

GESTION SANITAIRE DE LA COMMUNE DE DABOU (COTE D'IVOIRE) : ENJEUX DE GOUVERNANCE SANITAIRE, DE SANTE MENTALE ET DE DEVELOPPEMENT URBAIN

Ngouandi EPEZAGNE

Chargé de Recherche

Direction de la Santé Communautaire et de la Promotion
de la Santé (DSCPS) Abidjan, Côte d'Ivoire

ORCID iD: 0009-0001-4638-4535

ngouandi50@gmail.com

Alain KACOU

Inspecteur de soins

Hôpital Psychiatrique de Bingerville, Côte d'Ivoire

&

Assamala Ingrid Ruth EPEZAGNE

Directrice Générale, AIRE

Résumé : La croissance rapide de la ville de Dabou exerce une pression énorme sur les systèmes locaux de santé de la localité. La région des Grands Ponts, avec sa proximité avec l'agglomération d'Abidjan et de son attractivité démographique pose un problème de gestion sanitaire et de gouvernance communautaire. C'est dans ce sens que notre étude analyse les principaux défis auxquels fait face le système de santé de Dabou en mettant l'accent sur la gouvernance sanitaire, la santé mentale et le développement communal. Notre étude s'est basée sur l'approche qualitative descriptive pour exploiter les données administratives, faire l'analyse documentaire, réaliser les observations sur le terrain, de même que les entretiens qui ont été faits auprès des acteurs des institutions sanitaires et autres structures étatiques. Nos résultats ont montré que, malgré l'abondance relativement impressionnante du personnel de santé, le système de santé de la région des grands ponts reste toujours confronté à des insuffisances en, bâtiments, immobiliers, équipements médicaux, disponibilité en médicaments essentiels, ainsi que dans l'organisation des services de spécialité ; surtout en psychiatrie. Les défis liés à la prise en charge communautaire des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) porteuses de troubles mentaux restent prépondérants dans la mesure où l'ONUSIDA préconise la suppression du VIH en 2030. Dans le contexte de la coexistence des soins médicaux modernes, des pratiques traditionnelles de soins et l'approche religieuses à Dabou dans le cadre de la prise en charge des PVVIH; une réflexion plus poussée reste à mener en direction des PVVIH avec des troubles de comportement. En fin, les résultats montrent l'importance du renforcement de la gouvernance locale, de l'amélioration de la coordination intersectorielle et de l'intégration de la santé mentale dans les politiques publiques locales dans la promotion du développement communautaire durable.

Mots-clés : Santé publique ; gouvernance sanitaire ; santé mentale ; développement communal ; Côte d'Ivoire.

PUBLIC HEALTH MANAGEMENT OF THE DABOU MUNICIPALITY (CÔTE D'IVOIRE): CHALLENGES OF HEALTH GOVERNANCE, MENTAL HEALTH, AND URBAN DEVELOPMENT

Abstract: The rapid growth of the city of Dabou places enormous pressure on local health systems. The <Grands Ponts> region, due to its proximity to the Abidjan metropolitan area and its demographic attractiveness, poses a challenge in terms of health management and community governance. It is in this context that our study analyzes the main challenges facing Dabou's health system, with a focus on health governance, mental health, and municipal development. Our research adopted a qualitative descriptive approach to exploit administrative data, conduct documentary analysis, carry out field observations, and undertake interviews with stakeholders from health institutions and other state structures. Our findings show that, despite a relatively impressive abundance of health personnel, the health system of the Grands Ponts region still faces deficiencies in buildings, real estate infrastructure, medical equipment, availability of essential medicines, as well as in the organization of specialty services, particularly in psychiatry. Challenges related to community-based care for people living with HIV (PLHIV) who also have mental disorders remain prominent, especially as UNAIDS advocates for the elimination of HIV by 2030. In the context of the coexistence of modern medical care, traditional healing practices, and religious approaches in Dabou regarding the management of PLHIV, further reflection is needed concerning PLHIV with behavioral disorders. Finally, the results highlight the importance of strengthening local governance, improving intersectoral coordination, and integrating mental health into local public policies to promote sustainable community development.

Keywords: Public health; health governance; mental health; community development; Côte d'Ivoire.

Introduction

L'accroissement rapide de la population avec l'émergence des maladies métaboliques, la persistance des maladies infectieuses ainsi que la survenue des troubles mentaux comme priorité mondiale de santé publique imposent une relecture permanente des politiques sanitaires (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2022). De même, les systèmes de santé des pays à revenu faible et intermédiaire sont confrontés à d'énormes difficultés qui modifient profondément les besoins des populations. En Afrique subsaharienne, cette transition s'accompagne d'importantes disparités dans l'accès aux soins. Dans la foulée, certaines grandes villes bénéficient d'investissement plus importants au détriment des localités secondaires qui connaissent aussi une croissance démographique accélérée (Banque mondiale, 2023). La politique nationale de développement sanitaire de la Côte d'Ivoire milite pour combler les inégalités entre les différentes régions du pays en matière d'infrastructures, de disponibilité des ressources humaines de qualifiées, d'équipements médicaux et de financement des services de santé (Ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Couverture maladie universelle, 2021). Abidjan, capitale économique de la Côte d'Ivoire avec ses 6.321.017 habitants sur les 29,389 millions que compte le pays (RGPH, 2021) soit 21,51% de la population Ivoirienne a plus de défis à relever.

