

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION.....	1
PREMERE PARTIE : RAPPELS	3
I. Le système de santé à Madagascar	3
II. Les activités du CSB2	7
III. Normes et standard d'un CSB2.....	10
IV. Organisation et gestion du CSB2.....	15
V. Qualité de prestation de soin de qualité	16
DEUXIEME PARTIE : METHODES ET RESULTATS.....	20
I. METHODES.....	20
I .1 Cadre de l'étude.....	20
I.2 Type de l'étude.....	29
I.3 Durée de l'étude.....	29
I.4 Période étudiée.....	29
I.5 Population étudiée.....	29
I.6 Critères d'inclusion.....	29
I.7 Critères d'exclusion.....	29
I.8 Mode d'échantillonnage.....	30
I.9 Taille de l'échantillon.....	30
I.10 Variables à étudier.....	30
I.11 Mode de collecte des données	34
I.12 Mode de saisie et traitement des données.....	34
I.13 Considérations éthiques.....	34
I.14 Limite de l'étude.....	34
II. RESULTATS.....	35
II.1 Les caractéristiques des usagers.....	35
II.2 Les ressources existantes au niveau du CSB2.....	38

II.3 Les caractéristiques du personnel de santé.....	42
III.4 Analyse de la satisfaction des usagers.....	46
TROISIEME PARTIE : DISCUSSION.....	49
I. Sur les paramètres liés aux usagers.....	49
II. Sur les ressources existantes au niveau du CSB2.....	50
III. Satisfaction des usagers.....	58
CONCLUSION	61
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	
ANNEXES	

LISTE DES FIGURES

	Pages
Figure n°1 : Schéma du cadre de développement sanitaire.....	6
Figure n°2 : Plan d'un CSB2 proposé par le Ministère de la Santé.....	13
Figure n°3 : Carte situant les centres sanitaires voisins.....	22
Figure n°4 : Carte du secteur sanitaire d'Ambohitrolomahitsy.....	23
Figure n°5 : Photo du CSB2 d'Ambohitrolomahitsy.....	26
Figure n°6 : Plan du CSB2 d'Ambohitrolomahitsy.....	27
Figure n°7 : Répartition des usagers selon la durée de parcours.....	36
Figure n°8 : Répartition des usagers selon le choix de fréquentation.....	37
Figure n°9 : Organigramme du CSB2 d'Ambohitrolomahitsy.....	43
Figure n° 10 : Répartition des usagers selon la satisfaction.....	45

LISTE DES TABLEAUX

	Pages
Tableau I : Le secteur sanitaire limitrophe et les ressources humaines.....	21
Tableau II : Répartition de la population selon les fokontany	24
Tableau III : Répartition selon les caractéristiques des usagers.....	35
Tableau IV : Répartition des usagers selon le moyen de locomotion utilisé pour venir au CSB2.....	37
Tableau V : Répartition des matériels par salle	38
Tableau VI : Répartition des ressources humaines au niveau du CSB2.....	40
Tableau VII : Répartition de la satisfaction des usagers selon leurs caractéristiques	46
Tableau VIII : Répartition de la satisfaction des usagers selon les soins offerts au niveau du CSB2	47
Tableau IX : Médicaments en rupture de stock en nombre de jour de rupture.....	48

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

- AME** : Allaitement Maternel Exclusif
- CSB1**: Centre de Santé de Base niveaux 1
- CSB2** : Centre de Santé de Base niveau 2
- CHRR** : Centre Hospitalier de Référence Régionale
- CHD** : Centre Hospitalier de District
- CHRD** : Centre Hospitalier de Référence du District
- CHU** : Centre Hospitalier Universitaire
- CPN**: Consultation Prénatale
- COGE** : Comité de Gestion
- CE** : Consultation Externe
- COSAN** : Comité de Santé
- CEG**: Collège d'Enseignement Général
- DRSP** : Direction Régionale de la Santé Publique
- EPP**: Ecole Primaire Publique
- FANOME** : Fonds d'approvisionnement non-stop en médicaments essentiels
- GAVI** : Global Alliance for Vaccination and Immunization
- IST** : Infection Sexuellement Transmissible
- IEC/CCC**: Information-Education-Communication/ Communication pour le
Changement de Comportement
- IDH** : Indice de Développement Humain
- JIRAMA** : Jiro sy Rano Malagasy
- MINSANPF** : Ministère de la Santé et du Planning Familial
- ODD** : Objectif de Développement Durable
- OMD**: Objectif Millénaire de Développement
- OMS**: Organisation Mondiale de la Santé
- PMA** : Paquet Minimum d'Activités
- PTA** : Plan de Travail Annuel

