

|              |              |   |
|--------------|--------------|---|
| Nicotinamide | Vitamines et | Malnutrition<br>Dermatologie<br>et<br>Ophtalmologie |
| Riboflavine  |              |   |
| sels         | Minéraux     |   |
| Thiamine     |              |   |
| Rétinol      |              |   |

### 3.2.4. Ressources financières pour les médicaments

- *Ressources financières pour l'approvisionnement en médicaments.*
  - *Financement de l'Etat*
  - *Recettes sur la participation financière des usagers ou PFU (système de recouvrement des coûts sur les médicaments)*

## **COMMENTAIRES, DISCUSSIONS**

### **ET SUGGESTIONS**

#### **1. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS**

*Au CSB<sub>2</sub> d'Ampasanimalo, la présente étude a évalué la mise en œuvre des soins de santé primaires à travers les activités de planification familiale en ce qui concerne les services de prévention et à travers les médicaments essentiels en ce qui concerne les services curatifs.*

### **1.1. La planification familiale**

*Les résultats obtenus par notre étude montrent au tableau n° 3 la situation des activités de planification familiale au CSB<sub>2</sub> d'Ampasanimalo en 2001 : Sur une population cible constituée par 11.230 femmes en âge de procréer, 618 femmes seulement ont utilisé le service de PF du CSB<sub>2</sub>. La couverture contraceptive n'est que de 5,5%.*

*Comme en 2001, le taux de couverture « objectif » était de 20%, les résultats obtenus ne couvrent donc que 27,5% de l'objectif fixé.*

*Un certain nombre de facteurs peuvent être avancés pour essayer d'expliquer les résultats obtenus :*

*i) Il existe 7 autres formations sanitaires dans le secteur d'Ampasanimalo. Comme ces formations sanitaires offrent aussi des services de planification familiale, les femmes cibles auraient pu les utiliser si elles n'étaient pas allées dans d'autres centres PF situés en dehors du secteur sanitaire.*

*Si on comptabilise donc les activités de planification familiale effectuées au niveau de toutes les formations sanitaires du secteur sanitaire d'Ampasanimalo, il est plus que probable de voir le taux de couverture contraceptive dépasser le taux visé de 20%.*

*ii) L'insuffisance d'information de la population sur la planification familiale peut également expliquer le faible taux de couverture contraceptive dans le secteur sanitaire d'Ampasanimalo.*

*iii) La qualité insuffisante des services de PF peut aussi influencer sur le taux d'utilisation du CSB<sub>2</sub> par la population cible. Au CSB<sub>2</sub> d'Ampasanimalo, le service de PF est tenu par une sage-femme, seul personnel permanent du service. Le matériel et équipements disponibles se présentent sous forme de minimum requis.*

### **1.2. Les médicaments essentiels**

- *Compte tenu du profil de morbidité présenté au tableau n° 6, la liste des médicaments essentiels présente les problèmes suivants :*
  - *Certains médicaments requis ne sont pas disponibles, par exemple le soluté de réhydratation orale et la codéine.*
  - *En outre, si les normes prescrites sont de 20 classes thérapeutiques avec 44 éléments (produits pharmaceutiques), la liste des médicaments essentiels utilisée au CSB<sub>2</sub> d'Ampasanimalo affiche 18 classes thérapeutiques avec 45 éléments. Il existe donc un problème de concordance entre le profil de morbidité et le contenu de la liste des médicaments essentiels.*

*Ce problème entraîne un problème d'accessibilité aux produits pharmaceutiques requis et oblige les malades à chercher ailleurs les médicaments dont ils ont besoin.*

*Ceci montre que l'utilisation d'un service curatif peut être étroitement liée à la qualité de l'approvisionnement en médicaments et donc aussi à l'utilisation rationnelle et adéquate des produits pharmaceutiques disponibles. La gestion des stocks de médicaments doit éviter les ruptures de stocks et l'accumulation trop importante de produits rarement utilisés.*

## **2. SUGGESTIONS**

*Afin d'améliorer la mise en œuvre des soins de santé primaires au CSB<sub>2</sub> d'Ampasanimalo, nous suggérons :*

- *La mise en place d'un système de fonctionnement en réseaux des formations sanitaires du secteur de responsabilité.*
- *Une meilleure gestion de l'approvisionnement en médicaments.*

