autre que la CMU affirment affirment ne pas etre satisfait des prestations de leur assurance. 38 % sont satisfait.
Seulement 15% sont très satisfait et environ 3% n'ont pas donné de réponses.



CONNAISSANCES SUR LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE (CMU)

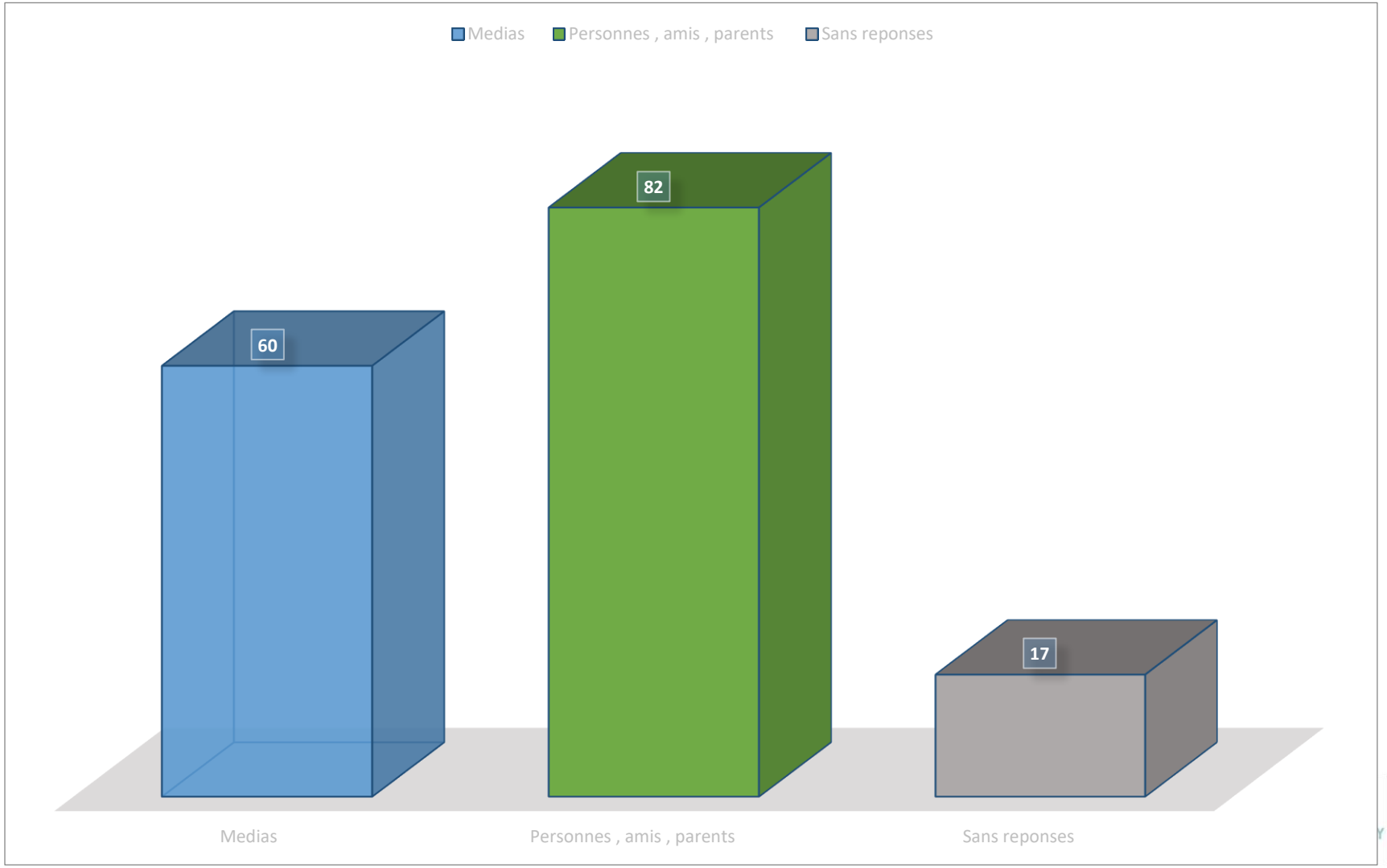
1- ACCES A L'INFORMATION DE L'EXISTENCE DE LA CMU

A cette question, 88% des participants ont affirmé avoir entendu l'existence de la CMU, ce qui traduit donc que la communication sur la CMU a touché la majorité des ivoiriens.



