

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION.....	01
 PREMIERE PARTIE : GENERALITES SUR LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES	
1. Les soins de santé primaires.....	03
1.1. Définition.....	03
1.2. Un paquet minimum de santé pour tous.....	03
1.2.1. Un paquet intégré de santé basé sur la déclaration d'Alma- Ata.....	03
1.3. Programmes spéciaux de santé.....	07
1.3.1. Lutte contre le VIH/SIDA.....	07
1.3.2. Fonds de santé renouvelables.....	08
2. Surveillance, évaluation et indicateurs.....	09
2.1. La surveillance.....	09
2.2. L'évaluation.....	09
2.3. Indicateurs de surveillance de progrès en santé communautaire....	10
2.3.1. Indicateur n° 1 : Survie de l'enfant.....	10
2.3.2. Indicateur n° 2 : Maternité sans risque.....	10
2.3.3. Indicateur n° 3 : Années de vie productive.....	11
2.3.4. Indicateur n° 4 : Taux de couverture vaccinale.....	11
2.3.5. Indicateur n° 5 : Couverture en planning familial.....	12
2.3.6. Indicateur n° 6 : Couverture en médicaments essentiels.....	13
2.3.7. Indicateur n° 7 : Sécurité alimentaire des ménages.....	13
2.3.8. Indicateur n° 8 : Approvisionnement en eau de la communauté.....	14

**DEUXIEME PARTIE : ANALYSE DE LA SITUATION DES SOINS
DE SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT AU CSB2 CITE DES
ASSUREURS ITAOSY**

	15
1. Cadre d'étude.....	15
1.1. Le CSB2 Cité des Assureurs Itaosy.....	15
1.1.1. Organisation.....	16
1.1.2. Le personnel.....	17
1.1.3. Le service de planification familiale.....	17
1.2. Le secteur sanitaire.....	17
1.2.1. Fokontany et démographie.....	18
1.2.2. Autres formations sanitaires.....	18
2. Méthodologie.....	18
2.1. Méthode d'étude.....	18
2.1.1. Evaluation organisationnelle.....	19
2.1.2. Les éléments techniques.....	19
2.1.3. Les résultats.....	19
2.2. Paramètres d'étude.....	19
3. Résultats.....	19
3.1. Le paquet d'activités de santé.....	20
3.2. Organisation du personnel.....	21
3.3. Utilisation du temps.....	23
3.4. Soins de santé de la mère et de l'enfant.....	26
3.5. Consultations externes.....	27
3.6. Les médicaments.....	

**TROISIEME PARTIE :
COMMENTAIRES, DISCUSSIONS
ET SUGGESTIONS**

	29
1. Commentaires et discussions.....	29
1.1. La méthodologie.....	29

1.2. Les résultats de l'étude.....	30
1.2.1. Place de la santé maternelle et infantile.....	31
1.2.2. Organisation du personnel.....	31
1.2.3. L'emploi du temps.....	32
1.2.4. Les résultats des activités.....	32
2. Suggestions.....	33
2.1. Renforcement des ressources disponibles.....	33
2.1.1. Réaménagement des locaux.....	36
2.2. Amélioration des techniques de mise en œuvre.....	36
2.2.1. Le plan de programme.....	40
2.2.2. Résumé des éléments du plan d'opération.....	40
2.3. Renforcement des stratégies d'action.....	40
2.3.1. Objectif.....	41
2.3.2. Stratégie.....	
	44
CONCLUSION.....	

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES TABLEAUX

N° D'ORDRE	INTITULE	PAGES
	Tableau n° 1 : Répartition de la population selon les fokontany.....	17
	Tableau n° 2 : Paquet minimum d'activités du CSB2 Cité des assureurs Itaosy.....	20
	Tableau n° 3 : Répartition du personnel du CSB2 Cité des assureurs Itaosy.....	21
	Tableau n° 4 : Emploi du temps du CSB2 Cité des assureurs Itaosy.....	22
	Tableau n° 5 : Ordonnances prescrites et ordonnances servies en 2003...	26
	Tableau n° 6 : Recettes des recouvrements des coûts sur les médicaments.....	27-28

LISTE DES FIGURES

N° D'ORDRE	INTITULE	PAGES
Figure n° 1 :	Paquet minimum Santé Pour Tous au niveau du district....	04
Figure n° 2 :	Programmes spéciaux de santé.....	07
Figure n° 3 :	Plan schématique des locaux du CSB2 Cité des Assureurs Itaosy.....	16
Figure n° 4 :	Couverture vaccinale BCG	23
Figure n° 5 :	Couverture vaccinale DTCoq P3.....	24
Figure n° 6 :	Couverture vaccinale ATR.....	24
Figure n° 7 :	Couverture des pesées.....	25
Figure n° 8 :	Couverture en CPN.....	25
Figure n° 9 :	Couverture PF.....	26
Figure n° 10 :	Diagramme des ordonnances servies et non servies.....	27
Figure n° 11 :	Plan schématique des locaux du CSB2 actuel.....	34
Figure n° 12 :	Plan de réaménagement proposé.....	35
Figure n° 13 :	Ordinogramme du circuit emprunté par une bénéficiaire de PF au CSB ₂	37
Figure n° 14 :	Exemple d'un diagramme de Gantt pour les activités de vaccination	38
Figure n° 15 :	Exemple d'un diagramme de Milestone pour les activités de vaccination	39
Figure n° 16 :	Stratégie mobile au niveau des Fokontany du secteur sanitaire d'Itaosy Cité des assureurs.....	41
Figure n° 17 :	Matériel en place sur la table du poste de vaccination.....	43

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

A T R	: Vaccin Anti-Rougeoleux
B C G	: Bacille de Calmette et Guérin
C P N	: Consultation Pré-Natale
C S B 2	: Centre de Santé de Base du niveau 2
D M	: Distribution de Médicaments
D T Coq	: Vaccin contre la Diphtérie, Tétanos et Coqueluche
F A P	: Femmes en Age de Procréer
I E C	: Information – Education – Communication
M A	: Mortalité chez les Adultes
M I	: Mortalité Infantile
M M	: Mortalité Maternelle
O I T	: Organisation Internationale du Travail
P R	: Pré-Rapport
P T A	: Plan de Travail Annuel
S M	: Stérilisation des Matériels
S M I	: Santé Maternelle et Infantile
S P T	: Santé Pour Tous
V I H	: Virus de l'Immunodéficience Humaine

Rapport-Gratuit.com

INTRODUCTION

INTRODUCTION

Les soins de santé primaires constituent un grand espoir dans le monde pour atteindre l'objectif de « santé pour tous ». Ceci dépend en grande partie de la qualité de la mise en œuvre du « paquet minimum santé », au niveau de la zone concernée. La résolution des problèmes de santé de base repose sur l'adoption d'une organisation de travail appropriée pour surmonter les obstacles majeurs qui peuvent se présenter au sein d'une communauté, d'une région, d'une nation ou d'un continent.

La mise en œuvre du paquet minimum santé doit prioriser la survie de l'enfant, la maternité sans risque et la disponibilité de travailleurs en bonne santé. Dès lors, les activités de santé publique devraient être orientées vers la définition d'un paquet minimum adapté aux besoins de la population. (1)

L'exécution des activités de soins de santé primaires requiert que les structures de prise de décision et de soutien se rapprochent autant que possible des populations dans leurs villages. La prise de responsabilité des communautés, d'auto prise en charge des soins de santé manque souvent de dynamisme, et finit par s'essouffler, faute de soutien officiel. Un tel soutien pourrait provenir d'un réseau national de développement sanitaire reliant les plus hautes autorités politiques aux communautés, en passant par un certain nombre d'échelons de la hiérarchie. (2)

« Santé maternelle et infantile au CSB2 Cité des assureurs Itaosy », est une étude qui a pour objectif d'analyser les stratégies de mise en œuvre adoptées, afin de suggérer des améliorations.

Le plan de l'étude comprend :

- une introduction ;
- Une première partie qui s'appelle généralités sur les soins de santé primaires.

- Une deuxième partie qui développe l'analyse de la situation des soins de santé de la mère et de l'enfant au CSB2 Cité des assureurs Itaosy.
- Une troisième partie qui se rapporte aux commentaires, discussions et suggestions.
- enfin, la conclusion.

GENERALITES SUR LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES

1. LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES

1.1. Définition (3)(4)(5)

Les soins de santé primaires peuvent être définis comme « des soins de santé essentiels, fondés sur des méthodes et technologies scientifiquement et socialement acceptables, rendus universellement accessibles aux individus et aux familles au sein de la communauté, à travers leur pleine participation, et à un coût que celle-ci et le pays peuvent s'offrir, pour se maintenir à chaque phase de leur développement, dans l'esprit de l'autofinancement, et de l'autodétermination. »

La participation des communautés et la disponibilité des médicaments essentiels à un prix abordable semblent bien les moyens les plus efficaces comme le prouvent les programmes nationaux réussis de certains pays, et les projets plus modestes mais fonctionnels d'autres pays. Mais la santé maternelle et infantile ne joue pas un rôle moins important dans les programmes adoptés.

1.2. Un paquet minimum de santé pour tous (6)(7)(8)

1.2.1. Un paquet intégré de santé basé sur la déclaration d'Alma-Ata

Les autorités nationales devront définir un paquet minimum disponible pour tous en prenant en considération les éléments suivants (figure n° 1) :

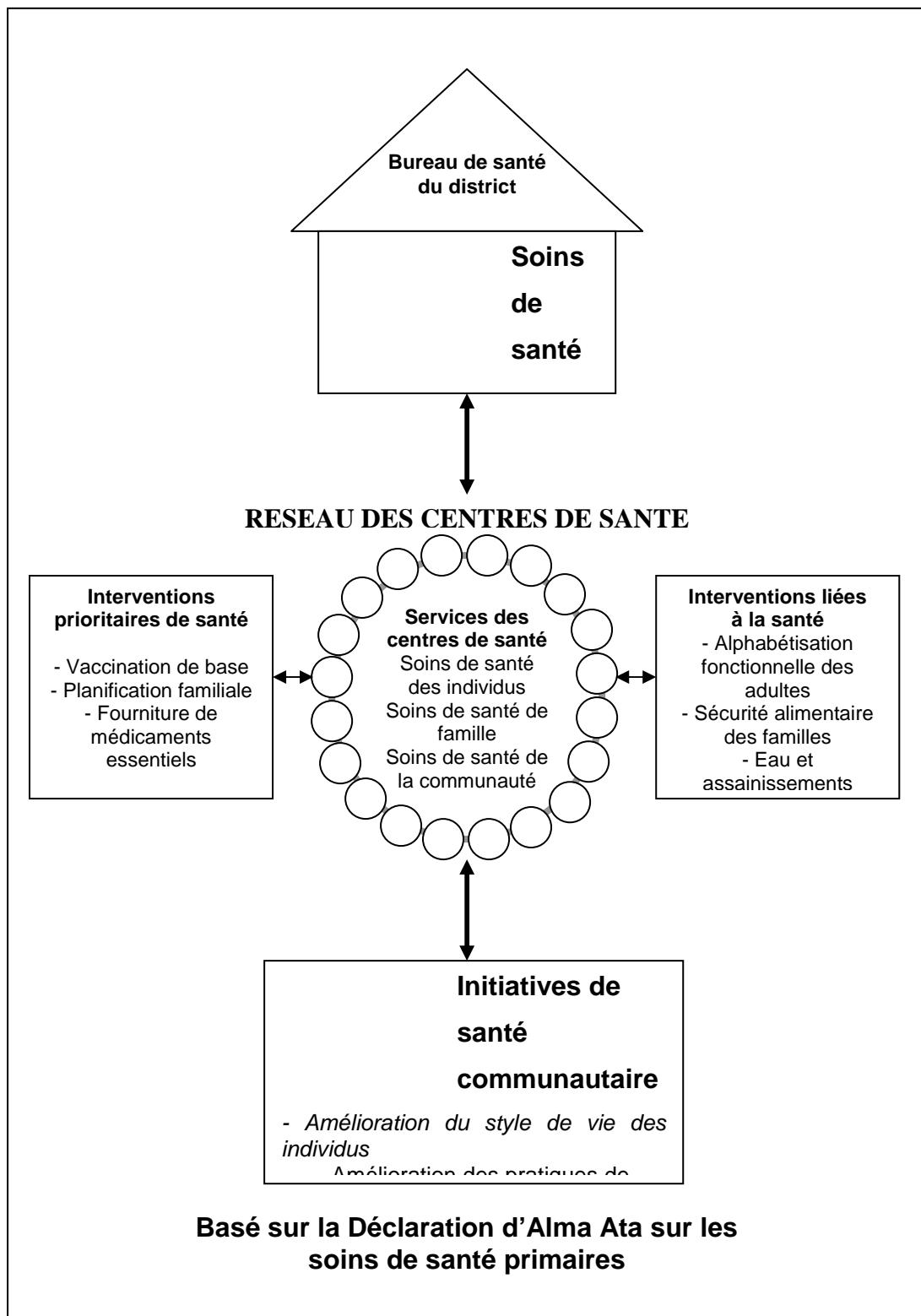


Figure n° 1 : Paquet minimum Santé Pour Tous au niveau du district. (8)

i) Soins de santé de base

Les soins de santé de base réunissent les soins médicaux, la santé maternelle et infantile et la lutte contre la maladie. Ils consistent en un noyau bien déterminé d'activités conçues pour assurer de meilleurs soins de santé pour les individus, les familles et les communautés dans leurs centres de santé.