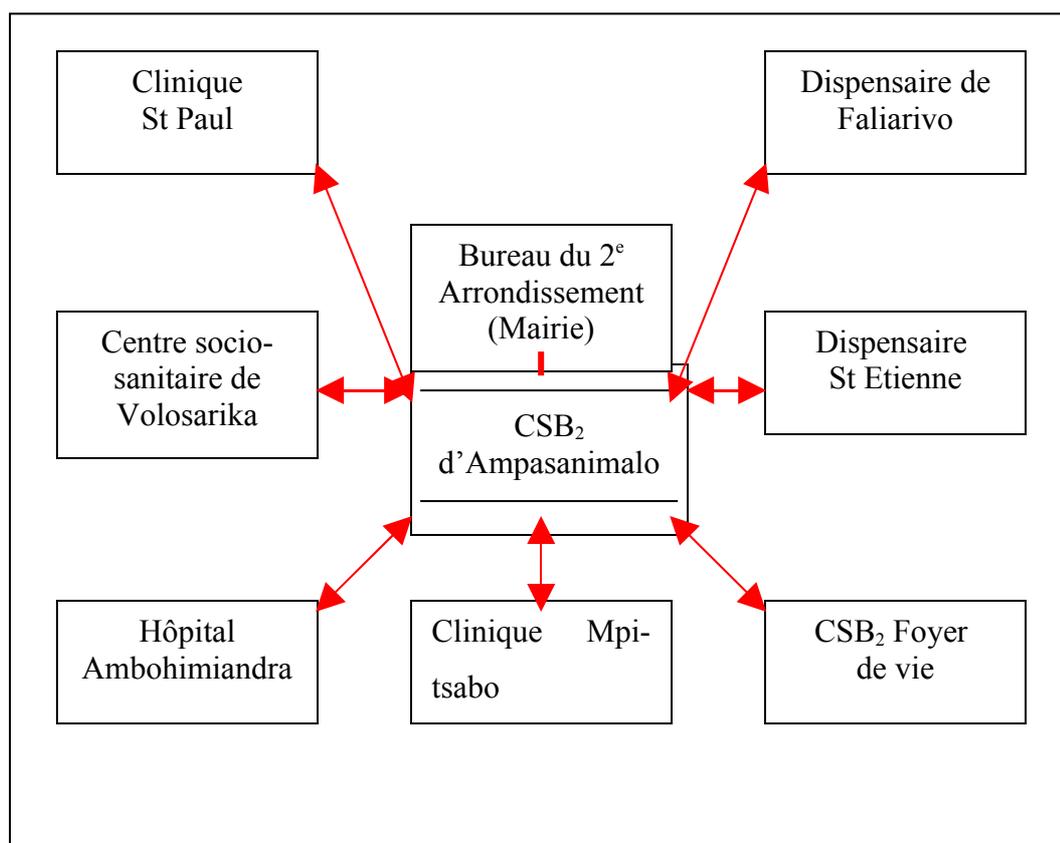
### **2.1. Mise en place d'un système de fonctionnement en réseaux**

*Le réseau à mettre en place concerne essentiellement les échanges d'informations entre les formations sanitaires du secteur.*

*L'objectif est d'avoir toutes les données requises pour une meilleure prise en charge de la santé de la population du secteur sanitaire.*

*La stratégie principale repose sur l'utilisation d'un réseau d'informations centralisé au niveau du CSB<sub>2</sub> responsable du secteur sanitaire.*

- *Les activités concernées sont les éléments du paquet minimum d'activités relatifs à la mise en œuvre des soins de santé primaires.*



*Le réseau proposé est selon la figure n° 7 centralisé sur le CSB<sub>2</sub> d'Ampasanimalo, formation sanitaire responsable de la mise en œuvre des soins de santé primaires.*

*Le CSB<sub>2</sub> effectue sa mission avec l'appui de la Mairie d'Antananarivo, bureau du 2<sup>e</sup> arrondissement. La collaboration avec les 7 formations sanitaires partenaires porte essentiellement sur les échanges périodiques d'informations concernant :*

- *les activités préventives (planification familiale, vaccination, surveillance nutritionnelle, CPN et IEC),*

- les activités curatives (consultations externes, disponibilité des médicaments),

*Les échanges d'informations peuvent se faire par exemple, sous forme de rapport mensuel.*

*La situation des activités mensuelles pourra ainsi être récapitulée au niveau du CSB<sub>2</sub> afin de faire ressortir la situation globale du secteur sanitaire et prendre les mesures qui s'imposent de façon coordonnée et complémentaire.*

*A titre d'exemple : si la couverture contraceptive réalisée au CSB<sub>2</sub> d'Ampasanimalo est de 5,5% et que chacune des 7 autres formations sanitaires réalise 3% de couverture, la couverture contraceptive réalisée dans le secteur serait de 26,5%.*