La commune de Yopougon qui compte 1.571.065 personnes (RGPH, 2021) est la

plus importante en termes de population. La ville de Dabou, voisine de la commune la plus peuplée du pays avec une population de 213.582 habitants représentant 13,60% de la population de Yopougon (RGPH, 2021), 3,40% de la population d'Abidjan et 0,72% de toute la Côte d'Ivoire occupe une position stratégique dans la région des Grands Ponts. Cette situation influence le développement de la ville de Dabou en exerçant une pression sur la prise de décision dans le sens de sa gestion. La mise en œuvre des approches stratégiques sanitaires pour le bien-être des populations du Leboutou, est conditionnée par ce variable de la dynamique urbaine de la commune de Yopougon. Le développement urbain exerce une pression sur les établissements sanitaires qui ne bénéficient d'aucune réforme structurelle. A Dabou, tout comme dans toutes les villes de la Côte d'Ivoire, les malades mentaux errants sont vus partout dans les rues. La santé mentale demeure donc une priorité et même un enjeu majeur pour les systèmes de santé Africains. Les troubles mentaux présentent une morbidité importante avec une grande répercussion sur la vie sociale (OMS, 2022). En Côte d'Ivoire, les services de spécialités médicales (psychiatrie) sont concentrés dans les grandes villes ce qui limite l'accès de soins psychiatriques des malades affectés par les troubles mentaux. C'est pour quoi, la gouvernance sanitaire, l'intégration de la gestion sanitaire dans les politiques de développement locales constituent un levier essentiel pour renforcer la résilience des systèmes de santé. Les besoins de santé des populations de Dabou seront satisfaits si une allocation efficiente des ressources, une coordination efficace entre acteurs institutionnels et communautaires ainsi qu'une intégration des déterminants sociaux de la santé dans les politiques publiques est réalisée (OMS, 2021). Notre étude tire toute sa portée scientifique dans l'intégration des défis sanitaires, dans la prise en compte des dimensions organisationnelles et psychosociales dans les politiques de gouvernance locale. Ainsi, la question de départ de notre étude est : quelle approche de gestion sanitaire pour la ville de Dabou confrontée à la problématique des déplacements massifs des populations des villes environnantes ? L'objectif principal de notre recherche est d'analyser l'approche de gestion sanitaire de la ville de Dabou confrontée à la problématique des déplacements massifs des villes environnantes. Plus spécifiquement, il s'agit de décrire l'organisation et les ressources sanitaires de Dabou ; d'identifier les principaux défis liés aux ressources et à l'offre de soins ; d'analyser les enjeux spécifiques de la santé mentale dans la ville de Dabou; de proposer des orientations stratégiques susceptibles d'améliorer la gouvernance sanitaire et le développement de la commune de Dabou. L'hypothèse principale de notre étude est que le système sanitaire de Dabou est confronté à des difficultés de gestion due à la faiblesse de la gouvernance.

1. Méthodologie

1.1. Type d'étude

Notre étude est inscrite dans une démarche descriptive avec une approche analytique, et fait appel à la logique qualitative enrichie par l'exploitation de données quantitatives secondaires. Cette méthodologie permet d'appréhender les différentes dimensions des défis sanitaires auxquels la ville de Dabou est confrontée, surtout les aspects organisationnels, structurels et communautaires. Le volet qualitatif de cette étude, offre une compréhension plus approfondie des perceptions des acteurs institutionnels et des réalités sur le terrain, tandis que les données quantitatives descriptives permettent de caractériser l'offre de soins et les ressources sanitaires disponibles.

1.2. Cadre de l'étude

Dabou, chef-lieu de la région des grands constitue le cadre idéal de notre recherche en raison de sa proximité avec Yopougon la plus grande agglomération d'Abidjan la capitale économique de la Côte d'Ivoire. Située à environ 27 km d'Abidjan, Dabou connaît une croissance démographique très importante, ce qui exerce une pression exacerbée sur les infrastructures sanitaires et autres services sociaux de bases. Le déferrement humain sur la ville de Dabou a été observé pendant la crise postélectorale de 2011 qu'a connu la Côte d'Ivoire. L'hôpital général de Dabou est l'établissement sanitaire public de référence ; on trouve à Dabou, un établissement confessionnel, des cliniques privées, des pharmacies privées de même que plusieurs structures traditionnelles et religieuses intervenants dans la prise en charge des problèmes de santé. Ce cadre de l'offre de soins fait de la ville de Dabou un terrain propice pour analyser les interactions entre la médecine moderne, la médecine traditionnelle, les pratiques religieuses (camps de prière) et la gouvernance communautaire.

1.3. Population d'étude

La population cible de notre étude (213582 habitants) est composée de :

Responsables sanitaires	Professionnels de santé	Responsables administratifs	Responsables communautaires
Directeur d'hôpital	Médecins	Directeur Régional de la santé (DRS)	-Agent de santé Communautaire (ASC) -Bénévoles
Médecin chef	Infirmiers	Directeur Départemental de la santé (DDS)	
Surveillent d'unité de soins	Sages-femmes		
	Techniciens supérieurs de santé		

1.4. Sources de données

Les données primaires de notre recherche ont été obtenues à travers :

- les observations réalisées dans les structures sanitaires de la ville de Dabou ;
- les entretiens semi-directifs réalisés avec les responsables des institutions ;
- les visites de terrain effectuées pour apprécier la gestion des services.