Les activités de soins de santé de base seront supposées avoir un effet significatif sur la survie de l'enfant, la maternité sans risque et la disponibilité d'une main d'œuvre en bonne santé et sur l'état de santé de la population.

ii) Interventions prioritaires de santé

Les autorités sanitaires du district sont censées fournir le matériel et les technologies appropriées pour la vaccination de base, le planning familial et l'approvisionnement en médicaments essentiels. Ici, le défi essentiel consiste à fournir le soutien financier et logistique requis pour assurer que ce matériel soit disponible dans les centres de santé et utilisé effectivement dans les services du centre de santé. Ces interventions sanitaires prioritaires permettront d'assurer une couverture sanitaire adéquate.

iii) Interventions liées à la santé

Elles comprennent l'alphabétisation fonctionnelle en santé, la sécurité alimentaire familiale, l'approvisionnement en eau et l'assainissement.

Elles seront organisées dans les centres de santé et d'autres lieux, en collaboration avec les départements responsables de l'éducation, de l'agriculture, du travail et de l'hydraulique. Les membres de l'équipe du centre de santé coopéreront avec leurs homologues d'autres départements pour faciliter l'accès de la communauté aux besoins apparentés à la santé.

Ces composantes du paquet minimum de santé devraient accélérer la réalisation de l'objectif de la santé pour tous, et contribuer de façon significative à la promotion de la santé, facteur déterminant du développement socio-économique.

iv) Initiatives de santé communautaire

On peut s'attendre qu'à travers un processus de mobilisation sociale stimulé par les services de santé, les communautés prendront une responsabilité croissante pour leur propre santé, en insistant en particulier sur l'amélioration des styles de vie individuels, des pratiques de reproduction au sein des familles et de la gestion de l'environnement des communautés.

Le paquet minimum d'activités acceptable et accessible apportera aux populations bénéficiaires une meilleure santé, fondement du développement socio-économique. Son adaptation aux contextes nationaux devra, néanmoins garantir la mise en œuvre d'interventions spécifiques en faveur de la survie de l'enfant, de la maternité sans risque et de la production d'une main d'œuvre saine :

- Survie de l'enfant

Il s'agit essentiellement de soins au nouveau-né, promotion de l'allaitement au sein, aliments de sevrage, surveillance de la croissance, lutte contre les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës, et le paludisme ; prise en charge de la drépanocytose, soins ophtalmiques primaires, promotion de la santé bucco-dentaire, soins de jour en crèche, santé scolaire.

- Maternité sans risque

Il s'agit du dépistage des risques maternels, prophylaxie antipaludique, lutte contre l'anémie, alimentation et nutrition, vaccination antitétanique, hospitalisation prénatale (si nécessaire), transfusion sanguine, chirurgie obstétricale essentielle, dépistage du cancer, services ambulatoires.

- Main d'œuvre en bonne santé

Il s'agit de la prévention des accidents ; lutte contre la violence, lutte contre l'alcoolisme, le tabagisme, et la drogue ; santé mentale, santé des adolescents ; habitat salubre, lutte contre les risques professionnels ; lutte

contre le VIH/SIDA et les maladies non-transmissibles ; réadaptation ; assurance-santé.

1.3. Programmes spéciaux de santé (9)(10)(11)(12)

Trois programmes spéciaux seront décrits ici entre autres. (Figure n° 2)

1.3.1. Lutte contre le VIH/SIDA

En vue de ralentir et finalement arrêter la pandémie, il est nécessaire de décentraliser en faveur du district, les activités multisectorielles de la santé et des secteurs connexes qu'elles requièrent. Cette mesure facilitera la mobilisation générale des populations contre le VIH/SIDA.

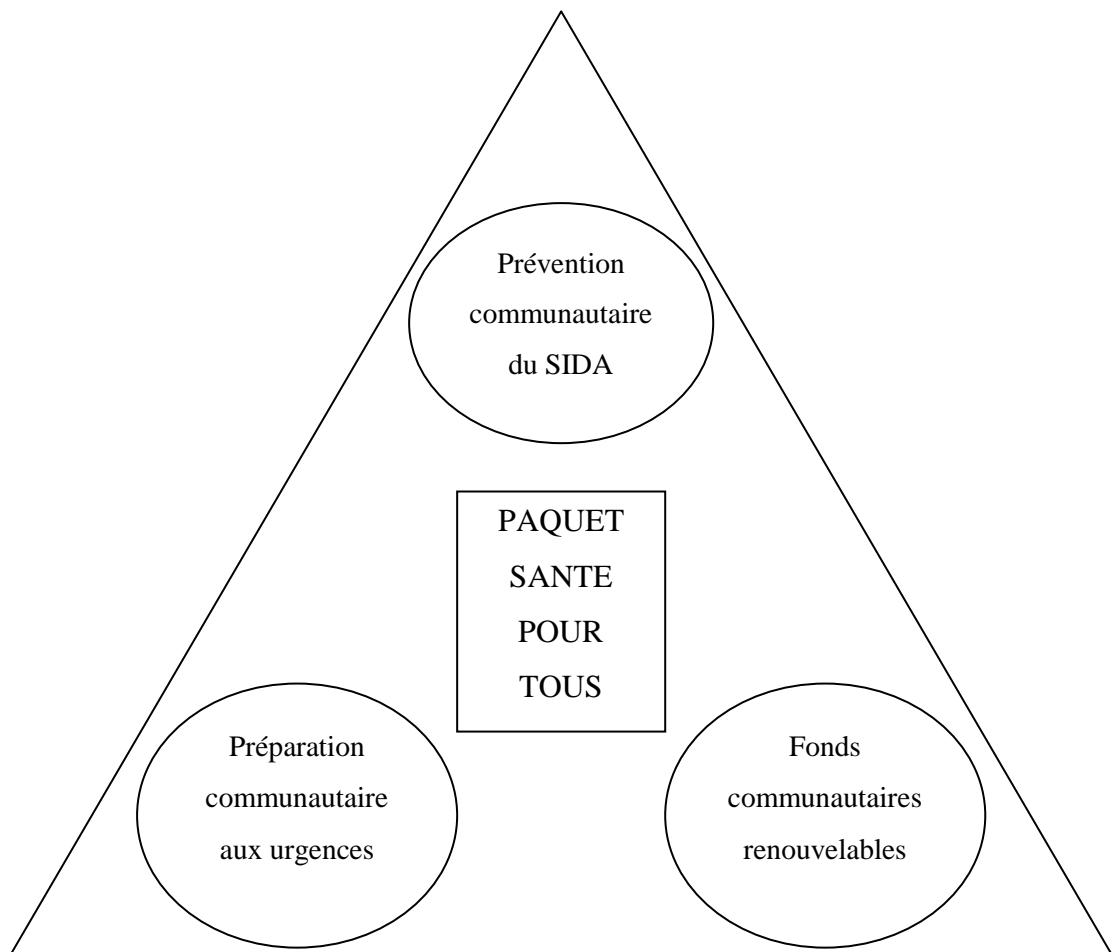


Figure n° 2 : Programmes spéciaux de santé. (12)

Les objectifs de la lutte contre ce fléau pourraient consister à promouvoir une sensibilisation accrue à l'égard de la menace publique que constitue le VIH/SIDA, encourager les autorités locales à assumer la responsabilité de la prise en charge et du financement de la lutte contre le fléau ; inciter l'équipe de santé du district, avec l'appui des niveaux provincial et central, à inclure dans le programme VIH/SIDA, les activités de laboratoire, d'épidémiologie et de soins aux sidéens ; encourager les groupes importants de la population (femmes travailleurs et hommes), à s'impliquer dans la lutte contre le Sida et, plus spécialement, à entreprendre des activités susceptibles de protéger leurs membres et de promouvoir l'organisation de soins à assise communautaire au bénéfice des sidéens au sein du district.

1.3.2. Fonds de santé renouvelables

La disponibilité de fonds renouvelables à assise communautaire et géré par le district en faveur des médicaments essentiels (ou d'autres prestations monnayables) renforcera les capacités de la population à planifier, administrer et financer des activités sanitaires et économiques promotrices d'autosuffisance.

Le démarrage d'un tel fonds pourrait se faire grâce à des dons de lancement, collectes de fonds, ventes d'actions, prêts, recouvrement des coûts de services, dispositions de paiement à l'avance, travail individuel ou communautaire et activités génératrices de revenus.

La gestion des fonds visera la réalisation des objectifs suivants : promouvoir l'autofinancement et l'autogestion des activités de santé, et de développement communautaire ; renforcer les capacités des structures, des agents de santé communautaire et des autres agents de développement ; gérer les fonds ; aider la communauté à préparer des plans opérationnels de santé et de développement en utilisant les informations disponibles sur place ; assurer l'approvisionnement du centre de santé communautaire en médicaments et autres produits (monnayables) ; promouvoir l'utilisation transparente des fonds de la communauté, notamment la manière de gérer les

« surplus » pour accroître progressivement le pourcentage de communautés exploitant des fonds renouvelables dans chaque district.

2. SURVEILLANCE, EVALUATION ET INDICATEURS

2.1. La surveillance (13)(14)(15)

La surveillance implique une vérification simple du déroulement des activités prévues pour déterminer ce qui se passe, ou non, et le degré d'exécution par rapport à la programmation ou aux niveaux visés.

C'est une fonction des managers et des superviseurs qui peut être accomplie de manière formelle ou informelle, en utilisant des outils de gestion comme le plan d'action et le diagramme de Gantt. Des mécanismes formels établis sont souhaitables pour enregistrer les résultats. Avant l'évaluation, la surveillance permet de maintenir le rythme prévu des actions et favorise une correction rapide des éléments élémentaires non conformes au programme.

2.2. L'évaluation (16)(17)(18)

L'évaluation quant à elle permet d'analyser les résultats observables des interventions de la santé. Les objectifs de l'évaluation peuvent être catégorisés comme suit :

- évaluation des activités pour déterminer si ce qui est prévu a été accompli,
- évaluation des ressources pour déterminer si les ressources affectées à une intervention ont été utilisées de façon efficace (produits), et efficientes (économie),
- évaluation des résultats pour déterminer quels sont les services de santé rendus par les prestations réalisées, et si ces résultats ont résolu les problèmes correspondants, ou ont atteint les objectifs visés.

2.3. Indicateurs de surveillance de progrès en santé communautaire (19)(20)(21)

Les indicateurs peuvent être calculés de la façon suivante :

2.3.1. Indicateur n° 1 : Survie de l'enfant

- ✓ Définition

Pourcentage d'enfants vivants à la fin de leur première année.