## **2.2. Une meilleure gestion de l'approvisionnement en médicaments**

*La gestion correcte de l'approvisionnement en médicaments nécessite une étude réaliste du profil de morbidité : le personnel responsable de l'approvisionnement doit être capable d'assurer correctement, les activités de sélection des produits, d'estimation des besoins, d'acquisition, de distribution et d'utilisation des médicaments.*

*Pour cela, nos suggestions portent sur :*

- la formation périodique et complète du personnel responsable de l'approvisionnement en médicaments,
- l'utilisation correcte des fiches de stock (mise à jour des fiches),
- la disponibilité permanente d'un stock de sécurité pour les médicaments les plus utilisés.

## **CONCLUSION**

*La mise en œuvre des soins de santé primaires, stratégie de base de la « santé pour tous » pose encore des problèmes d'accessibilité et d'efficacité dans les pays en voie de développement.*

*L'évaluation des soins de santé primaires au CSB<sub>2</sub> d'Ampasanimalo, à travers la planification familiale pour les activités préventives et à travers l'approvisionnement en médicaments pour les activités curatives a permis de*

*constater que le développement du secteur sanitaire d'Ampasanimalo nécessite au moins l'adoption des mesures suivantes :*

*D'abord, la mise en place d'un système de réseau d'informations entre le CSB<sub>2</sub> responsable du secteur et les 7 autres formations sanitaires situées dans la zone de responsabilité du CSB<sub>2</sub> d'Ampasanimalo. Les échanges périodiques d'informations doivent porter essentiellement sur les éléments du paquet minimum d'activités, c'est à dire, sur les activités préventives (planification familiale, vaccination, surveillance nutritionnelle et IEC) et sur les activités curatives (consultations externes et gestion des médicaments).*

*Ensuite, l'amélioration du système de gestion des médicaments : une gestion efficace des médicaments doit tenir compte du profil de morbidité et doit respecter les étapes techniques de l'approvisionnement (sélection, estimation des besoins, acquisition, distribution et utilisation).*

*L'adoption des deux mesures suggérées pourrait améliorer la prise en charge de la santé de la population dans le secteur sanitaire d'Ampasanimalo.*

## BIBLIOGRAPHIE

1. Serryn P. Le Monde d'aujourd'hui. Atlas économique, social, politique, stratégique. Paris, Bordas, 1981 : 71.
2. Gentilini M. Médecine Tropicale. Puis Médecine-sciences. Flammarion, 1993 : 77-98.
3. OMS. Les soins de santé primaires. Alma-Ata. Genève. OMS, 1978 : 31-36.
4. Quenum C. A.A. Développement sanitaire des collectivités africaine Genève, OMS, 1979 : 303.
5. Quenum C.A.A. Santé pour tous en l'an 2000. Un concept révolutionnaire. Forum Mondial de la santé. Revue internationale de développement sanitaire, 1981 ; 2 : 193.
6. Brisset C. La santé dans le Tiers-Monde. Ed. La découverte/ Le monde, 1984 : 251.
7. Bolaud R. Young M. Comment calculer le prix des soins de santé primaires ? Forum mondial de la santé. Genève, OMS, 1984; 4 : 146-149.
8. Ekunwe E.O. Les consignes permanentes, un outil puissant au service des soins de santé primaires. Forum Mondial de la santé, OMS, 1984 ; 5 : 22-27.
9. OMS. Vers un avenir meilleur. La santé maternelle et infantile. Genève. OMS, 1981 : 45.
10. Djukanovic V. Mach E.P. Comment répondre aux besoins sanitaires fondamentaux des populations dans les pays en voie de développement. Genève, OMS, 1975 : 130.
11. Waston W.B. Lapharm R.J. Les programmes de planning familial dans le monde. The population council ed, 1976 : 6.
12. Carlos M. Planification familiale. Direction médicale et prestations des services. Fédération Internationale pour la PF (FIPF) éd, 1993 : 185.
13. OMS. L'utilisation des médicaments essentiels. Liste modèle des médicaments essentiels. Genève, OMS, 1988 ; 770 : 7-62.