Les données secondaires ont été collectées au niveau :

- de la direction départementale de la santé en consultant les rapports d'activités et données statistiques sanitaires ;
- de la littérature scientifique nationale et internationale.

1.5. Techniques de collecte des données

Nous avons consulté des documents institutionnels, des rapports d'activités sanitaires, des registres de consultation et des publications scientifiques relatives à la gestion sanitaire ; à la gouvernance des systèmes de santé et au développement communautaire. L'observation effectuée dans les structures de santé a permis d'évaluer : les équipements disponibles ; l'organisation et la gestion des services de santé, les conditions de travail du personnel du personnels de soins, l'environnement de travail et la méthode de travail du personnel de soins et de prise en charge sanitaire.

Les entretiens ont été menés auprès des responsables sanitaires et administratifs pour recueillir des informations sur les ressources ; les difficultés organisationnelles ; les

besoins sanitaires et stratégies de gestion sanitaire. La revue documentaire a révélé La revue documentaire a révélée : le nombre d'établissement sanitaires disponibles ; le nombre de personnel de santé dans la commune de Dabou ; les activités des structures de santé ; et les indicateurs de prise en charge.

1.6. Variables étudiées

En recherche scientifique, une **variable** est une caractéristique, une propriété ou un phénomène qui peut **prendre différentes valeurs** ou **varier** d'un individu, d'un groupe d'individu ou d'une situation au fil du temps. Elle est utilisée pour décrire, expliquer ou prédire un phénomène. Ici, nos variables sont de trois types :

Variables dépendantes ;

Variables indépendantes ;

Variables de contrôle.

Types de variables		
Variables dépendantes	Variables indépendantes	Variables de contrôle
-Ressources en santé -Santé mentale de la population de Dabou (recours aux soins en santé mentale) - offre de soins	-La gouvernance sanitaire -disponibilité en médicaments essentiels	Les professionnels de santé

Nos variables nous permettent de tester notre hypothèse et d'analyser les relations entre les différents phénomènes que nous mettons en relief dans notre recherche d'autant que notre étude a un volet quantitatif. Nos variables dépendantes (ressources en santé, l'offre de soins, santé mentale) qui sont nos résultats attendus ; dépendent de nos variables indépendantes (gouvernance et disponibilité des médicaments). Dans le même temps, nos variables indépendantes nous permettent d'étudier leur influence sur les autres variables. Quant à la variable de contrôle (professionnels de santé); elle est constante.

1.7 Analyse des données

Les données quantitatives ont été analysées selon une approche descriptive qui s'est reposée sur les fréquences, les proportions et les ratios et ont permis de mettre en évidence les ressources sanitaires disponibles. Les données qualitatives (observations, entretiens, et revues documentaires), ont fait l'objet d'une analyse thématique et regroupées par axes : ressources en santé ; offre de soins ; disponibilité des médicaments ; santé mentale ; gouvernance sanitaire. La méthode de triangulation des sources des données a permis de conforter les résultats et d'améliorer leur crédibilité.

1.8. Considérations éthiques

Dans le cadre du respect des principes de l'éthique de la recherche, nous avons sollicité et obtenu des autorités compétentes (DDS, DRS, Directeurs des hôpitaux et les SUS) des autorisations avant de mener notre activité. De plus, les personnes rencontrées pendant notre étude ont été informées des objectifs de notre recherche ; et leur participation a été soumise au principe du consentement éclairé. Elles ont été informées de la confidentialité du traitement des informations qui seront mises à notre disposition. Les personnes souffrant de troubles mentaux ont été rapportées de manière anonymisée dans le respect de la dignité humaine.

2. Résultats et analyse des données

2.1. Caractéristiques générales de l'offre de soins à Dabou

L'hôpital général de Dabou, construit en 1955 de type dispensaire a été transformé en hôpital général en 1985 avec un médecin pour assurer un bon fonctionnement sanitaire. Quant à l'hôpital méthodiste qui a pour statut privé et confessionnel est le plus grand service sanitaire de la ville en termes d'occupation d'espace et de plateau technique. Cependant depuis 2019 l'hôpital général de Dabou s'est doté d'un bloc opératoire, d'un service de cardiologie, de diabétologie, de pédiatrie pour compléter ceux existant tels que le service de psychiatrie, de dermatologie et d'oto-rhino-laryngologie (ORL). De plus, l'extension de l'hôpital général de Dabou prend forme avec la construction de trois bâtiments supplémentaires. Au-delà de ces deux services de santé, la ville de Dabou dispose de sept pharmacies privées, de deux dispensaires publics, cinq cliniques privées, un centre social, un centre de traitement traditionnel (camp de prière) qui attire du monde.