- ✓ Formule : La mortalité infantile : MI

$$MI = \frac{\text{Nombre d'enfants décédés à la fin de leur 1^{ère} année}}{\text{Nombre total de naissances vivantes pendant les 12 mois précédentes}} \times 100$$

2.3.2. Indicateur n° 2 : Maternité sans risque

- Définition

Pourcentage de femmes enceintes vivantes et bien portantes au cours des 12 mois.

- Formule : La mortalité maternelle : MM

$$MM = \frac{\text{Nombre de femmes décédées à la grossesse et à l'accouchement au cours des 12 derniers mois}}{\text{Nombre total de naissances vivantes pendant les 12 derniers mois}} \times 100$$

- Commentaires

Un décès maternel est le décès d'une femme enceinte ou d'une parturiente dans les 42 jours qui suivent l'accouchement, quels que soient l'âge, la durée et le site de la grossesse, à la suite des causes liées à la grossesse ou aggravées par elle ou par sa prise en charge, à l'exclusion des causes accidentelles.

2.3.3. Indicateur n° 3 : Années de vie productive

- Définition

Pourcentage d'années de vie adulte (15 à 65 ans) préservées au cours des 12 derniers mois.

- Formule : Mortalité chez les adultes : MA

$$\text{MA} = \frac{\text{Nombre des adultes (15-65 ans décédés au cours des 12 derniers mois}}{\text{Nombre des adultes (15-65 ans) vivants au cours des 12 derniers mois}} \times 100$$

- 65 ans ont été définis par l'Organisation Internationale du Travail (OIT) comme étant la limite supérieure d'âge de production.
- Cet indicateur est utile pour démontrer l'effet économique sur la famille et sur la communauté des décès précoces dans le groupe d'âge de production. Il est surtout utile lorsque beaucoup d'adultes sont affectés et meurent de problèmes de santé tels que le SIDA.

2.3.4. Indicateur n° 4 : Taux de couverture vaccinale

- Définition

Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 32 mois complètement vaccinés avant leur premier anniversaire.

- Formule :

Couverture Vaccinale	$\frac{\text{Nombre d'enfants âgés de 12 à 23 mois enquêtés}}{\text{Nombre d'enfants (12-23 mois) vivants au cours des 12 derniers mois}} \times 100$

- Commentaires

La vaccination complète signifie qu'un enfant a eu le BCG, 3 doses de DTcoq, 3 doses de Polio et le vaccin antirougeoleux, conformément aux prescriptions du calendrier de vaccination.

2.3.5. Indicateur n° 5 : Couverture en planning familial

- Définition

Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui, au moment de l'enquête, utilisaient une des méthodes modernes du planning familial.

- Formule :

Couverture en PF	$\frac{\text{Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans utilisant une des méthodes modernes de planning familial au moment de l'enquête}}{\text{Nombre total de femmes âgées de 15 à 49 ans enquêtées}} \times 100$

- Seules les femmes non enceintes sont éligibles.
- Les méthodes modernes de planning familial sont les contraceptifs tels que les pilules, les injections, les implants, la chirurgie, les dispositifs intra-utérins, et les méthodes barrières, ex : condom, diaphragme et spermicides.

2.3.6. Indicateur n° 6 : Couverture en médicaments essentiels

- Définition

Pourcentage de ménages qui ont en permanence des médicaments essentiels disponibles sur place ou à moins d'une heure de marche.

- Formule :

$$\text{Couverture en médicaments essentiels} = \frac{\text{Nombre de ménages qui ont un accès permanent aux médicaments essentiels sur place ou à moins d'une heure de marche}}{\text{Nombre total de ménages enquêtés}} \times 100$$

2.3.7. Indicateur n° 7 : Sécurité alimentaire des ménages

- Définition

Pourcentage de ménages ayant consommé au moins un repas régulier par jour au cours des 12 derniers mois.

- Formule :

$$\frac{\text{Nombre de ménages ayant consommé au moins un repas régulier par jour au cours des 12 derniers mois}}{\text{Nombre total de ménages enquêtés}}$$

Sécurité
alimentaire — _____ X 100
des ménages

- Commentaires

Un certain nombre de rapports d'enquêtes révèlent que le nombre de repas pris par jour reflète bien ce que la population consomme, sans tenir compte de son aptitude à cultiver ou à se procurer les aliments. La préoccupation principale ici est que tous les membres de la famille aient un repas par jour, quelle qu'en soit la valeur nutritive.

2.3.8. Indicateur n° 8 : Approvisionnement en eau de la communauté

- Définition

Pourcentage de ménages qui ont accès à l'eau potable à domicile ou à une demi-heure de marche (un seul sens).

- Formule :

Approvisionnement en eau de la communauté	Nombre de ménages qui ont accès à l'eau potable à domicile ou à une demi-heure de marche
—	— _____
	X 100
	Nombre total de ménages enquêtés

ANALYSE DE LA SITUATION DES SOINS DE SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT AU CSB2 CITE DES ASSUREURS ITAOSY

1. CADRE D'ETUDE

1.1. Le CSB2 Cité des Assureurs Itaosy

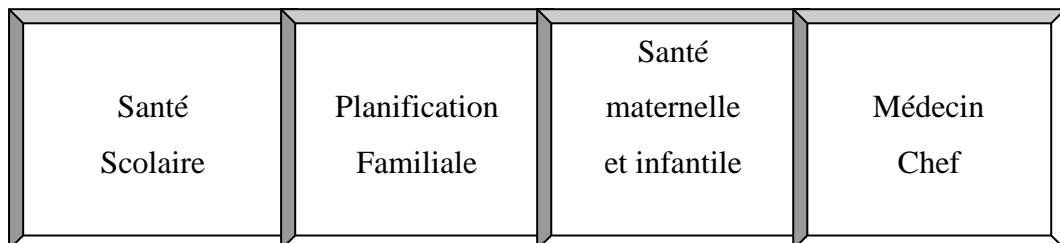
Le CSB2 Cité des Assureurs Itaosy est une formation sanitaire publique sise à la Cité des Assureurs Ankany Sambatra Itaosy, Antananarivo Atsimondrano.

1.1.1. Organisation

Le CSB2 comporte :

- un service de santé scolaire,
- un service de vaccination,
- un service de santé maternelle et infantile,
- un service de planification familiale,
- un service de consultation,
- une salle de soins,
- une pharmacie,
- une salle de dispensation,
- une salle d'attente,
- un secrétariat.

(Figure n° 3)



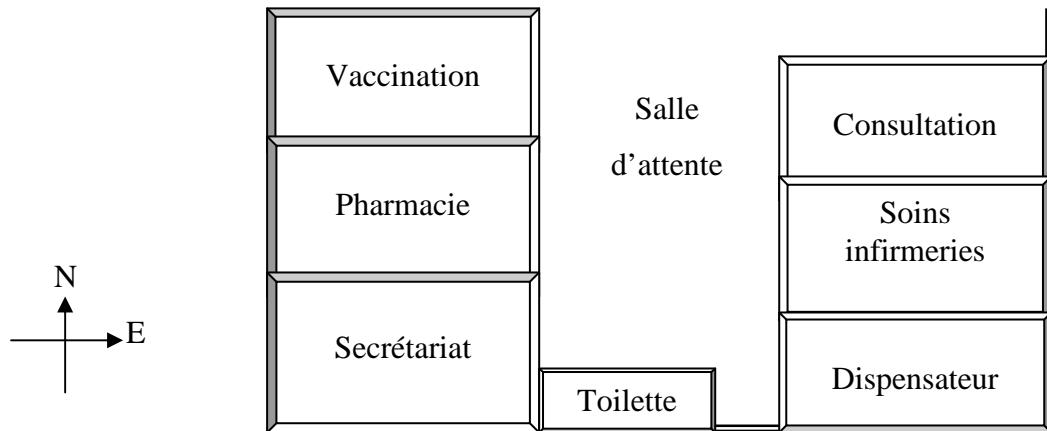


Figure n° 3 : Plan schématique des locaux du CSB2 Cité des Assureurs Itaosy.

Source : CSB2 Cité des Assureurs Itaosy.

Le CSB2 Cité des Assureurs Itaosy dispose d'un dispensaire. Il faut noter l'absence de laboratoire d'analyse et l'absence d'un service de maternité.

1.1.2. Le personnel

Le personnel du CSB2 est composé de :

- 3 médecins ;
- 2 sages-femmes ;
- 1 dispensateur ;
- 3 secrétaires ;
- 2 employés de service ;
- 1 gardien.

Il faut noter l'absence d'infirmiers.

1.1.3. *Le service de planification familiale*

Le service de planification familiale dispose :

- d'un médecin,
- d'un employé de service.

Le matériel disponible est limité :

- 1 balance (pèse adulte),
- 1 boîte d'examen gynécologique (spéculum, lampe...),
- 1 tensiomètre,
- 1 stéthoscope,
- des thermomètres,
- 1 tableau noir.

1.2. Le secteur sanitaire

1.2.1. *Fokontany et démographie*

Le secteur sanitaire réunit 7 fokontany et compte 32 104 habitants (Tableau n° 1).

Tableau n° 1 : Répartition de la population selon les fokontany.

N°	Fokontany	Population	Femmes en âge de procréer
1	Akany Firaisana	2 493	573
2	Akany Sambatra	1 596	367
3	Ambanialala	7 438	1 711
4	Ambanilalana	5 549	1 276
5	Ambohimamory	4 681	1 077
6	Andranonahoaatra	9 793	2 252
7	Soamiampita	555	128
	TOTAL	32 104	7 384

Le nombre de femmes en âge de procréer est de 7 384.

1.2.2. *Autres formations sanitaires*

Le secteur sanitaire a :

- un Centre Hospitalier de district niveau 2 (CHD2) Itaosy ;
- un Centre de Santé de Base niveau 2 Bemasoandro ;
- un dispensaire privé : dispensaire catholique.

2. METHODOLOGIE

2.1. Méthode d'étude (22)(23)(24)

L'étude repose sur les techniques de l'évaluation de la mise en œuvre.

2.1.1. *Evaluation organisationnelle*

Elle porte sur :

- le niveau de la prise de décision
 - le motif,
 - les sources de support,
 - la participation.
- Le niveau de la gestion
 - le responsable,
 - les tâches,
 - la formation.
- Le niveau de l'exécution
 - les habiletés,
 - la motivation.

La prise de décision concerne à la fois l'adoption du programme ainsi que les autres décisions que demande la mise en œuvre du programme.

2.1.2. *Les éléments techniques*

Ce stade étudie et vérifie si les éléments techniques de la mise en œuvre des programmes relatifs à la santé maternelle et infantile.

2.1.3. *Les résultats*

Ce stade d'évaluation s'intéresse aux résultats de la mise en œuvre des activités de santé maternelle et infantile.

L'étude porte sur l'année 2003.

2.2. Paramètres d'étude

Les paramètres d'étude sont :

- le paquet d'activités et les soins de la mère et de l'enfant,
- l'organisation du personnel,
- l'emploi du temps,
- les résultats de la mise en œuvre du paquet minimum de santé :
 - vaccination,
 - planification familiale,
 - CPN,
 - pesées,
 - les médicaments,
 - les consultations externes.

3. RESULTATS

3.1. Le paquet d'activités de santé

Le CSB2 Cité des assureurs Itaosy met en œuvre un paquet minimum d'activités constitué par le contenu du tableau n° 2.

Tableau n° 2 : Paquet minimum d'activités du CSB2 Cité des assureurs Itaosy.

Service	Intitulé
Services de santé préventive	Planification familiale
	Vaccination
	IEC
	Pesées et surveillance nutritionnelle des enfants
	Consultations prénatales
Services de santé curative	Consultations externes
	Soins infirmiers
	Gestion des médicaments essentiels
Services administratifs et financiers	Gestion du personnel et matériel
	Gestion du recouvrement des coûts et secrétariat

3.2. Organisation du personnel

Le CSB2 d'Itaosy CA (Cité des Assureurs) ne dispose ni d'une maternité, ni d'un laboratoire d'analyse. Le personnel est réparti au niveau du dispensaire.

Tableau n° 3 : Répartition du personnel du CSB2 Cité des assureurs Itaosy.