PTME : Prévention de la Transmission Mère-Enfant

PF : Planification Familial

PEV : Programme Elargi de Vaccination

PDSS : Plan de Développement du Secteur Santé

PSI : Population Services International

SDPD : Service de District de la Santé Publique

SMN: Santé Maternelle et Néonatale

SALAMA : Centrale d'achat de médicaments essentiels et matériels médicaux de Madagascar

UNICEF : United Nation Children's Fund

UNFPA: Fonds des Nations Unies pour la Population

USAID : United States Agency for International Development

VIH/SIDA: Virus de l'Immunodéficience Humaine / Syndrome de l'Immunodéficience Acquise

WASH : Water, Sanitation and Hygiene

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : Liste des matériels et outils de gestion d'un CSB2

ANNEXE 2 : Questionnaire pour les usagers

ANNEXE 3 : Questionnaire pour les prestataires

INTRODUCTION

INTRODUCTION

La santé est un droit fondamental de l'être humain et une finalité sociale universelle. [1]. Elle dépend étroitement de la qualité de soin offerte aux niveaux des différents services sanitaires. C'est pourquoi, actuellement, la qualité de l'offre de soin reste toujours un sujet de préoccupation mondiale.

Selon l'OMS : « tout système de santé a pour mission d'améliorer l'état de santé de la population et surtout lasatisfaireà travers une prestation de soin de qualité » [2]

Dans les pays en développement l'offre et l'accessibilité aux soins soulèvent un épineuxproblème notamment pour les populations les plus démunies et celles habitants dans les milieux ruraux, en effet l'offre semble être insuffisante à la demande car la plupart des structures de soins sont incapables d'offrir des soins de qualité adoptés aux usagers[3].

L'utilisation de service de santé de premier niveau en Afrique reste très faible malgré les efforts importants qui ont été consacrés depuis plus de décennies pour renforcer l'offre de soin [4]. Au Niger en 2005 le taux d'utilisation des soins curatives n'est que de 20% seulement [5], de même au Mali 44% de la population seulement ont accès aux soins dans un rayon de 5km en 2002[6].

Il en est de même pour Madagascar où le taux de consultation externe est de 28% en 2012 malgré l'extension de la couverture sanitaire et l'effort de politique en matière de santé [7].

Etant originaire de la commune d'Ambohitrolomahitsy, lors de notre passage au niveau du CSB2, nous avons constaté que peu de gens fréquentent le CSB2. En 2016, le taux de fréquentation est faible avec seulement 22% et elle a diminué à 16% en 2017.L'hypothèse de ce travail consiste à vérifier si la qualité de l'offre de soin au niveau du CSB2 d'Ambohitrolomahitsy est influencée par :

- les caractéristiques sociodémographiques et culturelles des usagers
- les ressources existantes au niveau du CSB2
- les caractéristiques, attitudes et compétences du personnel de santé
- la satisfaction des usagers

L'objectif principal est d'évaluer la qualité de l'offre de soin au niveau du CSB2 d'Ambohitrolomahitsy.

Les objectifs spécifiques de cette étude visent à :

- Identifier les caractéristiques sociodémographiques et culturelles des usagers
- Identifier les ressources existantes au niveau du CSB2 par rapport aux normes
- Décrire les caractéristiques, attitudes et les compétences du personnel de santé
- Analyser la satisfaction des usagers par rapport aux soins reçus
- Proposer des suggestions compte tenu des résultats.

Pour atteindre ces objectifs cette étude s'articule autour de trois grandes parties, outre l'introduction et la conclusion la première partie concerne les rappels sur le système de santé à Madagascar, les normes dans les CSB2 suivies des généralités sur la qualité et la satisfaction des usagers. La deuxième partie va être consacrée à la méthodologie de recherche et aux résultats. Les discussions et les suggestions vont constituer la troisième partie de ce travail.