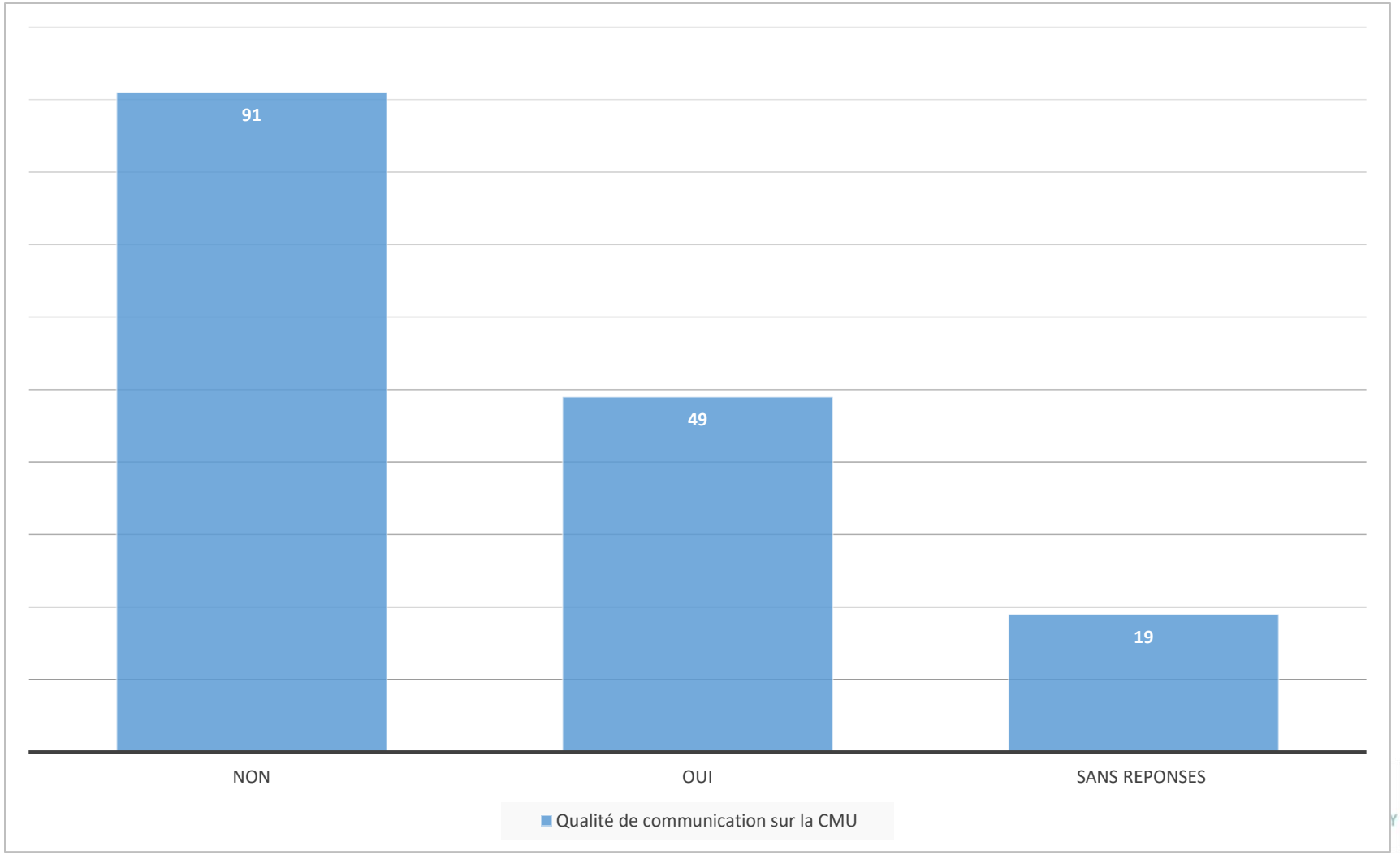
2- CANAL D'INFORMATION

Au niveau des canaux de communications, il convient de noter que 38% participants sont informés via les médias, contre 52% par la communication interpersonnelle dans la communauté.



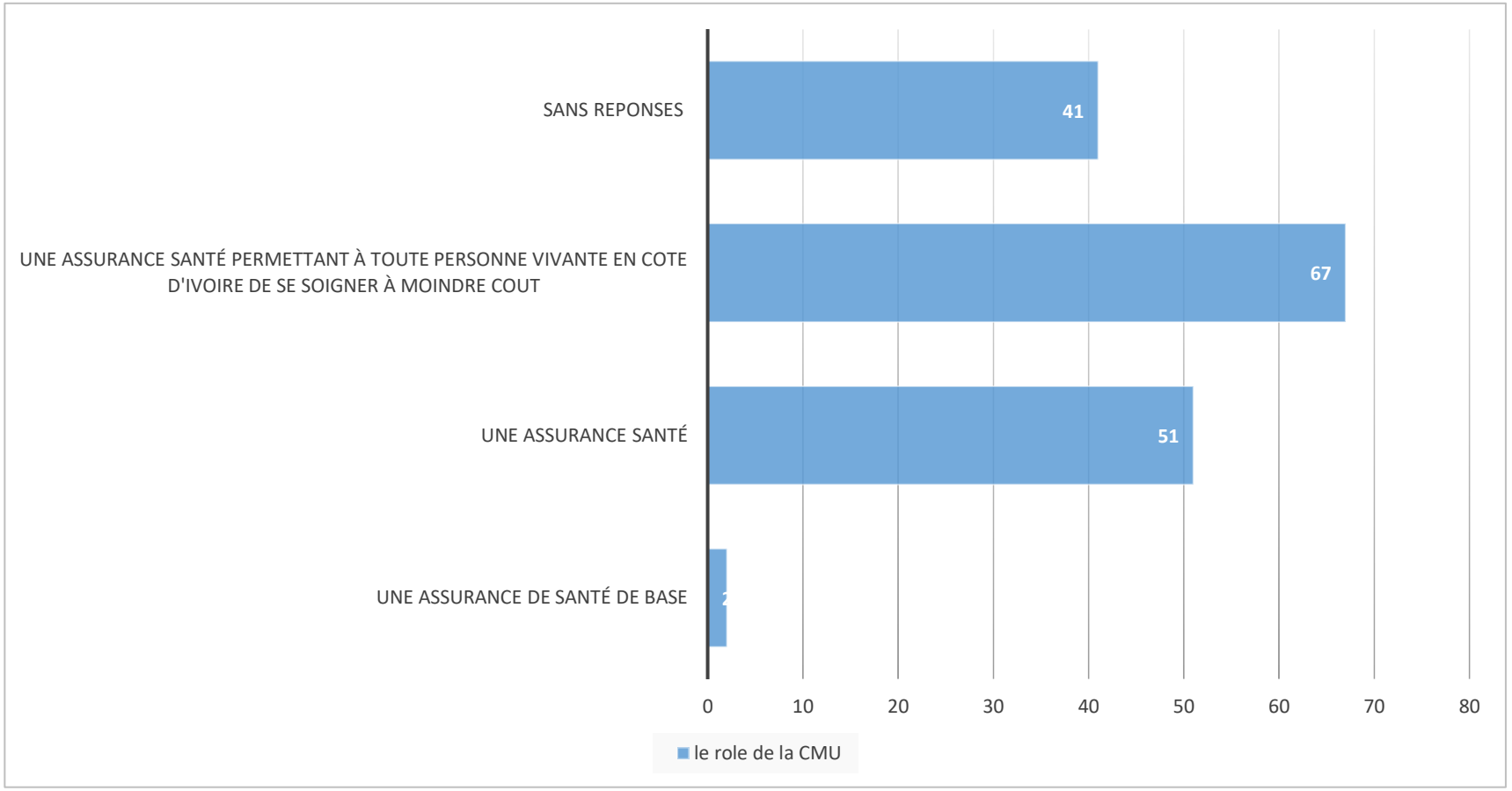
3- QUALITE DES SERVICE DE LA COMMUNICATION SUR LA CMU

57% des répondants estiment que le service de communication n'est pas de qualité et donc, ne peut contribuer à attirer un grand nombre de personnes vers la CMU.