Service	Personnel
Services administratifs	1 Médecin chef
Chefferie	
Secrétariat et comptabilité	2 secrétaires
Gestion des ressources	
Gardiennage	1 gardien
Services techniques	2 Médecins + le Médecin chef
Consultations externes	
Soins infirmiers	1 sage-femme
Pharmacie	1 employé de service 1 dispensateur
Santé maternelle et infantile :	<ul style="list-style-type: none"> - vaccination - PF - Pesées - IEC - CPN (pré et post natales)

3.3. Utilisation du temps

Le CSB2 ouvre 5 jours sur 7 par semaine.

Tableau n° 4 : Emploi du temps du CSB2 Cité des assureurs Itaosy.

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATINEE 8H - 12H	CE	CE	CE	CE	CE
	SI	SI	SI	SI	SI
	DM	DM	DM	DM	DM
	V	V	V	V	V
	P	P		P	P
	CPN	CPN	CPN	CPN + prélèvements sanguins	CPN
			Consultations post natales		
APRES-MIDI 13H - 16H 30					
	CE	CE	CE	CE	CE
	SI	SI	SI	SI	SI
	PF	PF	PF	PF	PF
	IEC	IEC	IEC	IEC	IEC
	PR	PR	PR	PR	PR
	SM	SM	SM	SM	SM

Légendes :

CE : consultations externes,

SI : soins infirmiers,

PF : planification familiale,

IEC : Information-Education-Communication,

CPN : consultations prénatales,

V : vaccination,

DM : distribution de médicaments,

P : pesées,

PR : pré-rapport,

SM : stérilisation du matériel.

3.4. Soins de santé de la mère et de l'enfant

- Vaccination : Groupe cible : 1 485 : (0-11 mois)

i) BCG

- Nombre d'enfants vaccinés : 806
- Couverture vaccinale : 54,3%

ii) DTCoq 3 – Polio 3

- Nombre d'enfants vaccinés : 936
- Couverture vaccinale : 63,0%

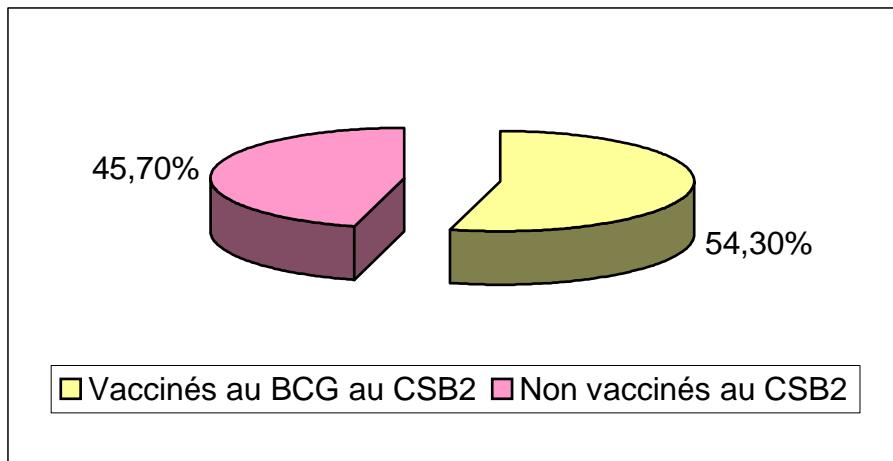


Figure n° 4 : Couverture vaccinale BCG.

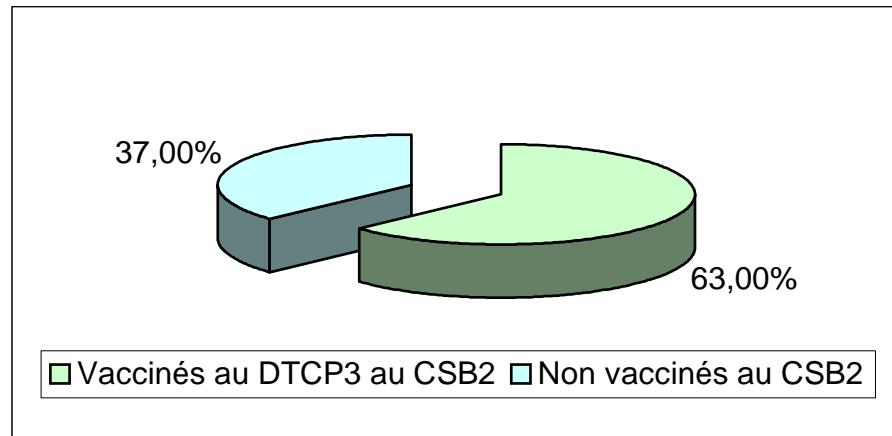


Figure n° 5 : Couverture vaccinale DTCoq P3.

iii) ATR

- Nombre d'enfants vaccinés : 900
- Couverture vaccinale : 60,6%

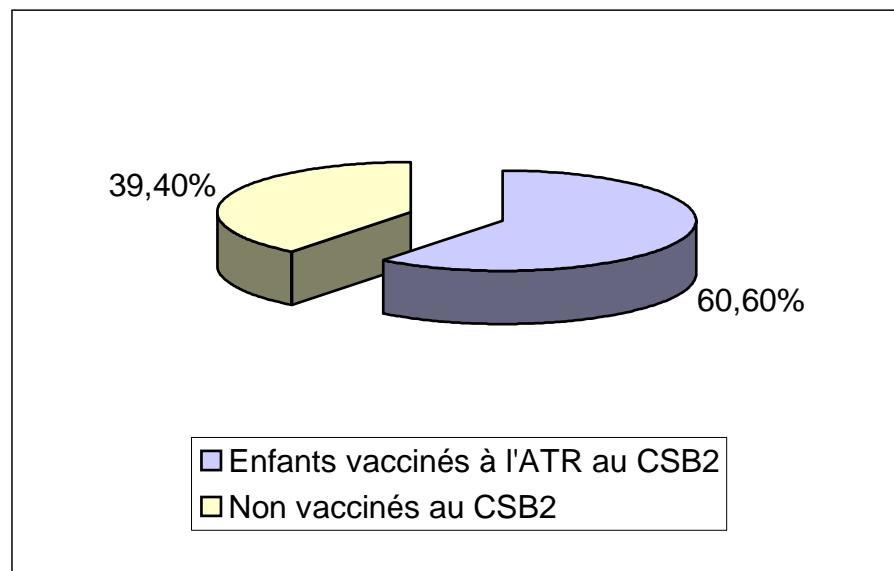
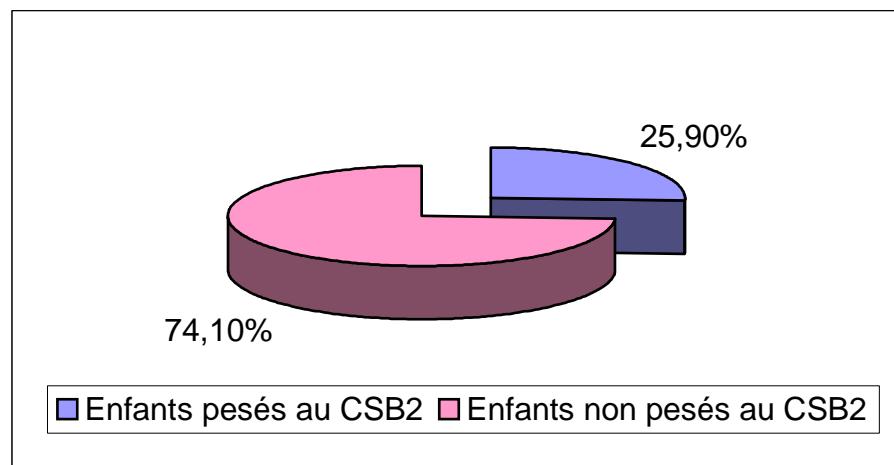


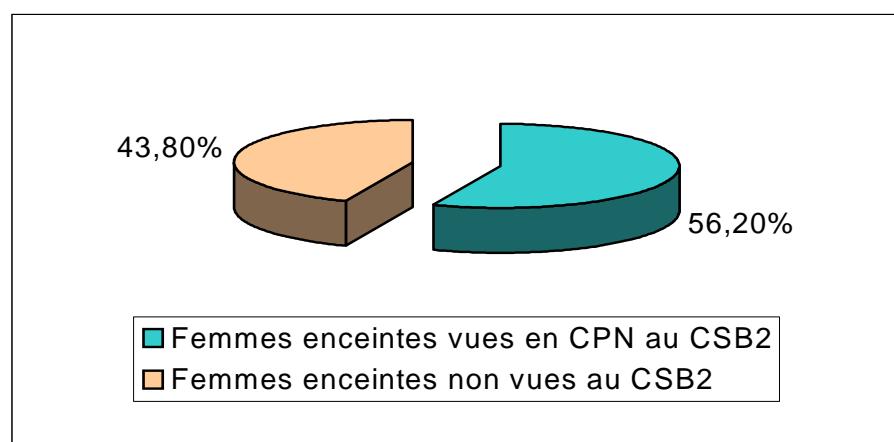
Figure n° 6 : Couverture vaccinale ATR.

- Pesées

- groupe cible 0 à 5 ans : 5939
- nombre d'enfants pesés : 1542
- couverture des pesées : 25,9%



- CPN
 - Groupes cibles : femmes enceintes attendues en 2003 : 1670
 - Nombre de femmes vues en CPN : 939
 - Couverture en CPN : 56,2%



- Planification familiale

- Groupes cibles : femmes en âge de procréer : 6679
- Nombre de femmes enregistrées au programme PF : 1 149
- Couverture en PF : 17,2%

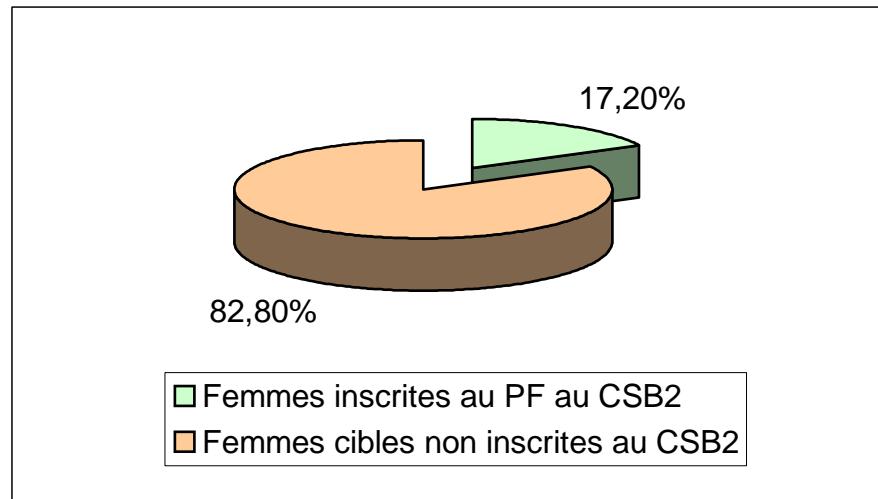


Figure n° 9 : Couverture PF.

3.5. Consultations externes

- **Tableau n° 5 :** Ordonnances prescrites et ordonnances servies en 2003.