Le recueil des données montrent que l'offre de soins est structuré autour de deux hôpitaux de référence que sont l'hôpital général et l'hôpital méthodiste. Ensuite viennent des établissements privés, des pharmacies, un centre social et des structures communautaires ou traditionnelles qui interviennent dans la prise en charge des malades. La prison civile de la ville et la pouponnière comptent en leur sein deux dispensaires pour la prise en charge de leur pensionnaire. Le chef-lieu de la région des grands ponts (Dabou) dispose de cinq cliniques privées dont deux sont dans les normes sanitaires acceptables avec la présence effective de personnel de haut rang qualifié avec un plateau technique réglementaire et des interventions de qualités. Le seul centre social de la ville a une charge d'activité qui fait de lui une structure sanitaire de référence à Dabou. En effet, dans cette unité de soins outre le service social qu'elle dispense, la vaccination s'y effectue et la communication pour le changement de comportement durable est très bien exécutée par le personnel du centre. Il y a aussi le centre d'ophtalmologie traditionnel des familles Sidibé (c'est une tradition pour cette famille, sortie tout droit du Mali et qui se transmet de père à fils).

Tableau 1. Principales infrastructures de la ville de Dabou (2024)

Infrastructures sanitaires	Nombre
Hôpital publics et confessionnels	2
Dispensaires publics	2
Cliniques privées	5
Pharmacies privées	7
Centre de traitement traditionnel	2
Centre social	1

Source : Direction Départementale de la Santé de Dabou (2024)

L'hôpital général de Dabou est le principal établissement public de référence de la ville. Il assure les soins médicaux, la maternité, la chirurgie, la pédiatrie, la psychiatrie et certaines consultations de spécialités. L'hôpital protestant méthodiste complète l'offre de soins avec un plateau technique plus fourni dans des spécialités comme l'ophtalmologie.

2.2. Ressources humaines en santé

La ville de Dabou dispose d'une importante ressource humaine relativement à la taille de la population desservie avec ; 31 médecins, 08 chirurgiens-dentistes, 02

gynécologues 06 pharmaciens 94 sages-femmes et 110 infirmiers diplômés d'état qui veillent sur la santé d'une population de 213582 habitants. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé il faut 10.000 habitants pour un médecin et 5000 habitants pour un personnel technique de santé (Ogalama, 2013). Cependant cette estimation a évolué à 1000 habitants pour un médecin, ainsi au Maroc on estime à 7,3 médecins et 9,2 infirmiers pour 10.000 habitants (Laila Zerour, 2018) et que dans la zone OCDE en Grèce on a 6,3 médecins pour 1000 habitants depuis 2015 (OCDE, 2017). Aux vues de ses constats il faut dire que la ville de Dabou est bien approvisionnée en personnel de santé qu'il soit médecin ou personnel technique de santé. En effet prenant le ratio infirmier/population qui est de 5000/habitant, la remarque est que les 110 personnels techniques de santé doivent prendre en charge une population de 550.000 personnes ce qui n'est pas le cas dans la mesure où la population totale de la ville est de 213582 habitants. Il en est de même pour les sages-femmes qui sont au nombre de 94 pour une population de 213582 habitants.

Avec 24 médecins à l'hôpital général de Dabou et 31 médecins dans toute la ville nous sommes très au-dessus de la norme de l'OMS qui préconise 1 médecin pour 10.000 habitants (OCDE, 2018). Le défi de la santé à Dabou exige plus une conscience professionnelle du personnel de santé et peut être recommandée à ce personnel de posséder un leadership serviteur. C'est pour répondre à cet appel que le 11 Mars 2020, sur invitation de l'ONG International Youth Fellowship ; le Directeur de l'hôpital général de Dabou a convié tout son personnel à une conférence sur l'éducation au changement de comportement et de mentalité. Cependant, les secteurs de santé comme la gynécologie, la pédiatrie, la dermatologie, l'oto-rhino-laryngologie et la psychiatrie sont réduits à un seul personnel. Malgré l'abondance du personnel de santé et l'importance de leur qualité, le plateau technique des hôpitaux de la ville de Dabou est très faible surtout celui de l'hôpital général de Dabou. Bien que depuis janvier 2020 le bloc opératoire soit ouvert pour les césariennes, avec l'arrivée d'un cardiologue, d'un diabétologue et d'un kinésithérapeute, la problématique des locaux pour leurs activités est réelle.

Il manque même de pharmacie conventionnelle pour conserver les médicaments si bien qu'on peut retrouver des médicaments à même le sol et pourtant l'hôpital général de Dabou compte deux pharmaciens, trois techniciens supérieurs en gestion des médicaments pharmaceutiques.

Tableau 2. Ressources humaines disponibles (2024)

Profession	Effectif
Médecins	31
Chirurgiens-dentistes	8
Pharmaciens	6
Sages-femmes	94
Infirmiers diplômés d'états	110
Techniciens supérieurs en gestion et préparateur en pharmacie	2
Gynécobstétriciens	2

Source : Direction Départementale de la Santé de Dabou (2024)

La densité globale des professionnels de santé de la ville de Dabou est favorable rapportée à la population de cette agglomération estimée à 213582 habitants. Néanmoins, cette disponibilité quantitative masque d'importante disparité dans la répartition des

spécialités telles que la psychiatrie, la gynécologie-obstétricale, la dermatologie et l'Oto-rhino-laryngologie.