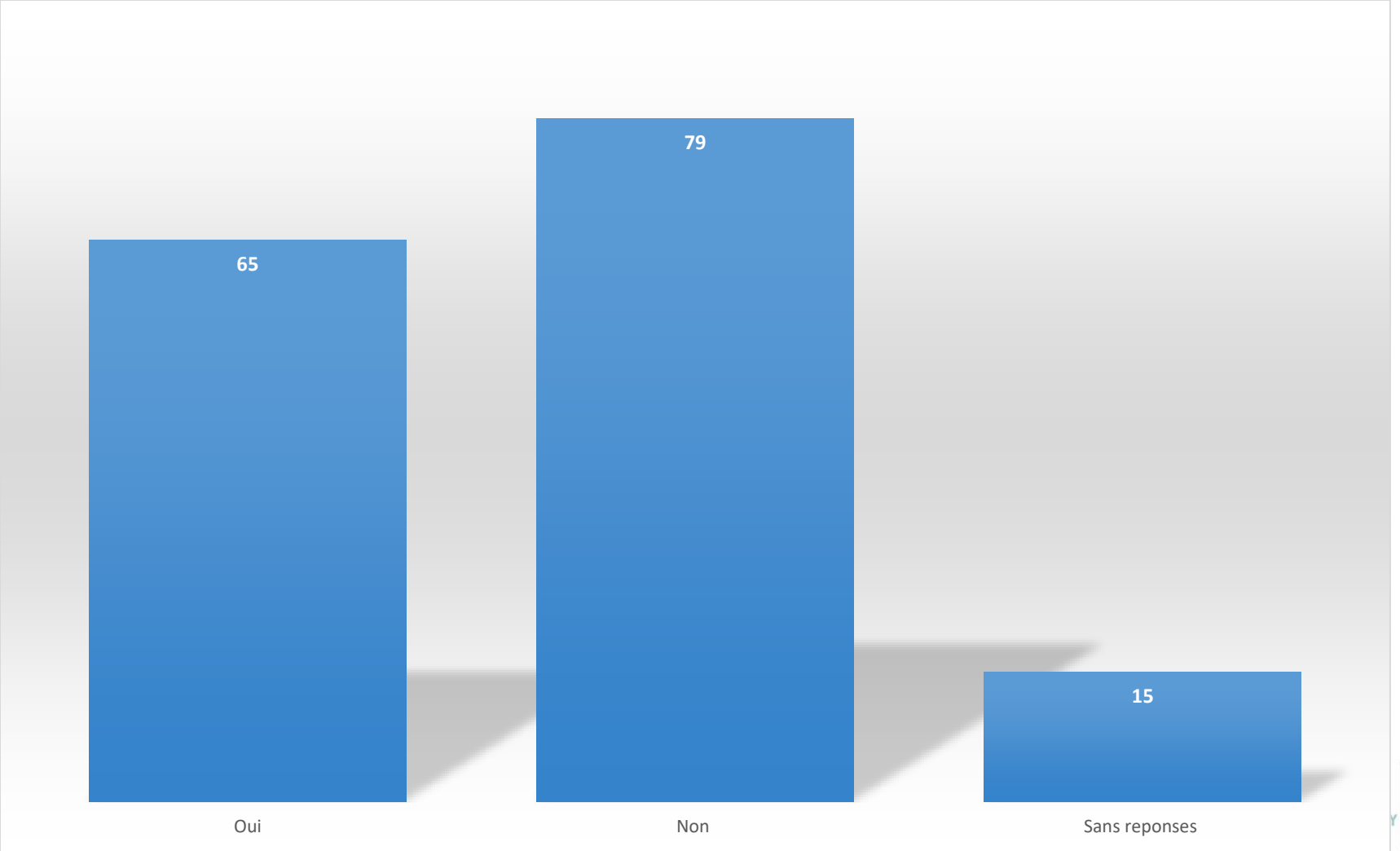
4- ROLE DE LA CMU

A la question de savoir quel était le rôle de la CMU, les participants ont estimé que c'est une assurance de santé de façon générale, 67 définissent la CMU comme étant une assurance de santé qui donne droit à tous aux services de santé. 51 personnes pensent que c'est une assurance de santé, comme les autres assurances ordinaires



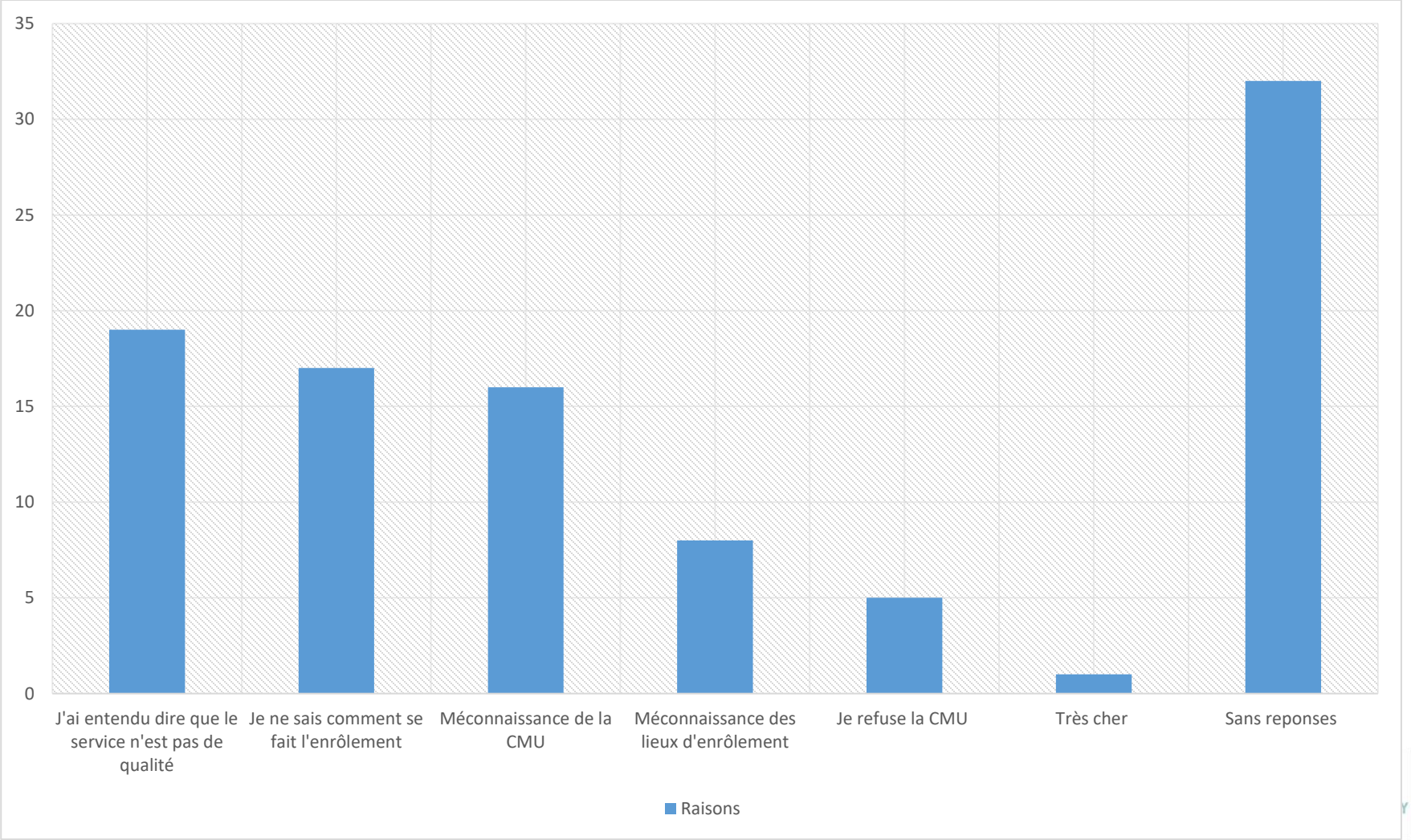
5- ENROLEMENT A LA CMU

Le résultat ici traduit qu'environ 50% des participants ne sont pas encore fait enrôler à la CMU contre 40% qui affirment être déjà enrôlé.