Dénomination	Ordonnances prescrites	Ordonnances servies	Ecart
Nombre	4406	4098	308
Pourcentage	100%	93%	7%

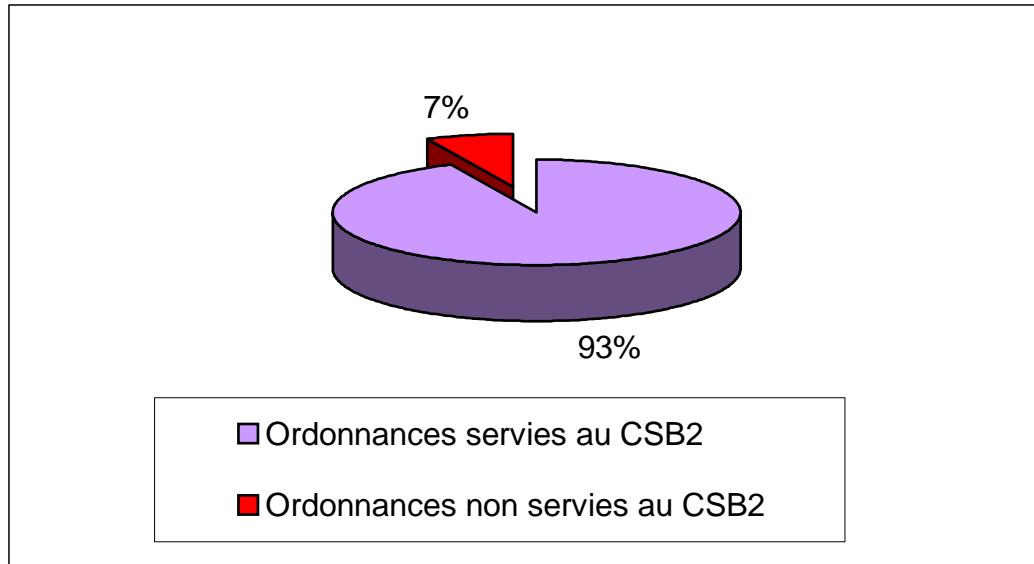


Figure n° 10 : Diagramme des ordonnances servies et non servies.

3.6. Les médicaments

- **Tableau n° 6 :** Recettes des recouvrements des coûts sur les médicaments.

N°	MOIS	Recettes sur les médicaments (Fmg)
1	Janvier	1 260 210
2	Février	627 135
3	Mars	784 675
4	Avril	1 352 175
5	Mai	1 663 455
6	Juin	1 631 990
7	Juillet	954 185

8	Août	763 223
9	Septembre	512 715
10	Octobre	677 298
11	Novembre	1 261 603
12	Décembre	957 875
	TOTAL	11 488 644 Fmg

COMMENTAIRES, DISCUSSIONS ET SUGGESTIONS

1. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

La mise en œuvre des soins de santé primaires au niveau des formations sanitaires de base reflète l'évolution du développement de la santé au niveau de la population. La place accordée à la santé maternelle et infantile peut être ainsi évaluée à partir de ce qui a été réalisé. Au niveau des formations sanitaires de base, le contenu du paquet minimum d'activités ou PMA est plus ou moins standardisé. De la mise en œuvre des soins de santé primaires dépend en grande partie l'atteinte de l'objectif « de santé pour tous ».

L'étude que nous avons menée au CSB₂ d'Itaosy Cité des assureurs aborde de façon détaillée la réalisation de cette mise en œuvre.

1.1. La méthodologie

La méthode d'étude utilisée se base sur les techniques d'évaluation de la mise en œuvre. La méthode évalue d'abord les éléments organisationnels au niveau de la prise de décision à travers la chefferie du CSB₂, les sources de support à travers les personnes clés et la participation à travers le mode de prise de décision (unilatéral ou participatif). Au niveau de la gestion, l'évaluation porte sur la répartition des tâches à partir des personnels existants et les formations éventuellement prévues. Au niveau de l'exécution, l'évaluation porte sur le degré d'implication du personnel dans les activités à accomplir compte tenu de la charge de travail (faute de personnel suffisant en quantité et en qualité).

La méthode évalue ensuite les éléments techniques qui se rapportent au plan des opérations, c'est-à-dire la transformation des objectifs spécifiques en objectifs opérationnels exécutés par service selon un emploi du temps précis.

1.2. Les résultats de l'étude

1.2.1. Place de la santé maternelle et infantile

Le paquet d'activités de santé ou « paquet minimum d'activités », de soins de santé primaires mis en œuvre au CSB₂ d'Itaosy Cité des assureurs comporte :

- des activités préventives :
 - vaccination,
 - planification familiale,
 - pesées et surveillance nutritionnelle,
 - consultations pré et post-natales,
 - information – éducation et communication.

Ces activités concernent particulièrement la santé maternelle et infantile.

- Des activités curatives :
 - consultations externes,
 - soins infirmiers,
 - gestion des médicaments essentiels.

On peut dire que ces activités concernent l'ensemble de la population.

- Préparation des rapports d'activités

On constate ici l'absence d'analyses élémentaires de laboratoire, et l'absence d'accouchements normaux (maternité).
- D'autres activités de soins de santé primaires manquent au CSB₂ d'Itaosy Cité des assureurs.
 - les activités d'alphabétisation fonctionnelle ne sont pas offertes,
 - les activités en rapport avec l'approvisionnement en eau potable et celles relatives à la disponibilité alimentaire des ménages font aussi défaut.

1.2.2. *Organisation du personnel*

Le personnel du CSB₂ est insuffisant : il manque 2 infirmiers au moins : un infirmier pour le service des soins de santé et un autre pour la gestion de la pharmacie.

L’insuffisance du personnel peut limiter la mise en œuvre de la totalité du contenu du paquet minimum d’activités et peut rendre plus difficile l’atteinte des objectifs de santé que le CSB2 se fixe chaque année. La réalisation des activités de santé maternelle et infantile demande du temps et de la bonne volonté aussi bien de la part du personnel de santé que de la part des familles et de toute la population. Mais pour motiver les uns et les autres il faut que les conditions de travail du personnel de santé et la qualité des prestations sanitaires s’améliorent. L’infrastructure sanitaire et les ressources requises doivent être adaptées aux besoins de santé de la population.

1.2.3. *L’emploi du temps*

L’emploi du temps du CSB₂ ne comporte que des activités à stratégie fixe :

- Les consultations et soins ont lieu chaque jour ouvrable dans la matinée comme dans l’après-midi.
- Les activités de vaccinations, de consultations pré-natales, de planification familiale, d’IEC, sont également effectuées tous les jours ouvrables.
- En revanche, les activités de pesées sont offertes tous les jours ouvrables sauf le mercredi ; le personnel effectue alors des activités de consultations post-natales.
- Les services relatifs à l’établissement des pré-rapports et à la stérilisation du matériel sont réalisés quotidiennement.

1.2.4. *Les résultats des activités*

L'analyse des résultats des activités montre entre autre :

- Pour les activités préventives :
 - * couverture vaccinale :
 - BCG : 54,3%
 - DTCoq P3 : 63,0%
 - ATR : 60,6%
 - * pesées : couverture des pesées : 25,9%
 - * couverture en CPN : 56,2%
 - * couverture PF : 17,2%
- Pour les activités curatives :
 - * ordonnances prescrites : 4406
 - * ordonnances servies : 4098
 - * écart : 308

7% des consultants au CSB₂ en 2003 n'ont pas accès aux médicaments.

Parmi ces malades apparemment sans accès aux médicaments, on peut supposer que la majorité sont des femmes et des enfants.

. Les variations des recettes mensuels permettent de supposer que les malades sont particulièrement nombreux aux mois de janvier, avril, Mai, juin, et novembre.

2. SUGGESTIONS

Afin d'améliorer la prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant au CSB2 d'Itaosy Cité des assureurs, nos suggestions sont :

- le renforcement des ressources disponibles,

- l'amélioration des techniques de mise en œuvre,
- le renforcement des stratégies d'action.

2.1. Renforcement des ressources disponibles

2.1.1. Réaménagement des locaux

Le CSB₂ d'Itaosy Cité des assureurs dispose de :

- 1 salle pour la santé scolaire,
- 1 salle pour la planification familiale,
- 1 salle pour les services dits « de santé maternelle et infantile » (ceci regroupe l'IEC, les activités de pesées et de surveillance nutritionnelle, les activités de consultations pré-natales).
 - 1 salle de vaccination,
 - 1 salle de consultations externes,
 - 1 salle de soins infirmiers,
 - 1 salle d'attente,
 - 1 bureau pour le médecin chef,
 - 1 bureau pour le dispensateur de médicaments,
 - 1 pharmacie,
 - 1 secrétariat.

Notre suggestion vise à transformer la salle d'attente en service de planification familiale et à réaménager l'ex-service de planification familiale pour la mise en place du service des consultations pré-natales. L'ex-service de « santé maternelle et infantile sera ainsi réservé aux activités d'IEC, de pesées et de surveillance nutritionnelle (figure n° 11).

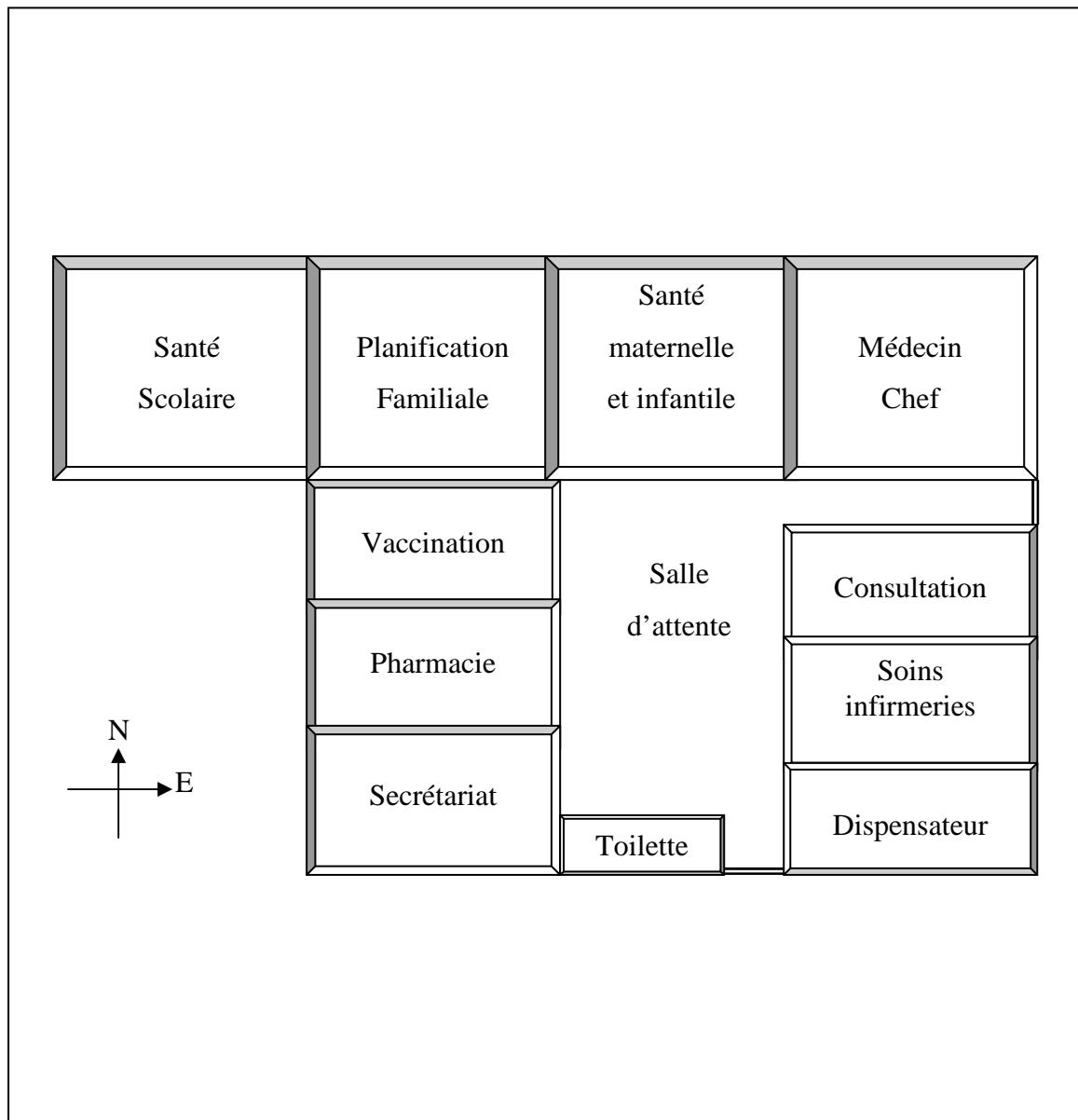


Figure n° 11 : Plan schématique des locaux du CSB2 actuel.

Source : CSB2 Cité des Assureurs Itaosy.

