La politique de SSP en Côte d’Ivoire: Une évaluation au District sanitaire de Bouaflé

\*MEMON FOFANA, \*\*ALLY Yao Lanzali : \*Abidjan, Université de Korhogo, \*\* Ministère du Plan et du développement

Une lecture évaluative de la mise ouvre de la politique de Soins de Santé Primaire (SSP) dans le District de Bouaflé, district pilote en Côte d’Ivoire, permet-elle de faire le constat de l’échec de la promotion de la santé primaire telle qu’envisagée par l’initiative de Bamako en 1987 et plus loin en 1978 par la conférence d’ALMA-ALTA.

En effet, malgré la présence d’un CHR, de deux centres de santé scolaire et universitaire, de 19 centres de santé rurale et 3 centres de santé urbain. Les objectifs des SSP/IB (SSP, Initiative de Bamako) dans le district sanitaire de Bouaflé, centre pilote de la mise en œuvre de cette initiative n’est pas atteint ; quelques indicateurs nous permettent de le démontrer. L’incidence de la diarrhée chez les enfants âgées de moins de 5 ans en 1999 est de 65%o contre 53%o au plan national ; l’incidence de paludisme augmente entre 1995 et 2000, au plan national de 68,9 pour 1000 à 83,6 pour 1000 et dans le district de Bouaflé de 72,6% en 1996 ; 81,2% en 1997 et 73,1% en 1999 et indique 68,0 en 2005. L’utilisation des établissements sanitaires reste le plus faible dans le district sanitaire de Bouaflé de 1997 à l’an 2000. Il était de 24,1% et 1997, de 21,4 en 1998, il passe à 19,9% en 1999 et 18,3% en 2000. Quels sont les facteurs sociaux qui rendent compte de cet échec ? Le regard porté sur le phénomène s’ancre donc dans l’hypothèse que cet échec s’explique par l’inadéquation entre l’offre et la demande de santé