PREMIERE PARTIE : RAPPELS

I. Le Système de Santé à Madagascar

I.1 Définition et concept

Le système de santé est l'ensemble des facteurs (économiques, sociaux, culturels, politiques), service de santé compris, qui déterminent l'état de santé d'une population à tout moment. [8]

Le profil de système de santé d'un pays constitue une source d'information sanitaire essentielle permettant de placer la situation sanitaire et ses tendances dans leurs contextes socio-politiques, économiques et culturels. [9]

En outre, l'OMS a élaboré un cadre conceptuel identifiant les six piliers d'un système de santé qui vise à promouvoir une compréhension commune de ce qu'est un système de santé et des constituants de renforcement du système de santé. [10]

Parmi les piliers du système de santé cinq forment un groupe compact :

- le leadership et la gouvernance
- les prestations de services
- le système d'information sanitaire
- les ressources humaines
- les intrants, les infrastructures et les équipements. [10]

I.2 Politique Nationale de santé à Madagascar

C'est le Ministère de la Santé Publique qui a la responsabilité de développer des projets pour promouvoir la santé à travers le pays. [11]

Elaboration du Plan de Développement du Secteur Santé (PDSS) de 2015 à 2019 qui a pour objectifs :

- Améliorer l'offre de service et de soin intégré de qualité à tous les niveaux
- Stimuler la demande pour une meilleure utilisation des services de santé
- Améliorer la santé de la mère et des enfants
- Renforcer la lutte contre les maladies
- Promouvoir le comportement sain et la protection de la santé. [10]

Différentes organisations internationales travaillent avec le gouvernement malagasy pour aider au développement de la politique sanitaire du pays. Ce sont :

- L'UNICEF ou United Nations Children's Fund
- L'USAID ou United States Agency for International Development
- Le GAVI Alliance
- L'OMS
- Ainsi que d'autres organisations (UNFPA, Handicap International, PSI,...)

I.3 Organisation et fonctionnement du système de santé

Les institutions et le mécanisme de gestion du système de santé ainsi que les établissements de soins sont organisés selon un système décentralisé à trois niveaux (figure 1) pouvant être sommairement décrits comme suit pour les institutions et les établissements de soins [2] :

❖ Les Institutions

- Au niveau central

Le Ministre de la santé et du Planning familial définit l'orientation globale de la Politique nationale de santé, les grands axes stratégiques, la mise en œuvre et la définition des normes et standards.

- Au niveau intermédiaire ou régional

Elle est constituée par les 22 Directions Régionales de la Santé Publique (DRSP).

Le niveau régional a pour principal mission d'apporter un appui technique aux districts sanitaires dans la réalisation de leurs activités, de coordonner et superviser la mise en œuvre des plans d'action des districts sanitaires, ainsi que de planifier les besoins de la région.

- Au niveau périphérique ou district

Elle est constituée par 112 Services de Districts de la Santé Publique (SDPD). Ces derniers assurent la planification, la coordination et la supervision de la mise en œuvre des activités du CSB et des CHRD avec ou sans chirurgie de leur juridiction.

A ces trois niveaux, il faut ajouter le niveau communautaire, qui est à la fois acteur et bénéficiaire. C'est un niveau opérationnel pour atteindre les populations.

Il comporte un réseau d'agents communautaires qui véhicule les messages de santé ainsi que certains produits sanitaires.

- ❖ Les établissements de soins : ils peuvent être également répartis en 3 catégories :
 - Les centres de santé de base

Ces formations sanitaires sont tenues soit par des médecins pour les CSB2 soit par des paramédicaux pour les CSB1. Les CSB2 sont implantés en prioritaire aux niveaux des chefs-lieux de commune. C'est la porte d'entrée des usagers dans le système de santé. Elles offrent des services curatifs, préventifs, promotionnels et gestionnaires en priorisant la santé maternelle, infantile et la santé de reproduction dans le cadre du PMA. En tout, il existe 2562 CSB publiques dont 941 CSB1 et 1621 CSB2

- Les Centres de référence de premier recours

Il existe deux types :