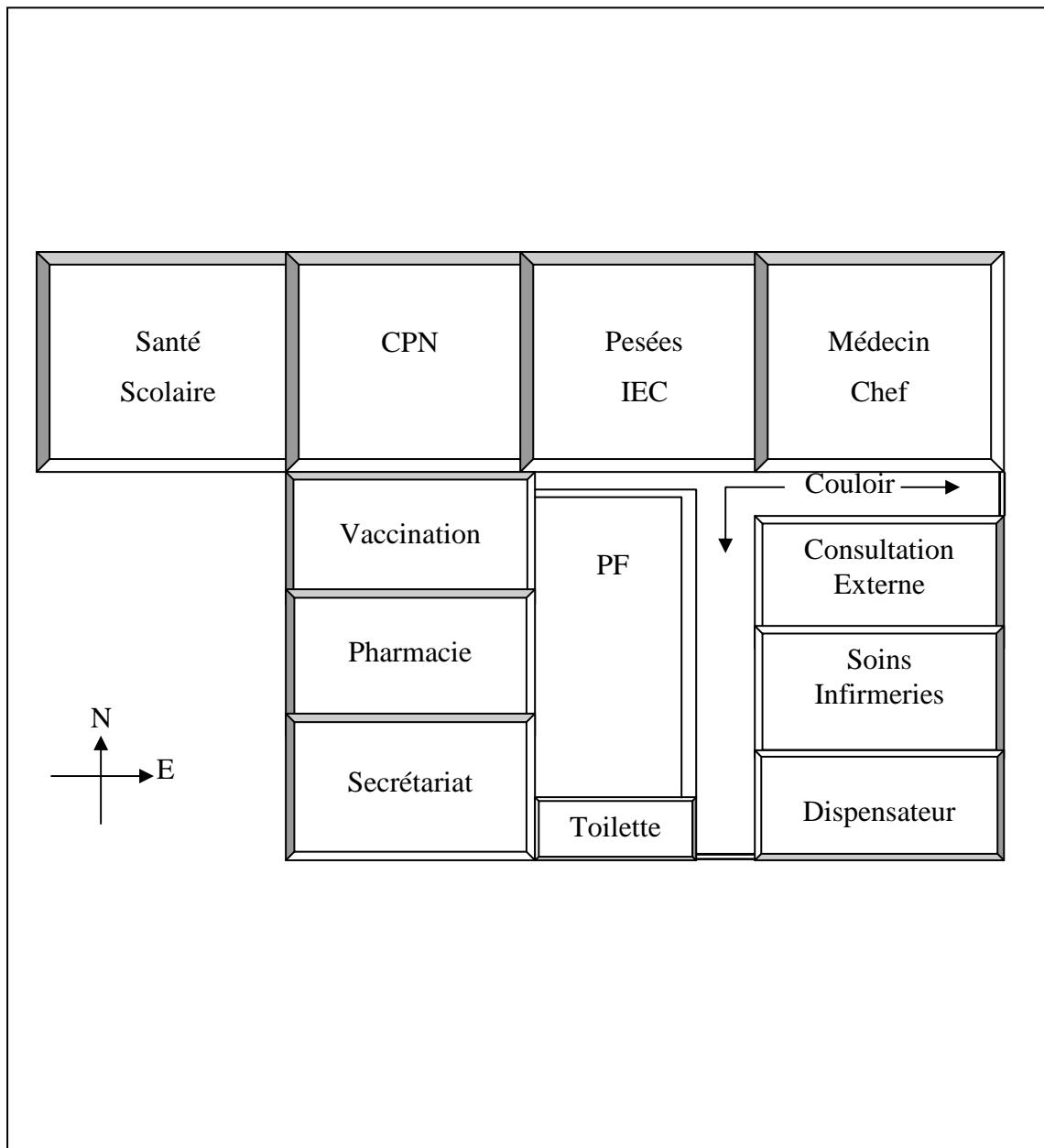


Figure n° 12 : Plan de réaménagement proposé.

Source : CSB2 Cité des Assureurs Itaosy.

Pour une meilleure mise en œuvre du paquet minimum de santé, il faut que le CSB₂ d'Itaosy Cité des assureurs dispose en plus du personnel déjà existant :

- un infirmier pour les soins infirmiers,
- un infirmier pour gérer la pharmacie,
- une sage-femme pour la planification familiale.

Les trois sage-femmes déjà disponibles seront réparties comme suit :

- une sage-femme pour le service de la vaccination, les pesées et les autres activités de surveillance nutritionnelle,
- une sage-femme pour les consultations pré-natales,

Le personnel doit recevoir une formation périodique afin d'améliorer le niveau de connaissance, de comportement et de compétence. La formation se fera de façon intégrée dans la mesure du possible et porter sur les activités à accomplir : Planification familiale, vaccination, pesées et surveillance nutritionnelle, maternité sans risque, information – éducation et communication.

2.2. Amélioration des techniques de mise en œuvre

2.2.1. Le plan de programme

La mise en œuvre d'un plan de programme doit renforcer le PTA (plan de travail annuel). Le plan de programme doit préciser :

- Qui fait quoi ?
- Pour qui ?
- Quand et dans quel ordre ?
- Avec quelles ressources ?

Afin de mener à bien les opérations, le CSB₂ doit se familiariser avec les méthodes suivantes.

i). Les méthodes d'ordonnancement des activités

*** L'ordinogramme**

Lorsque la mise en œuvre concerne la dispensation de services à l'intérieur d'un établissement, la planification de ces services est facilitée par l'utilisation d'un ordinogramme.

En représentant le chemin suivi par un usager à l'intérieur du système, l'aide graphique permet de vérifier la logique des étapes, autant au niveau de leur séquence que de leur contenu. Les questions qui peuvent être soulevées peuvent avoir trait à la définition du service lui-même ou à celle des ressources requises, qu'il s'agisse de personnel, de matériel ou de budget, lors de chacune des étapes du processus. Un exemple simple d'ordinogramme est présenté à la figure n° 12. Le circuit emprunté par une bénéficiaire de PF au CSB₂ y est illustré.

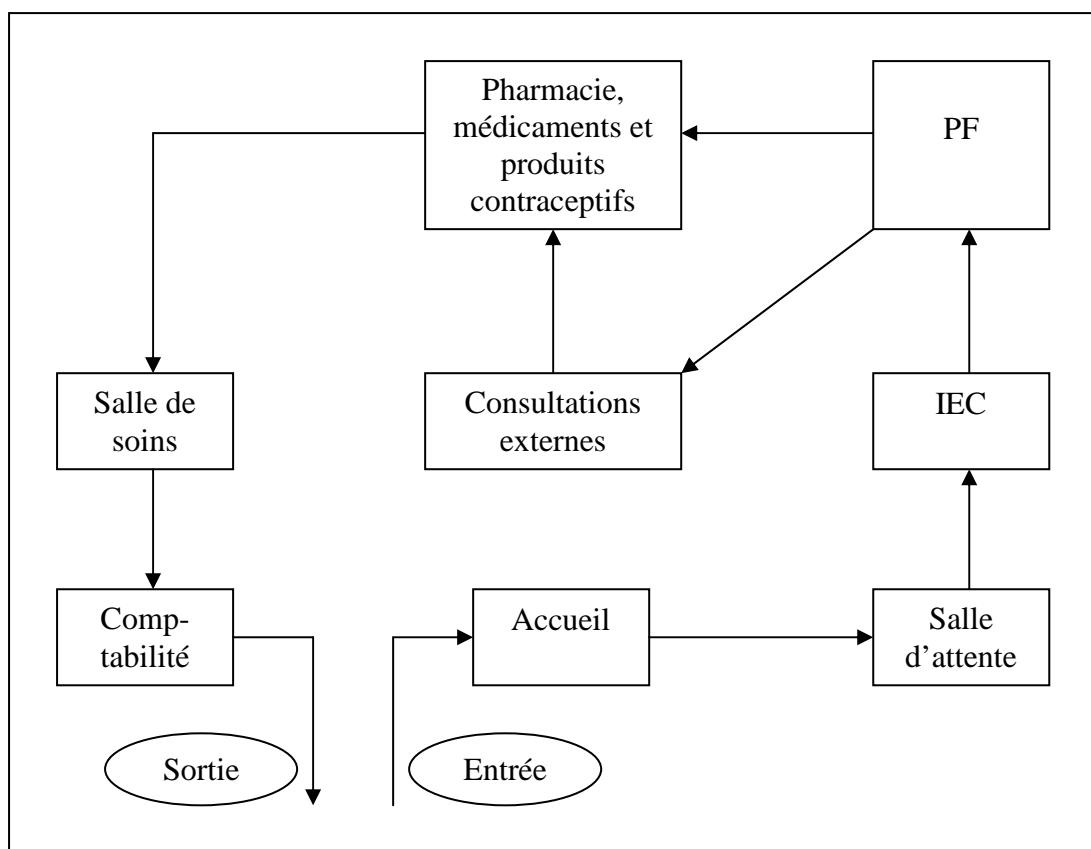


Figure n° 13 : Ordinogramme du circuit emprunté par une bénéficiaire de PF au CSB₂.

* **Le diagramme de Gantt**

Le diagramme de Gantt est un outil de planification et de contrôle. Il permet d'indiquer le temps prévu et le temps actuel de chacune des tâches, ce qui permet de visualiser le progrès des activités, par exemple en avance, à temps

ou en retard. Il sert donc de calendrier d'opération pour la mise en œuvre.
(Figure n° 14)

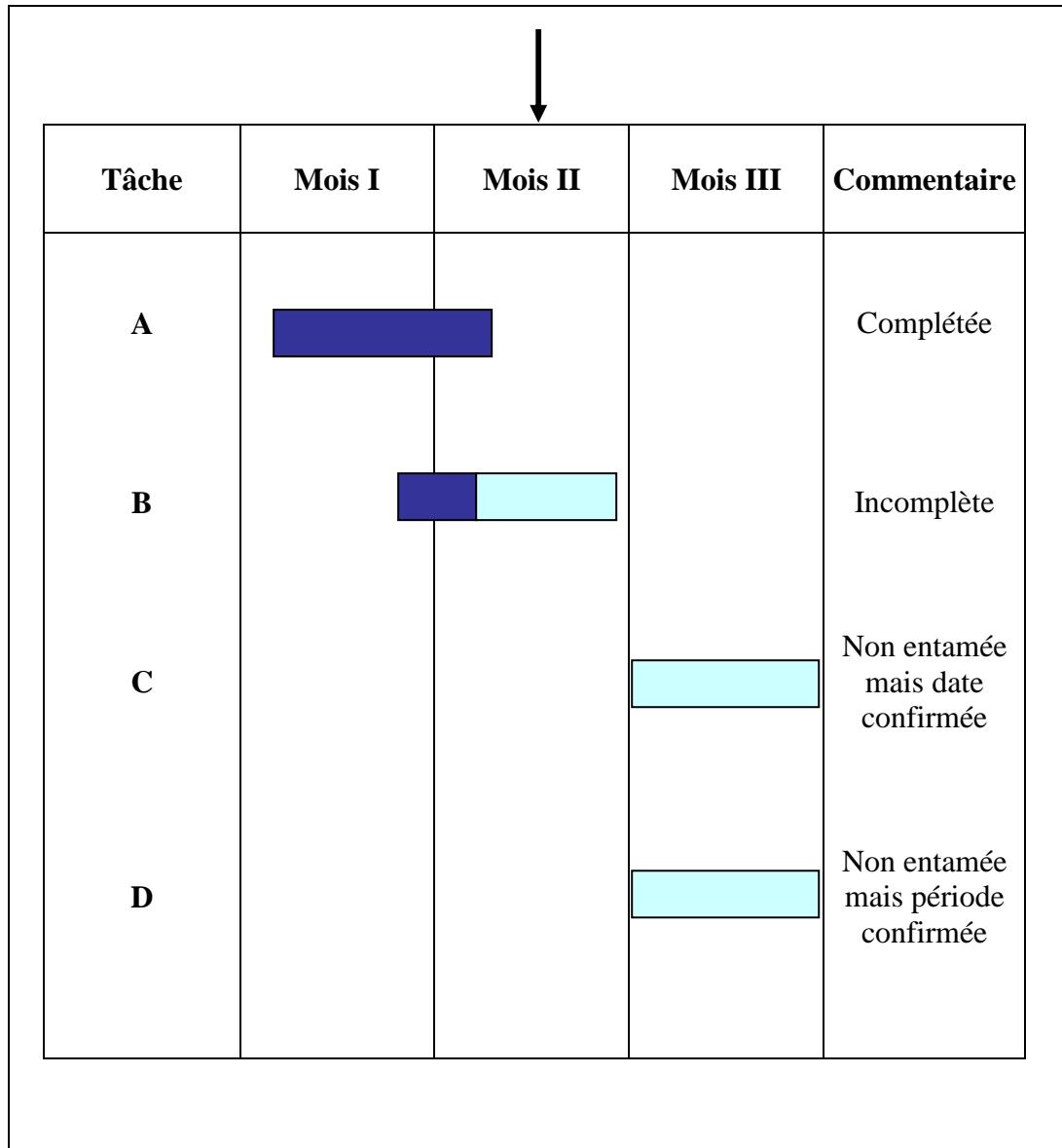


Figure n° 14 : Exemple d'un diagramme de Gantt pour les activités de vaccination.