2.3. Capacité fonctionnelle des établissements sanitaires

L'enquête de terrain (observation) a montrée qu'à l'hôpital général il existe un bloc opératoire fonctionnel pour les césariennes ; cela constitue une innovation importante. De plus, il a eu l'ouverture de service de cardiologie, de diabétologie et de l'extension des bâtiments d'hospitalisation. En dépit de ces investissements, plusieurs insuffisances demeurent ; à savoir : équipements spécialisés, difficultés de stockages des produits médicaux, interruption fréquente de certaines activités chirurgicales liées à l'organisation des ressources humaines et autres intrants et médicaments et enfin insuffisance de locaux pour certaines activités médicales. Ce sont autant de manques qui limitent la capacité du système local à répondre efficacement à l'ensemble des préoccupations sanitaires des populations de Dabou. L'assurance qualité des soins de santé tout comme le déficit de plateau technique dans nos hôpitaux de Dabou, constitue un défi majeur. En effet, les populations et les professionnels de santé des pays sous-développés tentent chaque jour de changer leur manière de vivre en vue de promouvoir l'accès aux services de santé de qualité et de leur implantation dans le développement sanitaire, la promotion des bonnes conditions alimentaires et de l'assainissement et autres difficultés doivent être résolues pour l'atteinte de cet objectif comme le signale Moussa Dioudé Mbow dans l'assurance qualité des soins de santé : un défi à relever en république Islamique de Mauritanie (Moussa, Dioudé, 2006).

2.4. Disponibilité des médicaments essentiels

L'enquête a mis en évidence des difficultés d'approvisionnement en médicaments essentiels. Quant aux pharmacies privées qui sont au nombre de sept, elles ne peuvent répondre aux demandes de santé de la population de Dabou. En effet, deux seulement sur les sept pharmacies que compte la ville honorent les prescriptions des soignants des hôpitaux. Les autres sont très peu fournies en médicaments pire les serveurs ne sont pas à la hauteur de la tâche pour laquelle ils sont présent dans l'officine. Ainsi pour certaines prescriptions il faut parcourir toute la ville d'autant que les pharmacies sont dispersées sur toutes les zones stratégiques de la ville. Dans ce cas, quand les pharmacies dépourvues de médicaments sont de garde ; le personnel de santé se trouve confronté au problème de gestion de la vie humaine. La pharmacie de l'hôpital général de Dabou qui est ravitaillé par la nouvelle pharmacie de la santé publique se trouve elle aussi en manque criard de médicaments surtout les médicaments de spécialités (neuroleptiques pour les psychotiques et autres troubles de comportement).

2.5. Santé mentale et prise en charge psychiatrique

Les observations de terrain ont révélé la présence de personnes avec des troubles mentaux sévères dans plusieurs espaces publics. Ce constat témoigne des difficultés des soins et de réinsertion sociale. Les services spécialisés restent limités, alors que les besoins observés sont importants dans le domaine de la santé mentale. Dabou, ville dortoir dispose de plusieurs centres de traitement traditionnel et de centre de prière dont le plus important est le camp de prière de l'abbé Barthelemy Gobou situé non loin de la mairie de la ville. D'ailleurs le professeur Alphonse Sekré Gbodge dira du prêtre : « Barthelemy aurait un regard perçant qui dérouté et, de ses yeux sortirait du feu lorsqu'il prie. Aussi, a-

t-il la connaissance des plantes et soigne-t-il des maladies à bases de plante comme le ferait un féticheur ou un guérisseur ou, encore, un tradipraticien » (Gbodje, 2016). Le professeur Sekré de poursuivre : « De ce point de vue, sa vie (l'abbé Barthelemy) de prêtre intrigue et heurte le sens de la foi chrétienne il reste incompris et son statut de prêtre-guérisseur divise, surtout les chrétiens » (Gbodje, 2016). C'est dans ce contexte que les malades accompagnés de leurs parents viennent de tous les horizons. En effet, tous les genres de malades se retrouvent sur le même espace : les psychotiques, les psychopathes, les personnes vivant avec le VIH/sida, et toutes les autres souffrances psychologiques. C'est avec surprise générale que les parents abandonnent pour certains leurs malades et poursuivent leur chemin seul. Ainsi, la ville de Dabou se trouve confronté à la gestion des malades errants surtout les psychotiques, les pharmaco-psychotiques de type schizophrène, les psychopathes et par moment aux psychoses avec le VIH. Oui le défi de la ville de Dabou lié à la gestion des psychotiques est grand dans la mesure où ses types de malades se rencontrent partout dans la ville sans que personne ne s'en inquiète. Et pourtant les faits sont réels, la lutte contre le VIH/sida à Dabou en s'intéressant aux personnes souffrantes de maladies mentales errantes répond à la déclaration d'engagement sur le VIH/sida (Association Canadienne pour les Nations Unies, 2002).

Dans le livre la transmission du VIH : guide d'évaluation du risque (société Canadienne du sida, cinquième édition, 2004), il est signé que la transmission du VIH n'est pas indépendante des autres facteurs humains ; les recherches ont révélé une interaction complexe de facteurs biologiques, sociologiques, économiques et psychologiques qui influencent la vulnérabilité d'individu et de groupes particuliers à la transmission virale.

2.6. Personnes vivant avec le VIH suivies dans les services de santé

Les données disponibles pour l'année 2024 indiquent une file active pour le VIH de 1005 personnes vivant avec le VIH à l'hôpital général de Dabou.