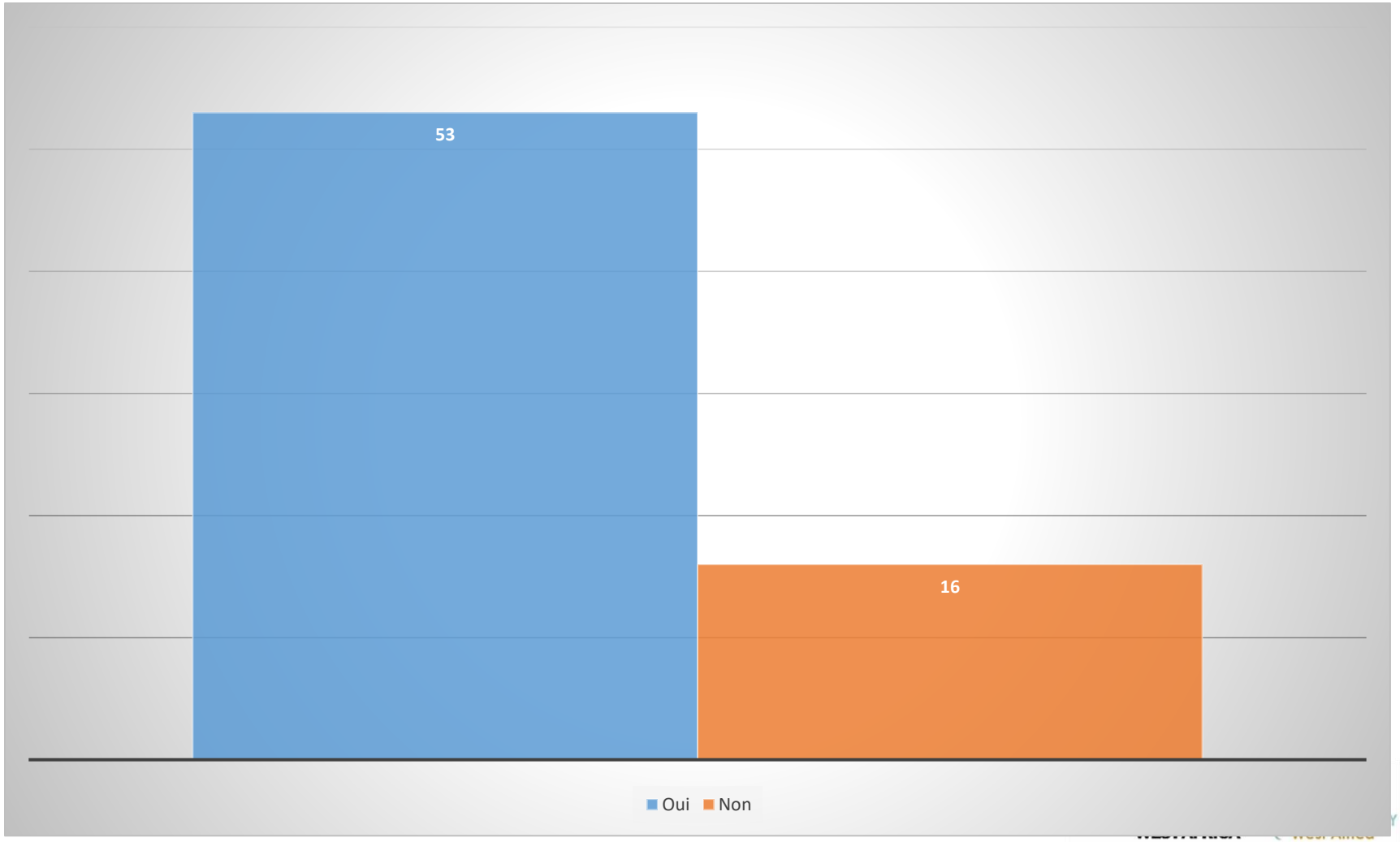
6- RAISON DE LA NON SOUSCRIPTION A LA CMU

La présente courbe explique la raison fondamentale de la non souscription à la CMU est la rumeur et les méconnaissances des populations au processus d'enrôlement de la CMU, quant au lieu d'enrôlement, ils constituent un facteur de la non souscription des population, ils ne savent pas ou s'enrôler