A : Information de tous les Fokontany du secteur sur le déroulement des vaccinations durant l'année.

B : Acquisition des vaccins et du nécessaire pour la chaîne du froid.

C : Début des séances de vaccinations.

D : IEC sur la vaccination.

Lorsqu'une tâche se complète, le rectangle est noirci, montrant l'état d'avancement de l'activité. La progression suit un calendrier inscrit horizontalement.

* **Le diagramme de Milestone**

L'utilisation du diagramme de Milestone est encore mieux dans l'ordonnancement des activités. Des triangles identifiant des points de contrôle peuvent être ajoutés au diagramme précédent (figure n° 15).

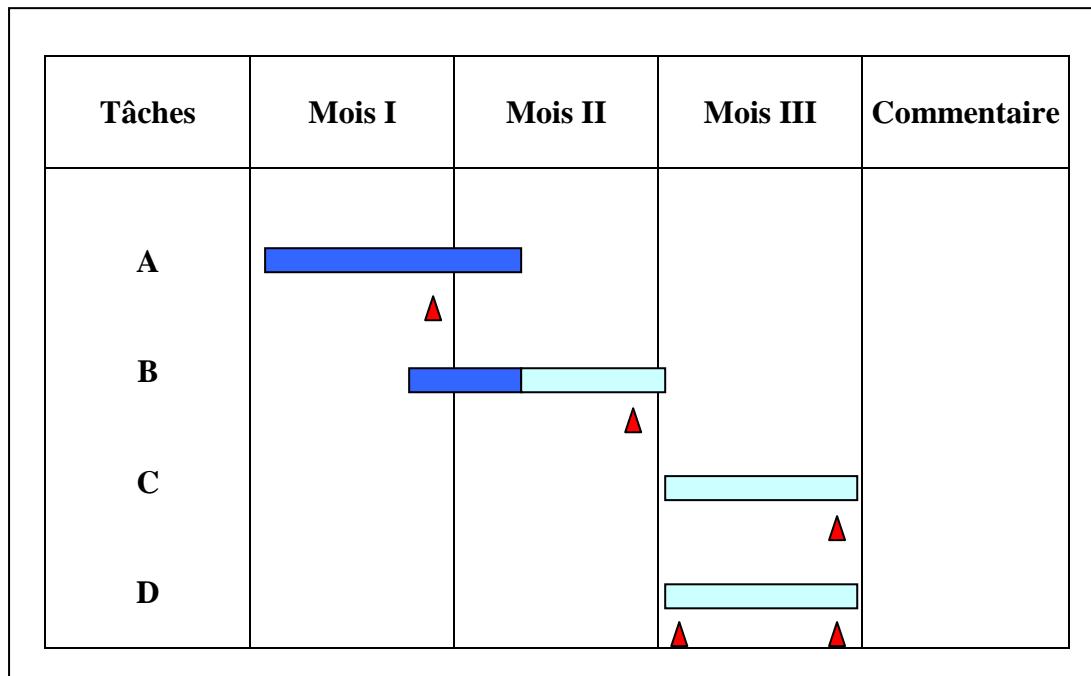


Figure n° 15 : Exemple d'un diagramme de Milestone pour les activités de vaccination.

2.2.2. Résumé des éléments du plan d'opération

L'établissement de la liste qui suit permet de ficeler les éléments à prendre en considération.

- Ordonner les activités de façon chronologique ;

- Identifier les étapes préalables à chaque activité (exemple : acquisition des vaccins et accessoires pour la chaîne du froid avant les campagnes de vaccination) ;
- Lister les activités et en préciser les dates de début et de fin ;
- Définir les ressources matérielles, humaines et financières qui seront nécessaires ;
- Spécifier clairement les responsabilités de chacun (organisation – prestation – surveillance) ;
- Rencontrer les responsables ou autorités locaux concernés par les activités et s’assurer de leur collaboration ;
- Etudier les contraintes et les spécifier ;
- S’assurer que chacun sait ce qu’il a à faire et quand il doit le faire.

2.3. Renforcement des stratégies d’action

D’après les résultats de notre étude, le CSB₂ d’Itaosy Cité des assureurs se cantonne sur la stratégie fixe dans la mise en œuvre du paquet minimum d’activités. Afin d’améliorer les résultats, nous proposons pour les activités préventives (vaccinations, IEC), l’utilisation de la stratégie mobile.

2.3.1. Objectif

L’objectif principal est d’améliorer la couverture vaccinale et la couverture des autres activités préventives, indirectement par le biais des campagnes d’IEC.

2.3.2. Stratégie

- La stratégie proposée repose sur la pratique de la stratégie mobile en plus de la stratégie fixe habituellement utilisée au niveau du CSB2. Il s’agit d’une visite périodique au niveau des Fokontany du secteur sanitaire d’Itaosy Cité des

assureurs d'une part, et sur l'intégration des programmes d'IEC/vaccination, IEC/PF, IEC/pesées, IEC/CPN, d'autre part. (Figure n° 16)

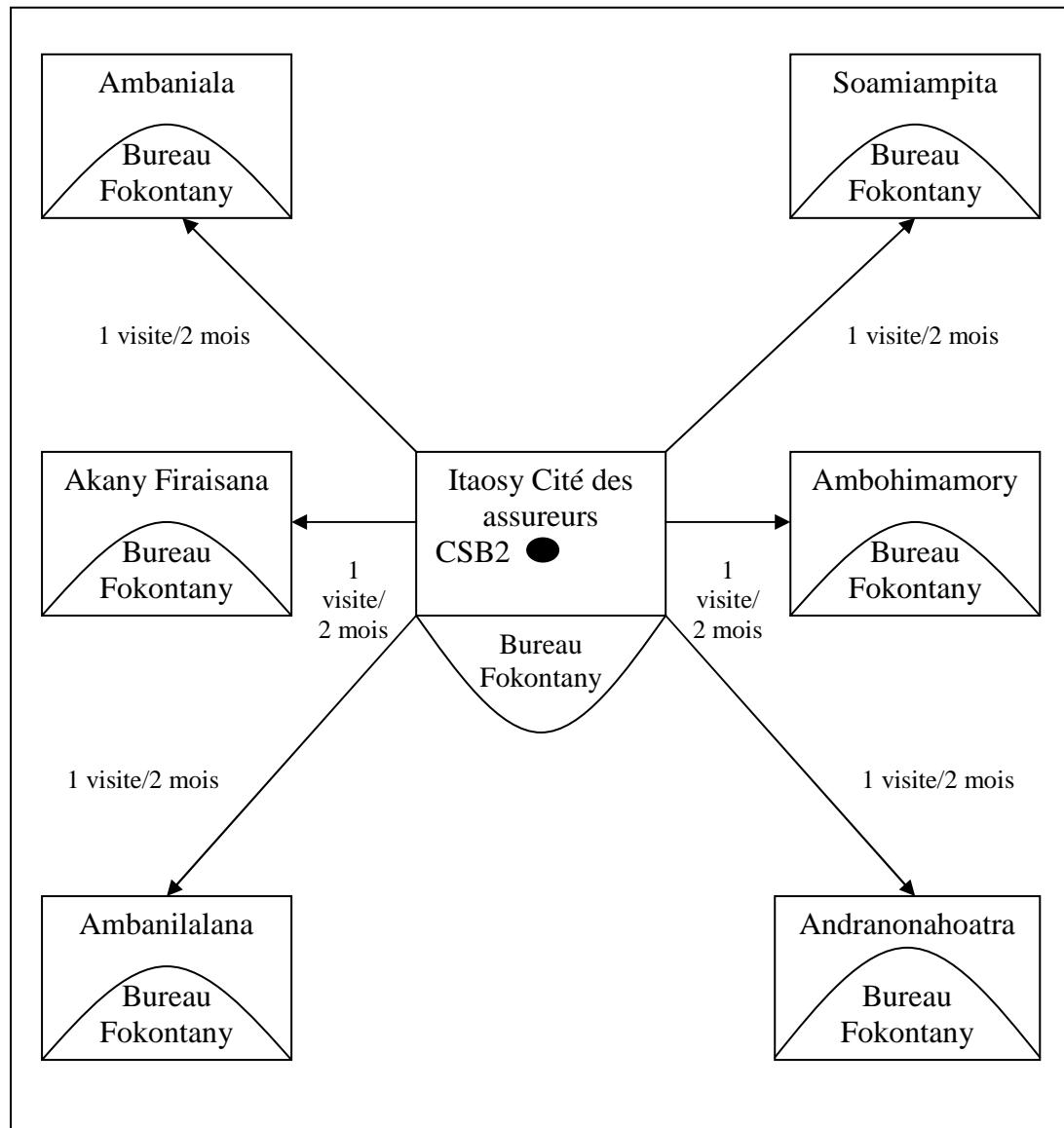


Figure n° 16 : Stratégie mobile au niveau des Fokontany du secteur sanitaire d'Itaosy Cité des assureurs.

- Conditions d'exécution

Ces dispositions stratégiques ne peuvent être réalisables que dans la mesure où il existe des ressources suffisantes :

- le personnel doit comporter par exemple pour l'équipe mobile, une sage-femme, un infirmier et un employé de service. Les étudiants en médecine stagiaires peuvent renforcer l'équipe,
- le matériel doit comporter le minimum nécessaire.
 - * Pour la vaccination par exemple, il faudrait :
 - ✓ des glacières,
 - ✓ des accumulateurs de froid,
 - ✓ des stérilisateurs,
 - ✓ les vaccins concernés,
 - ✓ un local comportant le minimum de mobiliers ou si les séances de vaccination se font en plein air un endroit ombragé avec deux ou trois tables (figure n° 17).

- Activités préliminaires

- Les responsables du CSB₂ doivent se rendre auprès des responsables et autorités locaux, afin d'assurer la collaboration de ces derniers :
 - * chefs de quartiers,
 - * présidents des fokontany,
 - * maires,
 - * responsables des églises,
 - * enseignants et autres personnes clés.
- L'appui et/ou la participation des associations locales (associations féminines, associations des jeunes) sont très utiles.
- La contribution des organismes internationaux devrait être sollicitée :
 - * OMS
 - * UNICEF...
- Il faut également que la population au niveau de chaque fokontany soit informée sur la date, le lieu et les horaires des opérations (vaccination ou IEC) au moins par voie d'affichage, une ou deux semaines à l'avance.