- Les CHRD sans chirurgie : assurant les références médicales provenant des CSB2. En 2014, on a dénombré 60 CHRD sans chirurgie dont 56 publics.
- Les CHRD avec chirurgie prennent en charge en outre les références chirurgicales. Il existe 90 CHRD avec chirurgie dont 31 publics.
- Les Centres de référence de deuxième recours : représentés par les 16 CHRR, 6 CHU et 14 Etablissements spécialisés. Ce sont des établissements réservés pour les consultations externes de référence et les examens complémentaires en vue de confirmation de diagnostic et de conduite à tenir pour les actes médicaux et chirurgicaux spécialisés des cas graves ou compliqués [12].

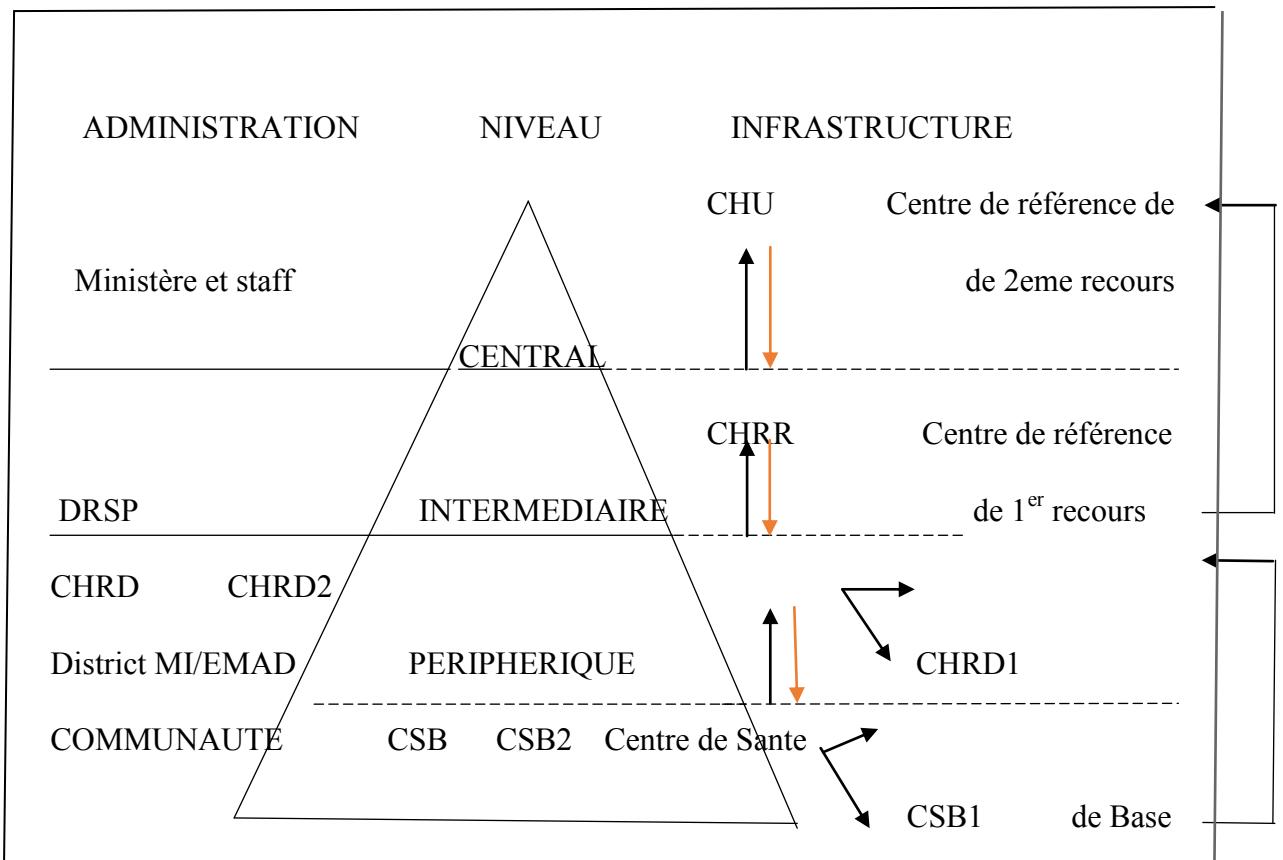


Figure n° 1 : Schéma du Cadre de Développement Sanitaire

Source : Ratsimbazafy H, Rarivoarilala E. Faculté de Médecine d'Antananarivo.