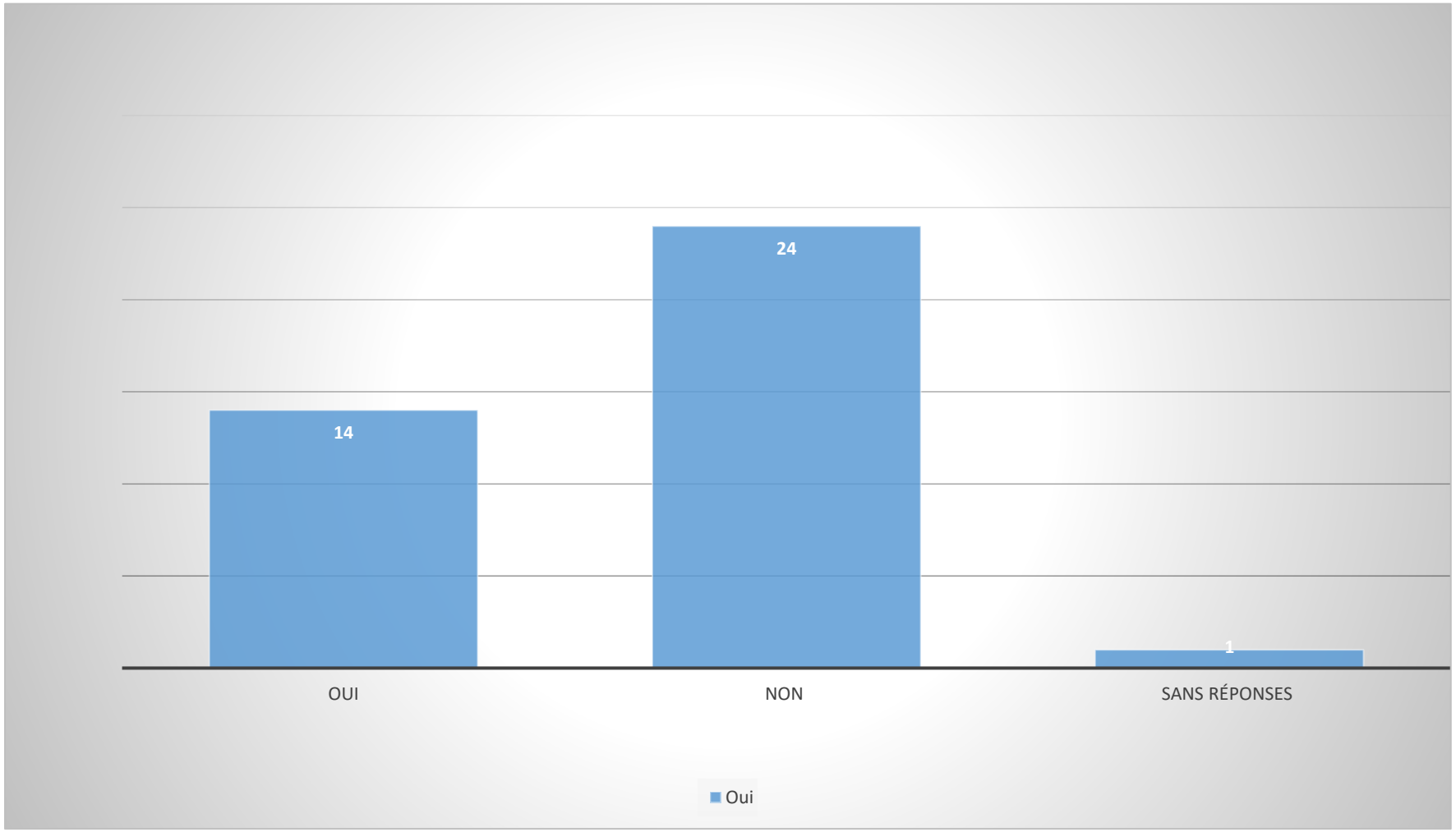
7- ACCESSIBILITE LA CARTE CMU

La question de distribution des cartes CMU reste un chalenge, a ce titre parmi les répondants, 23, 19% affirme avoir reçu leur carte contre 12% qui sont en attente



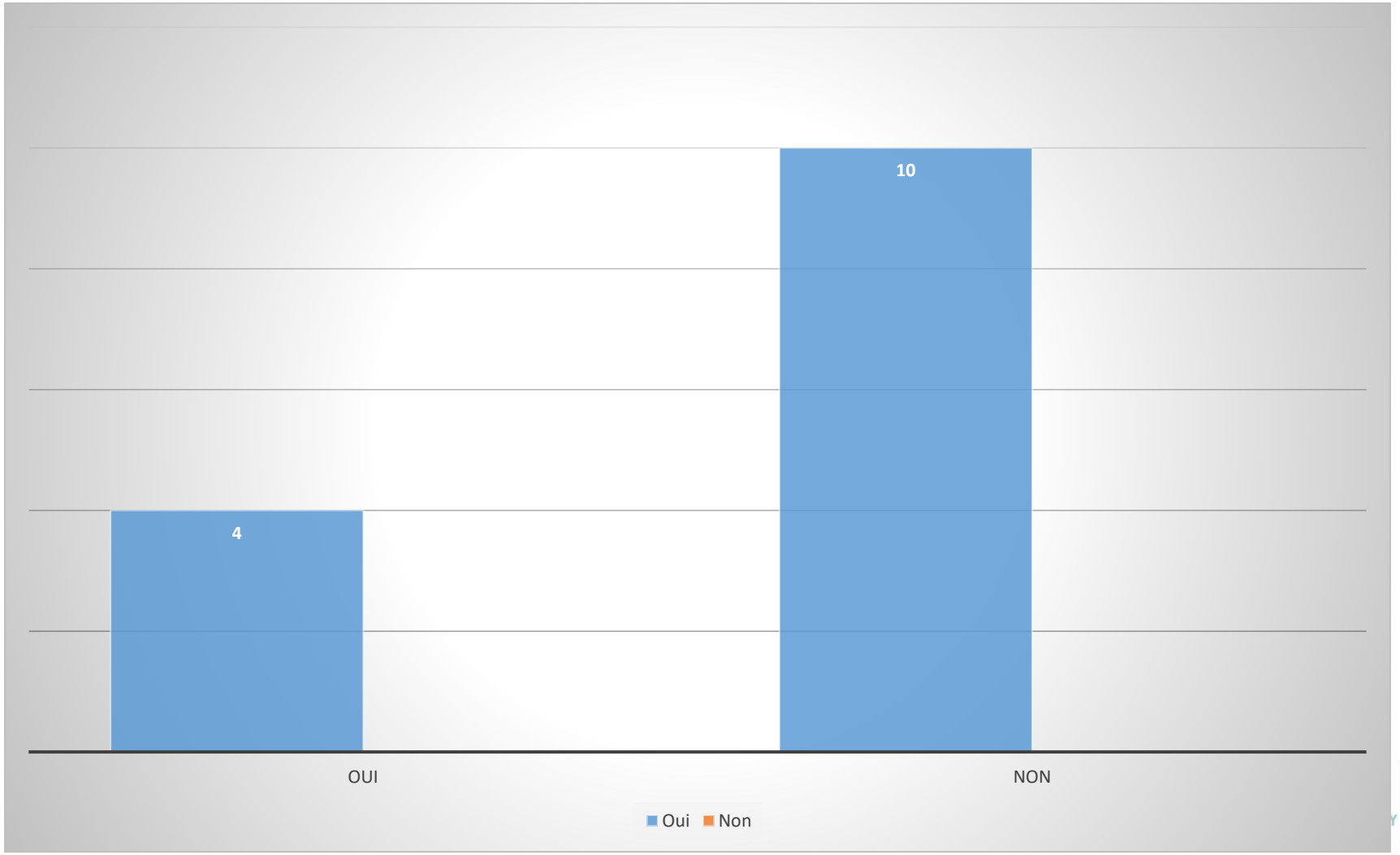
8- DEMANDE DE SERVICE DE LA CMU

Aux vues des diagrammes ci dessous, 30% des participant au sondage n'utilise pas les services de CMU