Tableau 3. Les données des PVVIH à l'hôpital général de Dabou (2024)

Sexe	Effectif	Pourcentage
Femmes	740	73,60%
Hommes	265	26,40%
Total	1005	100%

Source : Direction Départementale de la Santé de Dabou (2024)

Dans cette file active des personnes vivant avec le VIH à l'hôpital général de Dabou, 51 PVVIH présentaient des troubles psychiatriques ; soit 5% de la population des personnes infectées. Ce résultat souligne la nécessité d'une meilleure intégration entre les services de santé mentale et les programmes de lutte contre le VIH. Le projet : « éliminer le mariage des enfants au Burkina : un plan pour la protection, le renforcement et l'action communautaire » (population Council, 2009) va dans le sens de l'élimination de la pandémie du VIH à travers l'étude sur la cartographie sociale des espaces de rencontre des adolescentes mariées ou non (Council, 2009). Cette situation constitue un grand défi pour la ville en référence à Peter MC Dermott qui dit la décision de mener une analyse de situation participative indique un engagement sincère à améliorer le bien-être des orphelins et enfants vulnérables vivant en présence du VIH et du SIDA (Family Health

International, 2005). En une semaine nous avons dénombré 15 malades psychotiques sur la grande voie de la ville de Dabou allant de la grande scierie à l'hôpital méthodiste de la ville. Cette situation nous ramène au dire du premier ministre Haïtien (Jacques Edouard Alexis) : La lutte contre le VIH s'inscrit dans le programme global de développement du pays et s'intègre dans la lutte contre la pauvreté, l'exclusion, l'injustice sociale et les inégalités de genre (programme national de lutte contre le sida plan stratégique national multisectoriel 2008-2012) (Jacques, 2012).

3. Discussion

L'objectif de notre recherche est d'analyser l'approche de gestion sanitaire de la ville de Dabou confrontée à la problématique des déplacements massifs des villes environnantes. Les résultats mettent en évidence que les difficultés révélées ne résultent pas uniquement d'un manque de ressources humaines, mais surtout de faiblesses managériale, l'organisation des services, des infrastructures, la disponibilité des médicaments essentiels et l'intégration des soins de santé mentale dans l'offre de soins. Ces constats sont en harmonise avec les travaux de Moussa Dioudé Mbow dans l'assurance qualité des soins de santé : un défi à relever en république Islamique de Mauritanie (Moussa, Dioudé, 2006). Il confirme l'hypothèse selon laquelle, la performance d'un système de santé dépend autant de la qualité de sa gouvernance que de la qualité des ressources mobilisées. L'un des résultats est aussi la disponibilité relativement satisfaisante de ressources humaine en santé au regard de la population desservie. Cependant, cet autre constat masque les disparités dans la répartition des compétences médicales spécialisées et dans l'organisation effective des services tels que la psychiatrie, la gynécologie obstétricale ; il confirme les résultats de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2023), selon lesquels la simple augmentation des ressources humaines en santé ne suffit pas à améliorer les performances des systèmes de santé. Frenk (2010) dira à son tour que le renforcement des systèmes de santé passe par une meilleure organisation des services, une planification stratégique des ressources humaines et un leadership institutionnel efficace. L'approvisionnement de l'hôpital général de Dabou en médicaments essentiels et de spécialité (neuroleptiques) est une source d'inquiétude permanente, de même que l'absence de bâtiment pour le stockage des médicaments (pharmacie). Cela constitue un problème majeur dans la gestion stratégique des structures de santé à Dabou. Ces observations sont en harmonies avec les travaux de Bigdeli et al. (2013), qui démontrent que l'accès aux médicaments essentiels dépend d'une interaction entre les mécanismes de financement, la gouvernance et la chaîne d'approvisionnement. Les analyses de la Banque Mondiale (2023), identifient les insuffisances des infrastructures sanitaires comme l'un des principaux freins à l'amélioration de la qualité des soins dans les pays à revenus faibles et intermédiaires. L'enquête de terrain a révélé une présence énorme de malades mentaux dans la ville de Dabou. Cette situation demeure préoccupante malgré l'existence de service de psychiatrie à l'hôpital général de Dabou ; service géré par un infirmier spécialiste en psychiatrie selon la stratégie de la désinstitutionalisation des services de psychiatrie prônée par l'OMS. Il existe aussi un centre de prière et des structures traditionnelles de traitement des malades mentaux. Cela fait apparaître les difficultés d'accès aux soins psychiatriques et les insuffisances des dispositifs communautaires et la persistance des représentations socioculturelles dans les itinéraires thérapeutiques. La conclusion du World mental Health Report (OMS, 2022), souligne que plus de 75% des personnes présentant des troubles mentaux dans les pays à revenu

faible ou intermédiaire ne bénéficient d'aucune prise en charge appropriée. C'est aussi le constat des travaux de Patel et al. (2018), selon lequel l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires constitue une stratégie essentielle pour réduire les inégalités d'accès aux soins. Les personnes vivant avec le VIH ont constitué un pan important de notre recherche qui révèle une coexistence entre VIH et troubles mentaux avec environ 5% des PVVIH qui présentent des troubles mentaux dans les registres de consultation de l'hôpital général de Dabou. Des études montrent que les troubles anxieux, les états dépressifs et psychotiques influencent négativement l'observance thérapeutique, la rétention dans les soins et la qualité de vie des PVVIH (ONUSIDA, 2021 ; OMS, 2021). Notre étude met en lumière la nécessité d'adopter une politique de renforcement des systèmes de santé, qui mise sur l'amélioration de la gouvernance des infrastructures, de la disponibilité des médicaments essentiels, des ressources spécialisées et de l'intégration de la santé mentale dans les politiques de développement communautaire.