Gestion et administration du système de santé [8].

Légende :

- MI/EMAD : Médecin Inspecteur/ Equipe de MAnagement du District
- DRSP : Direction Régionale de la Santé Publique
- ↑ : Référence
- ↓ : Contre référence

I.4. Place du CSB dans le système de santé

Le CSB fait parti du système de santé de district. C'est l'élément central de la décentralisation et l'unité opérationnelle du système de santé. [13]

I.4.1 Deux statuts de CSB

- Le CSB Urbain est également dénommé « Dispensaire Urbain », un centre de santé de base situé au niveau d'une ville dépourvue d'activités d'hospitalisation (c'est-à-dire sans salle d'observation ni salle des accouchées).
- Le CSB Rural qui est implanté au niveau d'une commune rurale ou suburbaine.

I.4.2 Les critères d'implantations des CSB

- Le CSB1 implanté au niveau d'un Fokontany ou commune moins de 4000 habitants et qui est tenu par un paramédical.
- Le CSB2 implanté au niveau du Chef-lieu de commune et sous la responsable d'un médecin.

II. Les activités du CSB2

II.1 Définition

Le PMA ou Paquet Minimum d'Activités d'un CSB2 est constitué par le soin de santé essentiel fondé sur les méthodes et techniques pratiques scientifiquement valables et socialement acceptables rendues universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et les pays puissent assurer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'auto-responsabilité et d'auto-détermination. [14]

II.2 Les activités d'un CSB2

Pour les CSB de Madagascar, comme beaucoup de CSB en Afrique, les activités portent sur les domaines suivants [15] :

II.2.1 Soins préventifs

- Concernant la mère, les soins préventifs consistent à :
 - la vaccination antitétanique des femmes enceintes et des femmes en âge de procréer
 - l'apport des micronutriments
 - la consultation prénatale

- la chimio prophylaxie du paludisme
- la prévention de l'anémie
- la recherche de facteurs de risque
- la référence de cas des grossesses compliquées
- la prévention des Infections Sexuellement Transmissible (IST), du Syndrome de l'Immunodéficience Acquise(SIDA)
- l'accouchement normal
- la consultation postnatale
- le Planning Familial(PF)
- Concernant l'enfant, les soins préventifs sont constitués par :
 - La vaccination à trois stratégies : fixe, avancée et mobile
 - La consultation postnatale
 - L'Allaitement Maternel Exclusif(AME)
 - L'approche eau, assainissement et hygiène(WASH)
 - Le respect des droits de l'enfant
 - La surveillance de la croissance par l'utilisation systématique des fiches de croissance à trois couleurs
 - La prévention de la transmission mère-enfant(PTME) du VIH SIDA
 - L'apport des micronutriments
 - La promotion de la santé bucco-dentaire
- Concernant les hommes et les adolescents, ils consistent particulièrement à la prévention des IST et du VIH/SIDA

II.2.2 Les soins curatifs

Les soins curatifs consistent à :

- La prise en charge intégrée des maladies des enfants au niveau fixe et communautaire, technique des « parents kangourous »
- La prise en charge systématique des enfants en situation d'urgence
- La référence des enfants handicapés
- La prise en charge des maladies chroniques de la communauté

II.2.3 La prise en charge des malades

- Pour les cas simples :
- assurer le diagnostic

- assurer le traitement
- assurer le suivi
- En cas d'urgence :
 - Aviser les autorités sanitaires compétentes en cas d'épidémie et des catastrophes
 - Assurer les soins de premiers recours et référer au besoin
 - Assurer les soins des maladies endémiques et épidémiques courants à Madagascar
 - Assurer la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
 - Assurer le traitement des traumatismes courants
 - Assurer la surveillance et la référence des cas graves de malnutrition
 - Assurer les analyses de base (laboratoire)

II.2.4 Activités de gestion

Les activités de gestion consistent à assurer :