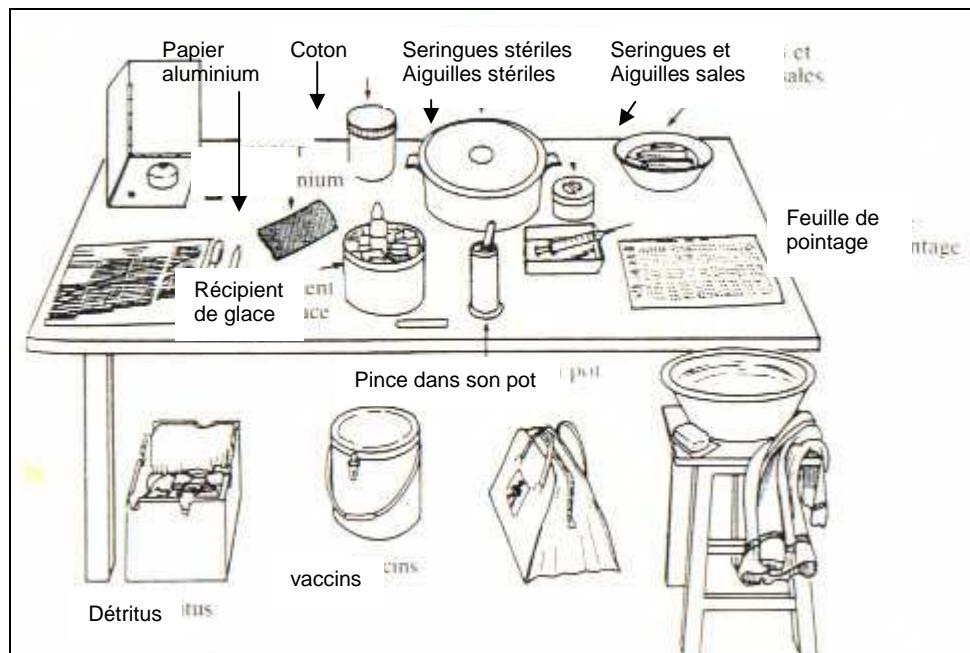


Figure n° 17 : Matériel en place sur la table du poste de vaccination.

CONCLUSION

L'approche communautaire constitue probablement la meilleure stratégie pour faire participer la population aux activités de soins de santé primaires et particulièrement aux activités en faveur de la santé de la mère et de l'enfant. En se focalisant sur la survie de l'enfant, la maternité sans risque, une alimentation équilibrée, le paquet de santé pour tous développe l'espoir d'une meilleure santé dans les pays en développement.

L'étude que nous avons menée au CSB₂ d'Itaosy Cité des assureurs donne une idée plus claire sur les points forts et points faibles de la mise en œuvre des soins de santé de la mère et de l'enfant au niveau d'un centre de santé.

Les activités en faveur de la santé maternelle et infantile réunissent des activités préventives constituées par la vaccination, la planification familiale, la surveillance nutritionnelle, les consultations prénatales et l'information – Education – Communication. Elles regroupent également des activités curatives comme les consultations externes, les soins infirmiers et la distribution des médicaments moyennant une participation financière des malades.

On remarque toutefois l'absence d'activités relatives à l'alphabétisation fonctionnelle, à l'approvisionnement en eau potable et à la disponibilité et accessibilité alimentaire pour les ménages.

L'inadéquation de l'infrastructure sanitaire pour les activités prévues et l'insuffisance du personnel au CSB₂ d'Itaosy Cité des assureurs nous ont amené à suggérer une organisation plus adaptée des services. Les couvertures des activités préventives n'atteignent pas les chiffres recommandés par le Ministère chargé de la santé.

Afin d'améliorer la situation, nous avons également suggéré le renforcement des ressources du CSB₂ notamment au niveau du personnel et au niveau du savoir faire dans l'élaboration, le contrôle, et l'évaluation du plan du programme. Nous avons suggéré enfin la mise en place d'une stratégie mobile pour les activités préventives.

BIBLIOGRAPHIE

1. OMS. Un meilleur usage des ressources pour une meilleure santé. Santé du Monde. Genève : OMS, 1997 ; 5 : 25.
2. OMS. Guide d'orientation pour la sélection des activités de santé communautaire. Genève : OMS, 1992 : 114.
3. OMS. L'évaluation des programmes de santé. Principes directeurs. Genève : OMS, 1981 : 17.
4. Monekosso MD. La gestion sanitaire au niveau du District. Genève : OMS, 1994 : 15-27.
5. Brisset C. La santé dans le Tiers-Monde : Edition la Découverte, 1984 : 251.
6. Ekunwe EO. Les « consignes permanentes », un outil puissant au service des soins de santé primaire. Forum mondial de la santé, 1984 ; 5 : 22-27.
7. Gentilini M. Médecine Tropicale. Médecine Sciences. Flammarion, 1988.
8. Greiny F. Informatique médicale. Introduction à la méthodologie en médecine et santé publique. Médecine Science. Flammarion, 1987 : 249-268.
9. Pineault R, Daveluy C. La planification de la santé. Agence d'ARC IRC, 1990 : 411-466.
10. Lance JM. L'évaluation des programmes à la prévention commission de la Santé et sécurité du Travail. Hatier éd, 1982 ; 3 : 13.
11. Mwabu G, Mwangi WH. Health care financing in Kenya social science and Medicine. Reports, 1986 ; 22 : 23-27.
12. Atkinson AB, Hills J. Social security in developed countries. The Alan Guttmacher Institute, 1998 : 55-61.
13. Cages B. Les préoccupations sociales dans le domaine de la santé. OCDE, 1972 : 43.

14. Pangu KA, Van LW. Autofinancement et autogestion des services de santé de base. Genève : OMS, 1990 ; 11 : 474-489.
15. MC Pake B, Hanson K, Mills A. Application de l'Initiative de Bamako. Tropical Médecine, 1990 : 1-59.
16. Nys JF. La santé : consommation ou investissement. Economica Maloine, 1981 : 143.
17. Le Caillou J. Analyse micro-économique. Hatier, 1967 : 9-30.
18. Deniston OL, Rosenstock IM. Evaluating Health Programs. Pub Health Rep, 1970 : 835-836.
19. Sackett DL. Evaluation of Health services in Public Health and Prevention Medicine. Appelton : Century-crafts Last J, 1980 : 1800.
20. Battista RN, Tremblay J. Méthodes d'évaluation. Presse Universitaire, 1985 : 497-532.
21. Rossi PM, Freeman HE. Evaluation : A systematic Approach. Beverly Hills. Sage Pub., 1982.
22. Pineault R. Nationalisation de l'évaluation et du contrôle dans les organismes de santé. Adm Hosp et Soc, 1977 ; 4 : 21.
23. Dabis F, Drucker J, Moren A. Epidémiologie d'intervention. Arnette, 1992 : 15-34.
24. Peavy JV, Dyal WW, Eddins DL. Descriptive statistiques. Centres for disease control, 1981 ; 24 : 1834.

VELIRANO

« Eto anatrehan'i ZANAHARY, eto anoloan'ireo mpampianatra ahy, sy ireo mpiara-nianatra 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 raharaha-pitsaboana.

Hotsaboiko maimaim-poana 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 mamoafady na hanamoràna famitàn-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 RATOVO Fortunat Cadet

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Le Doyen de la Faculté de Médecine d'Antananarivo

Signé : Professeur RAJAONARIVELO Paul

Nom et prénom : RAMBELOARIMANANA Herisoa

Titre de la thèse : « SANTE MATERNELLE ET INFANTILE AU CSB2

CITE DES ASSUREURS ITAOSY »

Rubrique : Santé publique

Nombre de figures : 17

Nombre de pages : 45

Nombre de tableaux : 06

Nombre de références bibliographiques : 24

RESUME

« Santé maternelle et infantile au CSB2 Cité des assureurs Itaosy » est une étude qui a pour objectif d'analyser les stratégies de mise en œuvre adoptées, afin de suggérer des améliorations.

La méthode d'étude repose sur l'évaluation de la mise en œuvre des activités relatives à la santé maternelle et infantile d'une part, et sur l'évaluation des techniques dans l'élaboration du plan de programme, et dans l'ordonnancement des activités d'autre part.

Les résultats montrent un paquet minimum d'activités qui se compose de services préventifs et de services curatifs de santé qui intègrent des soins relatifs aux mères et enfants, mais dans lequel on peut noter l'absence des activités d'alphabétisation fonctionnelle, d'approvisionnement en eau potable et d'amélioration de l'accessibilité des ménages aux produits alimentaires de base.

Les résultats montrent également l'inadéquation des locaux aux services prévus et l'insuffisance du personnel. Ceci explique probablement les faibles taux de couverture réalisés dans le domaine de la santé maternelle et infantile notamment.

Afin d'améliorer la situation, nos suggestions portent sur le renforcement des ressources, l'amélioration des compétences dans la réalisation du plan de programme, et le renforcement stratégique dans la mise en œuvre du paquet de santé.

Mots-clés : Santé maternelle et infantile - Soins de santé primaires – Contrôle – Suivi – Evaluation.

Directeur de thèse : Professeur RATOVO Fortunat Cadet

Rapporteur de thèse : Docteur RANDRIAMANJAKA Jean Rémi

Adresse de l'auteur : Bloc 32 B2 Cité U Ambohipo Antananarivo

Name and first name : RAMBELOARIMANANA Herisoa

Title of the thesis : « MATERNAL AND INFANTILE HEALTH TO THE HBC2
OF CITE DES ASSUREURS ITAOSY »

Heading : Public Health

Number of figures : 17

Number of pages : 45

Number of tables : 06

Number of bibliographical references : 24

SUMMARY

“Maternal and infantile health to the HBC2 of Cité des Assureurs Itaosy” is a survey that has for objective to analyze adopted strategies, in order to suggest improvements.

The method of survey rests on the one hand on the assessment of the stake of maternal and infantile health, and on the assessment of techniques in the development of the program plan, and in the organization of activities on the other hand.

Results show a minimum packet of activities that is composed of preventive services and curative services of health that integrate some cares relative to mothers and children, but in which one can note the absence of functional literacy activities, of provision in drinking water and improvement of the household accessibility to the basis food products.

Results also show the unsuitability of the local to the foreseen services and the staff's insufficiency. It probably explains the weak rates of cover achieved in the domain of the maternal and infantile health.

In order to improve the situation, our suggestions are about the backing of resources, the improvement of expertise in the realization of the program plan, and the strategic backing in the stake of the health packet.

Words – key : Maternal and infantile health - Primary health cares - Control - Follow-up - Assessment.

Director of the thesis : Professor RATOVO Fortunat Cadet

Reporter of the thesis : Doctor RANDRIAMANJAKA Jean Rémi

Address of author : Bloc 32 B2 Cité U Ambohipo Antananarivo

Nom et prénom : RAMBELOARIMANANA Herisoa

Titre de la thèse : « SANTE MATERNELLE ET INFANTILE AU CSB2

CITE DES ASSUREURS ITAOSY »

CONCLUSION

L'approche communautaire constitue probablement la meilleure stratégie pour faire participer la population aux activités de soins de santé primaires et particulièrement aux activités en faveur de la santé de la mère et de l'enfant. En se focalisant sur la survie de l'enfant, la maternité sans risque, une alimentation équilibrée, le paquet de santé pour tous développe l'espoir d'une meilleure santé dans les pays en développement.

L'étude que nous avons menée au CSB₂ d'Itaosy Cité des assureurs donne une idée plus claire sur les points forts et points faibles de la mise en œuvre des soins de santé de la mère et de l'enfant au niveau d'un centre de santé.

Les activités en faveur de la santé maternelle et infantile réunissent des activités préventives constituées par la vaccination, la planification familiale, la surveillance nutritionnelle, les consultations prénatales et l'information – Education – Communication. Elles regroupent également des activités curatives comme les consultations externes, les soins infirmiers et la distribution des médicaments moyennant une participation financière des malades.

On remarque toutefois l'absence d'activités relatives à l'alphabétisation fonctionnelle, à l'approvisionnement en eau potable et à la disponibilité et accessibilité alimentaire pour les ménages.

L'inadéquation de l'infrastructure sanitaire pour les activités prévues et l'insuffisance du personnel au CSB₂ d'Itaosy Cité des assureurs nous ont amené à suggérer une organisation plus adaptée des services. Les couvertures des activités préventives n'atteignent pas les chiffres recommandés par le Ministère de la santé.

Afin d'améliorer la situation, nous avons également suggéré le renforcement des ressources du CSB₂ notamment au niveau du personnel et au niveau du savoir faire dans l'élaboration, le contrôle, et l'évaluation du plan du programme. Nous avons suggéré enfin la mise en place d'une stratégie mobile pour les activités préventives.