-Limite de l'étude

/Notre étude présente des limites à quatre niveaux. Premièrement, l'approche qualitative bien que permettant une compréhension des réalités communautaires; ne permet pas d'établir des relations causales ni de généraliser les résultats à l'ensemble des districts sanitaires de la Côte d'Ivoire. En effet, les représentations sociales des troubles mentaux perçues par la société Adjoukrou de Dabou n'est pas forcément la même que celle de la société Bété de Gagnoa ni celle des Agni d'Abengourou. Partant de ce constat, notre étude ne peut pas être mise à l'échelle. C'est pourquoi, il y a lieu de faire plusieurs études de cette nature dans plusieurs régions pour comprendre ce qui se passe dans les autres villes de la Côte d'Ivoire. De plus, nos réponses reposent principalement sur des auto-déclarations des participants exposant l'étude à des biais de mémoire ou de désirabilité sociale, ce qui peut affecter l'exactitude de informations.

Deuxième, nos données quantitatives proviennent des statistiques des DDS et des rapports institutionnels qui sont des sources qui peuvent comporter des insuffisances liées à la qualité de leur système d'information sanitaire. En effets, la collecte des informations sanitaire et leur compilation sont du domaine des statisticiens, bien que leur présence soit indispensable pour le bon fonctionnement de cette activité, les directions régionales de la santé et les directions départementales de la santé n'en disposent pas. Cette tâche est dévolue aux personnels de santé convertis en statisticiens à cet effet.

Troisième, l'étude sur les personnes qui présentent les troubles mentaux à une visée descriptive et ne permet pas d'estimer la prévalence des troubles psychiatriques dans la commune de Dabou. Une étude clinique sur la nature des pathologies psychiatriques pourra nous permettre de faire la prévalence de telle ou de telle autre affection psychiatrique pour en déduire leur prévalence dans la commune de Dabou.

Quatrième et dernier niveau, nos entretiens ont été réalisées auprès des DDS, notre étude n'a pas pris en compte le point de vue des malades ni des accompagnants. Ici, les malades psychotiques et leurs accompagnants ont bénéficiés que de l'observation pendant notre enquête si bien que notre étude est resté invasive l'avis de cette population d'enquêtée. De ce fait l'analyse et l'interprétation de la variable « qualité de vie des maladies errants » dans la commune de Dabou ne peut être faite.

-Recommandations

Au regard des résultats obtenus, plusieurs recommandations peuvent être formulées. À l'endroit du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle. Accroître les ressources destinées aux équipements biomédicaux, aux médicaments essentiels ; surtout les neuroleptiques et à la maintenance des plateaux techniques des systèmes de santé. Renforcer les investissements dans les infrastructures sanitaires des villes secondaires afin d'accompagner leur croissance démographique. Renforcer la politique de désinstitutionalisation en faveur de la psychiatrie avec tout ce qui l'accompagne. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé: la désinstitutionalisation est un processus visant à remplacer les soins dispensés dans les établissements psychiatriques de longue durée par des services communautaires accessibles, centrés sur la personne et fondés sur les droits humains (OMS, 2021). Développer les services spécialisés, notamment en psychiatrie, en assurant une meilleure répartition géographique des spécialistes. Intégrer davantage la santé mentale dans les plans de développement sanitaire conformément aux recommandations de l'OMS sur la santé mentale.

****À l'endroit du District sanitaire de Dabou***

Améliorer la planification des ressources humaines en tenant compte des besoins réels des différentes spécialités médicales. Renforcer la gestion des chaînes d'approvisionnement afin de limiter les ruptures de médicaments essentiels. Mettre en place un mécanisme de suivi des indicateurs de qualité des soins et de la performance des services de santé. Développer un système de référence et de contre-référence plus performant entre les structures publiques, privées et confessionnelles.

****À l'endroit des collectivités territoriales***

Intégrer la question de santé mentale dans leur politique développement. Soutenir les actions communautaires de promotion de la santé mentale et de lutte contre la stigmatisation des personnes vivant avec des troubles psychiques. Offrir des lignes budgétaires pour la politique sanitaire communautaire.

****À l'endroit de la Direction de la Coordination du Programme de Santé Mentale***

Renforcer la politique communautaire de la santé mentale par la formation des acteurs de santé de première ligne. Développer les services communautaires de santé mentale et renforcer les capacités des professionnels de première ligne. Maintenir la collaboration avec les autres acteurs de santé non spécialistes. Renforcer la collaboration programme santé mentale, programme de lutte contre le VIH et programmes des maladies métaboliques.

****À l'endroit de la recherche***

Réaliser des études quantitatives en vue d'estimer la prévalence des troubles mentaux dans la commune de Dabou et même dans d'autre ville de la Côte d'Ivoire. Évaluer l'efficacité des interventions communautaires en santé mentale. Mener des recherches sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux influençant la santé dans les villes secondaires ivoiriennes. Développer des études comparatives entre les districts sanitaires des autres localités pour identifier les facteurs organisationnels favorisant les performances des systèmes locaux de santé.