14. OMS. Dénominations communes internationales (DCI) poser les substances pharmaceutiques. Genève, OMS, 1988 : 36.
15. Pineault R. Daveluy C. La planification de la santé. Agence d'ARC INC. Les éditions, 1986 : 17-66.
16. Levy E. Bungener M. Dumenil G. Economie du système de santé. Paris. Dunod, 1975 : 47.
17. Pineault R. The place of prevention in the Quebec Health care system. Canadian journal of Pub. Hlth ed. 1984 ; 75 : 92-97.
18. Conill E.M. O'Neil M. La notion de santé communautaire éléments de comparaison international. Can. J. of Pub. Health, 1984 ; 75 : 166-175.
19. Glodberg M. Indicateurs de santé et sanométrie ; les aspects conceptuels des recherches récentes sur la mesure de l'état de santé d'une population. Rev. Epid. et santé publ. 1979 ; 27 : 52.
20. Bell R.A. Service utilization, social indicator and citizen survey approaches to human service need assessment in Attkisson. New York. Academic Press, 1978 : 254.
21. Pineault R. Rationalisation de l'évaluation et du contrôle dans les organismes de santé. Adm. Hosp. et soc. éd. 1977 : 21.
22. Brook R.H. Appel F.A. Quality of care assessment : choosing a method for peer review. N. Engl. J. Of med. N, 1980 ; 25 : 1323-1329.
23. Sackett D.L. Evaluation of health services in public health and prevention medicine. Appelton. Century. Crafts ed. 1980 : 1800.



## **VELIRANO**

*« Eto anatrehan'i ZANAHARY, eto anoloan'ireo mpampianatra ahy, sy ireo mpiara-mianatra tamiko eto amin'ity toeram-pampianarana ity ary eto anoloan'ny sarin'i HIPPOCRATE.*

Dia manome toky sy mianiana aho fa hanaja lalandava ny fitsipika hitandrovana ny voninahitra sy ny fahamarinana eo am-panatontosana ny raharaham-pitsaboana.

Hotsaboiko maimaimpoana ireo ory ary tsy hitaky saran'asa mihoatra noho ny rariny aho, tsy hiray tetika maizina na oviana na oviana ary na amin'iza na amin'iza aho mba hahazoana mizara aminy ny karama mety ho azo.

*Raha tafiditra an-tranon'olona aho dia tsy hahita izay zava-miseho ao ny masoko, ka tanako ho ahy samirery ireo tsiambaratelo aboraka amiko ary ny asako tsy avelako hatao fitaovana hanatontosana zavatra mamafady na hanamorana famitan-keloka.*

*Tsy ekeko ho efitra hanelanelana ny adidiko amin'ny olona tsaboiko ny anton-javatra ara-pinoana, ara-pirenena, ara-pirazanana, ara-pirehana ary ara-tsaranga.*

*Hajaiko tanteraka ny ain'olombelona na dia vao notorontoronina aza, ary tsy hahazo mampiasa ny fahalalako ho enti-manohitra ny lalàn'ny maha-olona aho na dia vozonana aza.*

*Manaja sy mankasitraka ireo mpampianatra ahy aho ka hampita amin'ny taranany ny fahaizana noraisiko tamin'izy ireo.*

*Ho toavin'ny mpiara-belona amiko anie aho raha mahatanteraka ny velirano nataoko.*

Ho rakotry ny henatra sy ho rabirabian'ireo mpitsabo namako kosa aho raha mivadika amin'izany. »



**PERMIS D'IMPRIMER**

**LU ET APPROUVE**

**Le président de thèse**

**Signé : Professeur RAKOTOVAO Joseph Dieudonné**

**VU ET PERMIS D'IMPRIMER**

**Le Doyen de la Faculté de Médecine d'Antananarivo**

**Signé : Professeur RAJAONARIVELO PAUL**



**Name and first name : RAJAONARISOA Fanja Nomenjanahary**

**Title of the thesis : « ASSESSMENT OF PRIMARY HEALTH CARES  
TO THE HBC<sub>2</sub> OF AMPASANIMALO »**

**Heading : Public Health**

**Number of figures : 07    Number of pages : 32    Number of tables : 08**

**Number of appendix : 00    Number of diagrams : 02    Number of photographs : 00**

**Number of bibliographical references : 23**

### **SUMMARY**

« Assessment of primary health cares to the HBC<sub>2</sub> of Ampasanimalo » is a survey that has for objective to analyse the realization of the minimum packet of activities to the HBC<sub>2</sub> in order to propose elements of follow-up and adequate control.

Techniques of administrative assessment reinforced by basis methods of descriptive epidemiology constitute the set of the adopted methodology.

The results show that:

The contraceptive cover achieved in 2001 concerning domestic scheduling is only 5,5%. In the curative domain, the management of provision in medicines doesn't take account of the morbidity profile: some required medicines as solutions of oral rehydration are not available. When to the essential medicine list, one note 18 therapeutic classes and 45 elements instead of 20 therapeutic classes and 44 medicines (foreseen Norms).