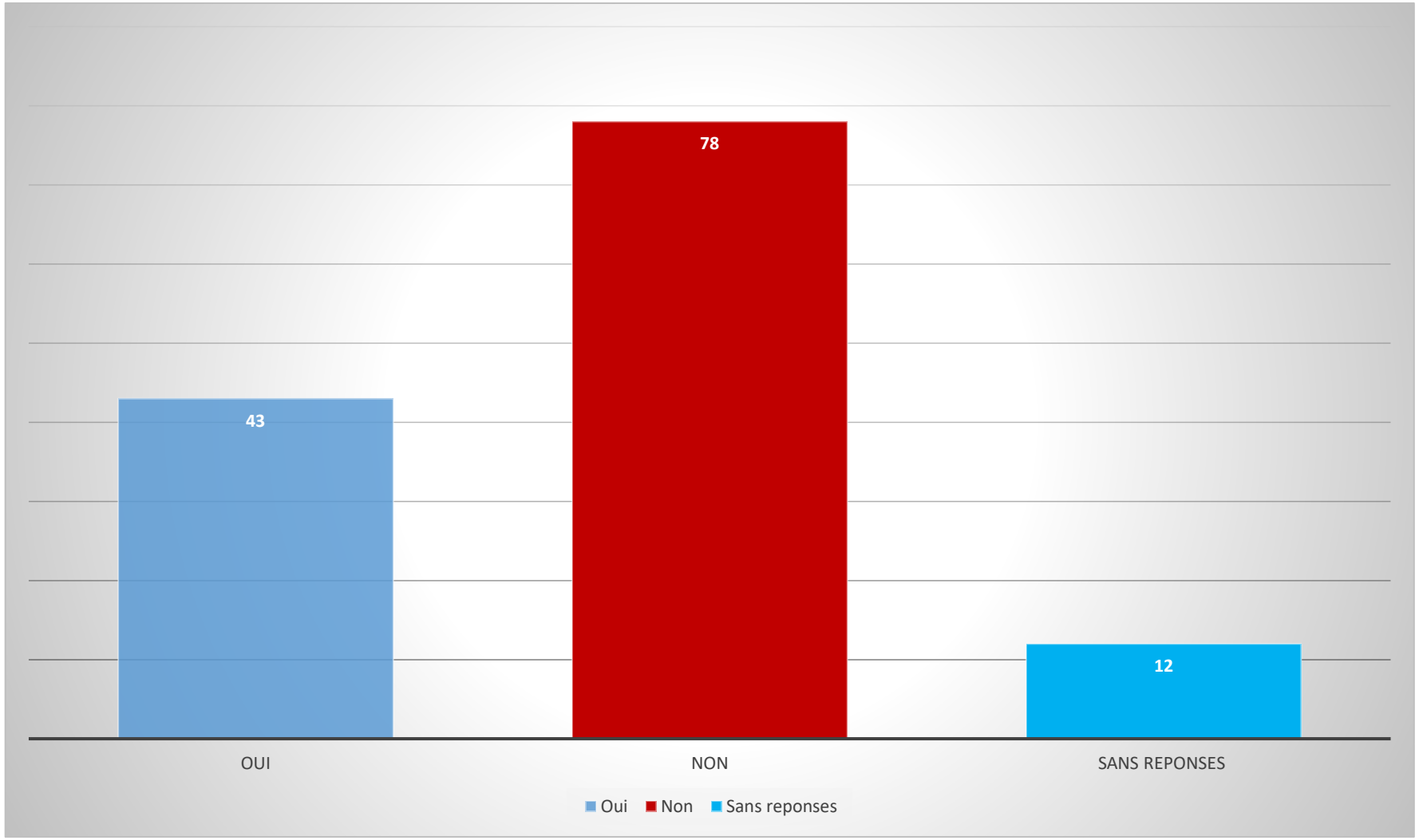
9- CAPACITE DE LA CMU A FACILITER L'ACCES AU SERVICE DE SANTE POUR TOUS

Parmi les répondants, 3,8% personnes estiment que la CMU facilite l'accès aux soins médicaux contre 9% personnes qui estiment le contraire.