Conclusion

Le défi de la santé dans les structures sanitaires de Dabou porte un regard sur le nombre pléthorique du personnel de santé dans les hôpitaux de Dabou. En effet, si l'OMS porte le ratio médecin population à 1 médecin pour 10.000 habitants, la ville de Dabou devrait avoir moins de 31 médecins. Ainsi, la gestion du personnel de santé dans les structures sanitaires de Dabou reste un défi spécifique d'autant que le syndrome de Born out est en train de s'installer dans cette catégorie de personnel de santé. Les nombreux défis de la ville de Dabou tant environnementaux que sanitaires doivent pousser les autorités de Dabou à revoir leur leadership pour faire une projection dans les perspectives de la gestion communautaire pour faciliter une meilleure prise en charge sanitaire de la population. En définitive, cette étude apporte des éléments de connaissance utiles pour orienter les politiques publiques en faveur des villes secondaires ivoiriennes confrontées aux effets de l'urbanisation. L'étude met particulièrement en évidence la vulnérabilité de l'offre de soins en santé mentale. L'insuffisance des services spécialisés, la faible continuité des soins, la coexistence des recours de soins traditionnels et religieux ainsi que la faible intégration de la santé mentale dans les politiques territoriales limitent l'accès à des soins complets et de qualité. Les résultats soulignent également l'intérêt d'une meilleure articulation entre les services de santé mentale et les programmes de prise en charge des personnes vivant avec le VIH, dans une perspective de soins intégrés centrés sur les besoins des patients. En fin, notre recherche met en lumière la nécessité d'investissements durables dans les infrastructures sanitaires, la santé mentale, les systèmes d'information sanitaire et la gouvernance locale afin de construire un système de santé plus résilient, équitable et capable de répondre aux besoins actuels et futurs des populations de la région des grands ponts.

Références bibliographiques

Systèmes de santé et gouvernance sanitaire

- Banque mondiale. (2023). *Improving health service delivery in Sub-Saharan Africa*. World Bank.
- Bigdeli, M., Jacobs, B., Tomson, G., Laing, R., Ghaffar, A., Dujardin, B., & Van Damme, W. (2013). Access to medicines from a health system perspective. *Health Policy and Planning*, 28(7), 692–704.
- Frenk, J. (2010). The global health system: Strengthening national health systems as the next step for global progress. *PLoS Medicine*, 7(1), e1000089.
- OCDE. (2019). *Health at a Glance 2019*. OECD Publishing.
- Organisation mondiale de la Santé. (2007). *Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes*. WHO.
- Organisation mondiale de la Santé. (2010). *Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies*. WHO.
- Organisation mondiale de la Santé. (2021). *Primary health care operational framework for universal health coverage*. WHO.
- Organisation mondiale de la Santé. (2023). *Primary health care measurement framework and indicators*. WHO.
- Organisation mondiale de la Santé. (2023). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030 – Progress report*. WHO.
- OCDE. (2019). *Health at a Glance 2019*. OECD Publishing

- World Health Organization. (2023). Universal Health Coverage Global Monitoring Report. WHO.
- Santé mentale en Afrique subsaharienne
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., et al. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553–1598.
- Organisation mondiale de la Santé. (2021). Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030. WHO.
- Organisation mondiale de la Santé. (2022). World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All. WHO.
- United Nations. (2023). Policy Brief: Mental Health and Well-being. United Nations.
- UNICEF. (2021). The State of the World's Children 2021: On My Mind. UNICEF.
- VIH/sida et intégration des soins
- Association Canadienne pour les Nations Unies (2002) déclaration d'engagement sur le VIH/sida, Montréal.
- Counail, P. (2009). Eliminer le mariage des enfants au Burkina, Un plan pour la protection , le renforcement de l'action communautaire.
- Family health international (2005) jeunes infectés par le VIH études de cas et recherches.
- ONUSIDA. (2021). Global AIDS Strategy 2021–2026. UNAIDS.
- ONUSIDA. (2024). The Path That Ends AIDS. UNAIDS.
- Organisation mondiale de la Santé. (2021). Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring. WHO.
- World Health Organization. (2023). Consolidated HIV strategic information guidelines. WHO.
- Urbanisation, développement territorial et villes secondaires
- Banque mondiale. (2023). World Development Report 2023. World Bank.
- United Nations Human Settlements Programme. (2022). World Cities Report 2022. UN-Habitat.
- Moussa Dioulde' (2006) l'assurance qualite' des soins de sante un defi a relever en republique Islamique de Mauritanie, Paris.
- Organisation des Nations Unies. (2019). World Urbanization Prospects. United Nations.
- OECD. (2020). Cities in the World: A New Perspective on Urbanisation. OECD Publishing.

Références spécifiques à la Côte d'Ivoire

- Gbodje (2016) Abbe Bathelemiy Gobou mythe ou realite sacerdotale, editions CERA. Abidjan.
- Institut National de la Statistique. (2014). Recensement général de la population et de l'habitat (RGPH 2014). Abidjan.
- Ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Couverture maladie universelle. (2021). Plan national de développement sanitaire 2021–2025. Abidjan.
- Ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Couverture maladie universelle. (2022). Annuaire des statistiques sanitaires. Abidjan.
- Programme National de Santé Mentale. (2021). Plan stratégique national de santé mentale 2021-2025. Abidjan : Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle
- Institut National de la Statistique. (2023). Annuaire statistique de la Côte d'Ivoire 2023. Abidjan : INS