In order to improve the adoption of primary health cares, our suggestions carry on:

- The setting up of a coordinated network system of information between the responsible HBC<sub>2</sub> and the 7 other sanitary formations of the sector of servicing.
- A better management of provision in medicines.

**Key-words :                    SSP - Assessment - Information - coordinated  
    Networks - Medicines.**

**Director of the thesis : Professor RAKOTOVAO Joseph Dieudonné**

**Reporter of the thesis : Doctor RAKOTO Bruno**

**Address of author :    II H 33 bis Ampandrana Ouest**



**Nom et Prénoms : RAJAONARISOA Fanja Nomenjanahary**

**Titre de la thèse : « EVALUATION DES SOINS DE SANTE PRIMAIRES  
AU CSB<sub>2</sub> D'AMPASANIMALO »**

**Rubrique : Santé publique**

**Nombre de figures : 07    Nombre de pages : 32    Nombre de tableaux : 08**

**Nombre d'annexes : 00    Nombre de diagrammes : 02    Nombre de photos : 00**

**Nombre de références bibliographiques : 23**

### **RESUME**

« Evaluation des soins de santé primaires au CSB<sub>2</sub> d'Ampasanimalo » est une étude qui a pour objectif d'analyser la réalisation du paquet minimum d'activités au CSB<sub>2</sub> afin de proposer des éléments de suivi et de contrôle adéquats.

Les techniques d'évaluation administrative renforcées par les méthodes de base de l'épidémiologie descriptive constitue l'ensemble de la méthodologie adoptée.

Les résultats obtenus montrent que :

La couverture contraceptive réalisée en 2001 en matière de planification familiale n'est que de 5,5%. Dans le domaine curatif, la gestion de l'approvisionnement en médicaments ne tient pas compte du profil de morbidité : des médicaments requis comme les solutés de réhydratation orale ne sont pas disponibles. Quand à la liste des médicaments essentiels, on note 18 classes thérapeutiques et 45 éléments au lieu de 20 classes thérapeutiques et 44 médicaments (Normes prévues).

Afin d'améliorer la mise en œuvre des soins de santé primaires, nos suggestions portent sur :

- La mise en place d'un système de réseaux coordonnés d'informations entre le CSB<sub>2</sub> responsable et les 7 autres formations sanitaires du secteur de desserte.
- Une meilleure gestion de l'approvisionnement en médicaments.

**Mots clés :                    SSP – Evaluation – Informations – Réseaux coordonnés  
    Médicaments.**

**Directeur de thèse :    Professeur RAKOTOVAO Joseph Dieudonné**

**Rapporteur de thèse : Docteur RAKOTO Bruno**

**Adresse de l'auteur : II H 33 bis Ampandrana Ouest**



**Nom et Prénoms : RAJAONARISOA Fanja Nomenjanahary**

**Titre de la thèse : « EVALUATION DES SOINS DE SANTE PRIMAIRES  
AU CSB<sub>2</sub> D'AMPASANIMALO »**

### **CONCLUSION**

La mise en œuvre des soins de santé primaires, stratégie de base de la « santé pour tous » pose encore des problèmes d'accessibilité et d'efficacité dans les pays en voie de développement.

L'évaluation des soins de santé primaires au CSB<sub>2</sub> d'Ampasanimalo, à travers la planification familiale pour les activités préventives et à travers l'approvisionnement en médicaments pour les activités curatives a permis de constater que le développement du secteur sanitaire d'Ampasanimalo nécessite au moins l'adoption des mesures suivantes :

D'abord, la mise en place d'un système de réseau d'informations entre le CSB<sub>2</sub> responsable du secteur et les 7 autres formations sanitaires situées dans la zone de responsabilité du CSB<sub>2</sub> d'Ampasanimalo. Les échanges périodiques d'informations doivent porter essentiellement sur les éléments du paquet minimum d'activités, c'est à dire, sur les activités préventives (planification familiale, vaccination, surveillance nutritionnelle et IEC) et sur les activités curatives (consultations externes et gestion des médicaments).

Ensuite, l'amélioration du système de gestion des médicaments : une gestion efficace des médicaments doit tenir compte du profil de morbidité et doit respecter les étapes techniques de l'approvisionnement (sélection, estimation des besoins, acquisition, distribution et utilisation).

L'adoption des deux mesures suggérées pourrait améliorer la prise en charge de la santé de la population dans le secteur sanitaire d'Ampasanimalo