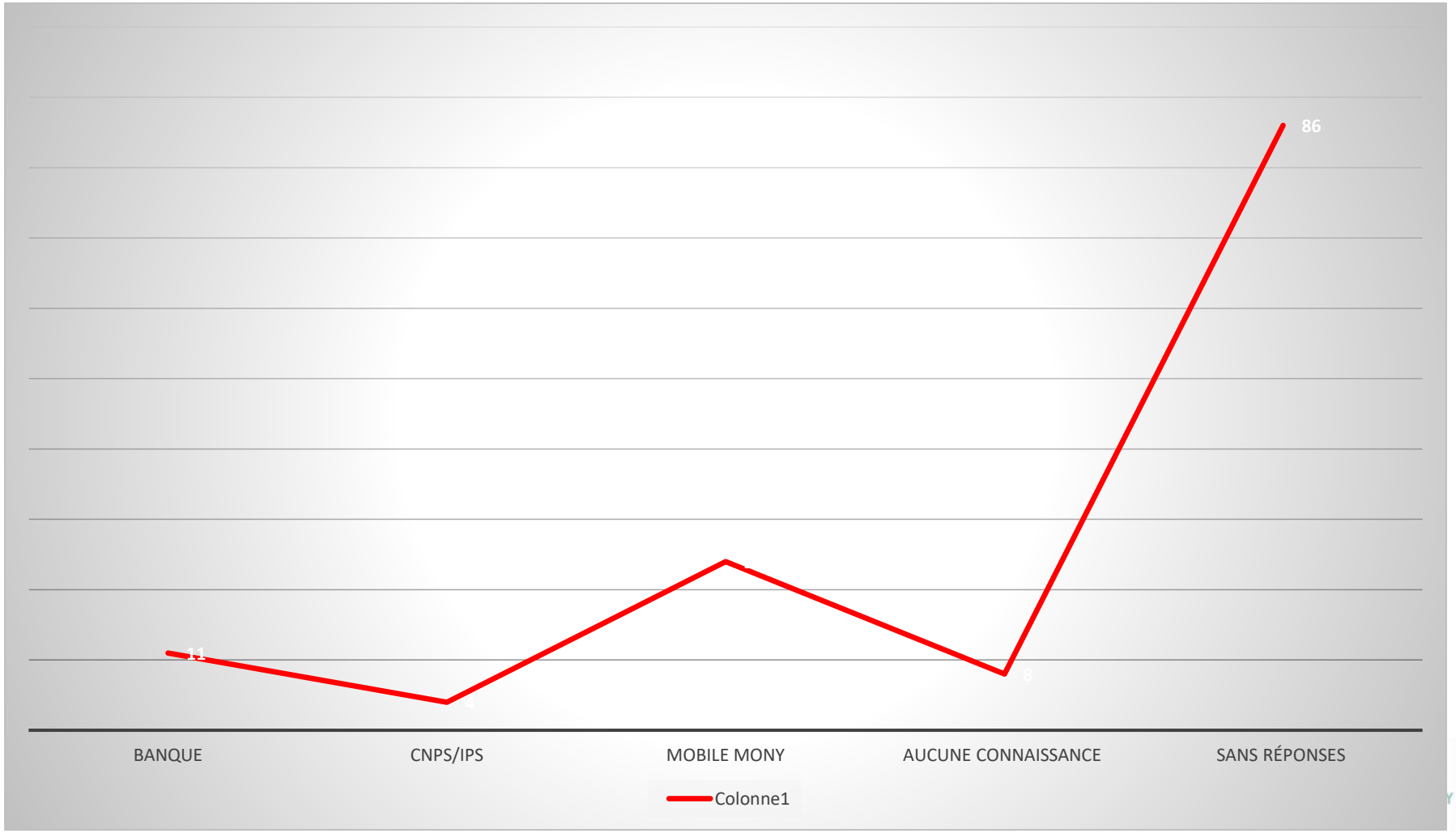
10- CONNAISSANCE SUR LE MODE DE PAIEMENT DES COTISATIONS DE LA CMU

Parmi les répondants, 58,6% des répondants au sondage ne connaissent pas le mode de payement des cotisations de la CMU, contre 32%



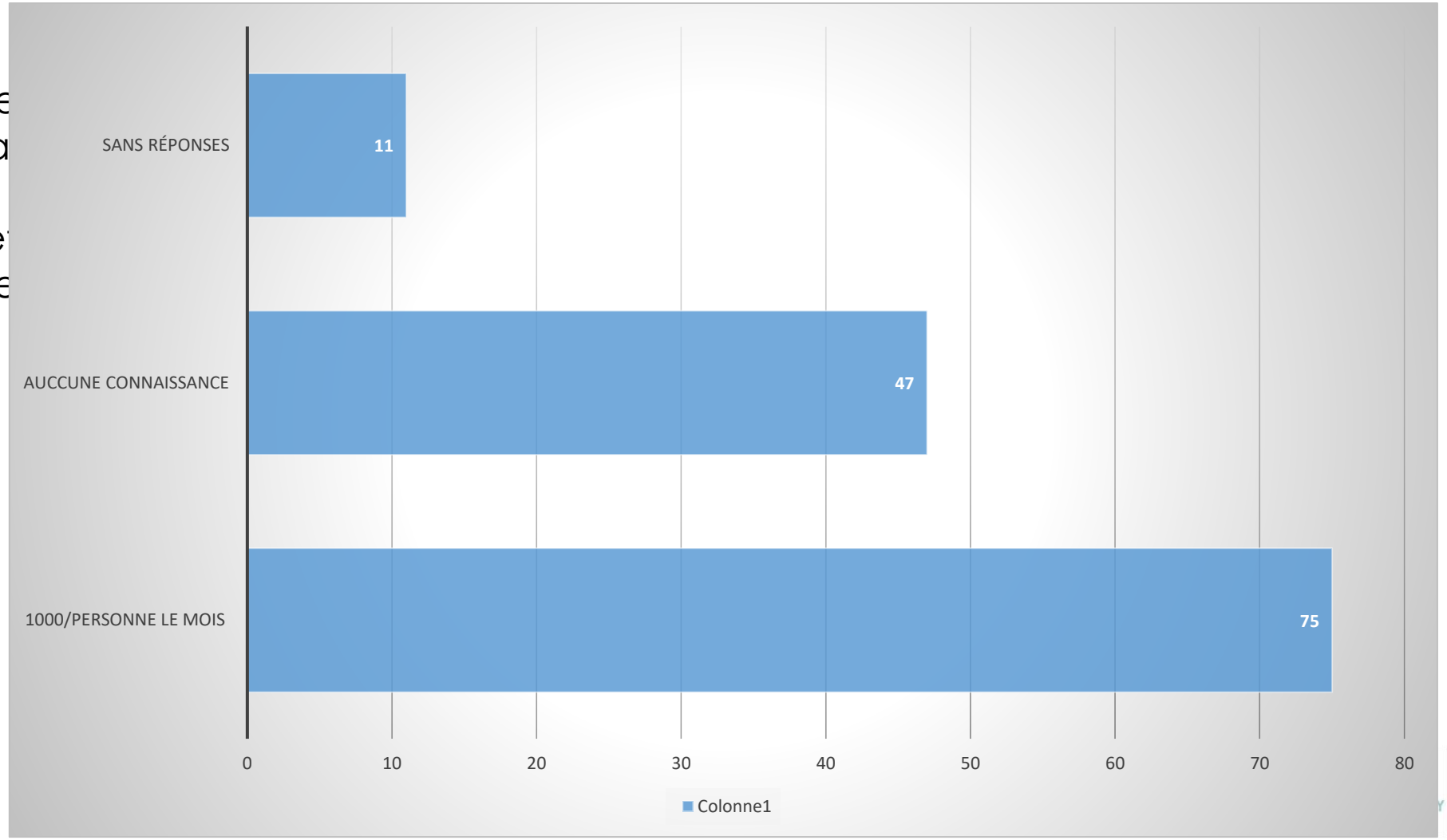
11- TYPES DE MOYENS DE PAIEMENT DES COTISATIONS DE LA CMU

Des répondants à cette question savent que le payement est possible via les mobiles Money 18% , par les Banques 8,3% et 3% pour la CNPS/IPS



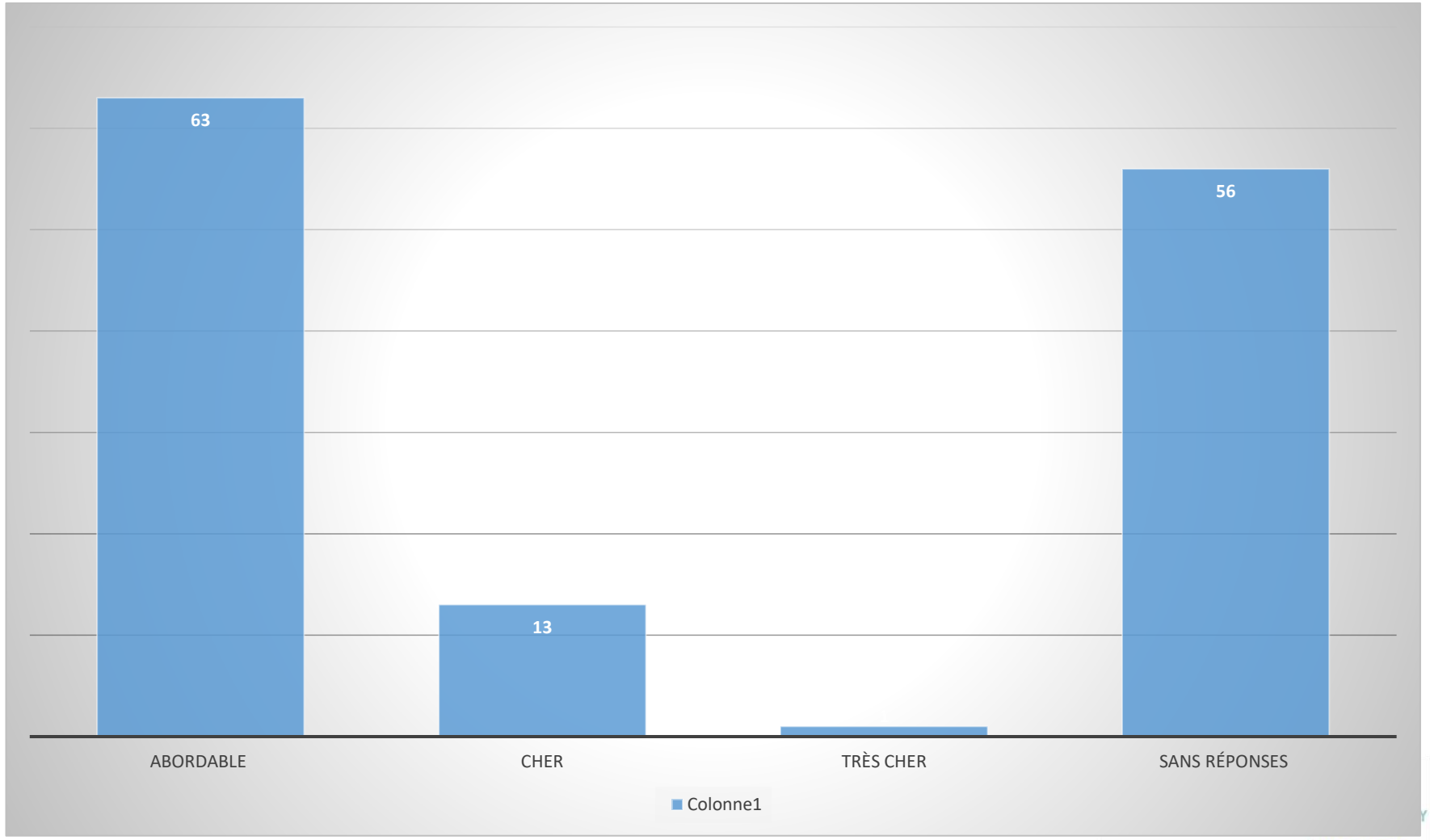
12- CONNAISSANCES SUR LES COUTS DE COTISATION DE LA CMU

56,4% soit 75 des répondants savent que les cotisations liées à la CMU est fixée à 1000 par personne le mois et 35,3%, 47 n'ont aucune connaissance



13- OPINIONS SUR LES COUTS DE COTISATION DE LA CMU

Bien que visible que les couts sont abordables pour les populations 47,4%, estiment que les couts sont abordables, tandis que 9,8% estiment que les couts sont élevés pour la population



OBSERVATIONS ET RECOMMANDATION

1-SYNTHESE DES OBSERVATIONS SUR LE SERVICE DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

- Une catégorie des enquêtés qualifie le service de la CMU d'inefficace pour atteinte des objectif visés. Ces informations sont la conséquence de rumeurs sur la CMU et des expériences vécues. Aussi, l'indisponibilité des cartes depuis des mois voire des années impact sur la qualité des prestations de la CMU;

- Les enquêtés notent un manque évident de communication sur les produits de la CMU vis - à vis des communautés;

- Des observations relatives aux insuffisances de la CMU liées à la qualité, la capacité à prendre en charge tous les besoins de soins médicaux. Le rejet de la CMU dans certaines formations sanitaires.

- Au-delà de toutes les critiques sur l'appareil de la CMU, une marge des participants estime que la CMU est un bon projet pour les populations. ''C'est une bonne assurance pour nous les pauvres '' voici leurs affirmations.

ITPC INTERNATIONAL TREATMENT PREPAREDNESS COALITION WEST AFRICA
REGIONAL COMMUNITY TREATMENT OBSERVATORY West Africa

2- RECOMMANDATIONS DES PARTICIPANTS

CNAM	GOUVERNEMENT
✓ Améliorer le service CMU pour créer la confiance des populations ; ✓ Faire de sorte que la carte couvre tous les médicaments génériques et toutes les prestations de santé ; ✓ Réduire les délais de livraison des cartes CMU ; ✓ Diffuser la liste des pharmacies et les hôpitaux que couvre la CMU; ✓ Faire des campagnes pour que l'information sur la CMU passe. Car sans communication intensive il sera difficile pour beaucoup de se faire enrôler ✓ Revoir le mécanisme d'intégration des populations en zones rurales les plus reculées; ✓ Renforcer la communication avec les praticiens sur l'acceuil des usagers en cas de refus de la prise en charge.	✓ Réduire le cout de la prestation à la baisse en lien avec le nombre de personne pour lesquels le Chef de famille doit cotiser; ✓ Respecter des avantages/ engagements liés à la CMU ; ✓ Prendre en charge de manière effective les indigents et les sans-revenus ; ✓ Créer une structure indépendante de surveillance du fonctionnement de la CMU.

3- RECOMMANDATIONS DE LA FENOS-CI

CNAM	GOUVERNEMENT
✓ Implication de la société civile dans le mécanisme de la CMU; ✓ Renforcer la politique de communication inclusive (publicité, annonce radio qui prend en compte les besoins de la population concernant la CMU).	✓ Renforcer les pouvoirs des représentants des Organisation de la Société civile (OSC) dans les organes de gestion intégré de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM); ✓ Renforcer la redevabilité des organes de gestion de la CMU vis-à-vis de la communauté (bilan, informations etc.); ✓ Mobiliser des financements auprès des fondations/mécènes des OTP (NSIA, SUNU, SANLAM, ASCOMA, etc.) pour l'éducation des communautés (urbain/rural) sur

ECHANGES ET DISCUSSIONS

MERCI POUR VOTRE AIMABLE ATTENTION