- La collecte d'information par un système unique intégrant toutes les activités des programmes
- La gestion du personnel (infirmiers, sage-femme, administratifs, servants,...)
- La planification des activités du CSB avec la communauté et l'appui du District Sanitaire
- Le suivi local des activités par le Comité et le personnel
- La gestion et la maintenance des matériels
- La cogestion et le cofinancement du CSB
- La coordination des activités
- Le suivi et le monitorage des activités du secteur (Organisation Gouvernementale et Non Gouvernementale et des agents communautaires œuvrant dans le domaine de la santé)
- L'analyse de l'évolution des indicateurs de résultats par rapport aux objectifs fixés

II.2.5 Approvisionnement en médicaments

L'approvisionnement en médicament assuré par le Comité de Gestion (COGE), consiste à assurer la disponibilité des médicaments essentiels en collaboration avec la communauté.

II.2.6 Mobilisation communautaire intégrée

Elle consiste à :

- Assurer la sensibilisation sur les activités préventives et promotionnelles
- Initier la mise en place des Comités de Gestion (COGE) et de Santé (COSAN) du District Sanitaire
- Développer la collaboration intersectorielle

II.2.7 Prise en charge de la gestion des épidémies

Pour prendre en charge la gestion des épidémies, le Ministère adopte la surveillance épidémiologique et réseau d'alerte ainsi que la prise en charge des cas contacts

- La surveillance épidémiologique comprend :
- Le suivi de l'évolution des données épidémiologiques (paludisme, peste,...)
- L'investigation en cas des poussées épidémiques
- La stratégie de riposte, alerte en collaboration avec la communauté
- La prise en charge des cas et des contacts consiste:
- Au dépistage
- Au traitement
- A la désinsectisation et à la désinfection
- A la référence des cas graves

III. Normes et standards d'un CSB2

II.1 Normes sur les ressources humaines

Le CSB2 étant le centre urbain ou rural dirigé par un médecin.

Il offre des soins plus étayés que ceux des CSB1. La population totale en général est de 12.000 habitants. La norme nationale en ressources humaines est de [16]:

- 1 médecin
- 4 paramédicaux dont :
- 1 laborantin
- 1 infirmier diplômé d'état
- 1 sage-femme diplômée d'état
- 1 infirmier ou aide sanitaire
- 2 servants ou agents d'exécution (1 homme et une femme)

- 1 secrétaire
- 2 gardiens

Selon l'OMS, la couverture en personne dans les pays en développement est de :

- 1 Médecin pour 10.000 habitants
- 1 Infirmier pour 10.000 habitants
- 1 Sage-femme pour 5.000 habitants
- 1 Technicien de laboratoire pour 5.000 habitants.

III.2 Normes sur les infrastructures

III.2.1 Locaux

Pour les CSB2 de Madagascar, le bâtiment est constitué d'aux moins neuf salles (Figure 2), modulables (sols carrelés de préférence), composés comme suit [16]:

• Une salle de consultation	14,62m ²
• Une salle de soin	09,75m ²
• Une salle d'observation pour les femmes	20,25m ²
• Une salle d'observation pour les hommes	09,75m ²
• Une salle pour la pharmacie de gros	09,75m ²
• Une salle pour la pharmacie de détail	09,75m ²
• Une salle pour les activités promotionnelles SMN-PEV-PF	15,00m ²
• Une salle d'accouchement	25,18m ²
• Une salle des accouchées	52,31m ²
• Un magasin	09,75m ²
• Une salle pour le laboratoire	
• Véranda et couloir	29,87m ²
• Voirie-réseau divers-divers :	
- WC à deux compartiments	6,12m ²
- Douches à deux compartiments	4,64m ²
- Véranda et couloir	25,25m ²

III.2.2 Annexes

- Toilettes :
 - 1 pour le personnel
 - 2 pour les malades et leurs familles (hommes et femmes)
 - Douches pour les accouchées
 - Approvisionnement en eau quelques soit le système : puits, pompe,

VERANDA

Laboratoire d'observation	Salle de gros	Pharmacie O	C	Salle d'accouchement accouchées	Salle des
Salle de soin I O	Salle pour IECde détail	Pharmacie L	U	Salle de consultation SMN	
Salle de Consultation	Salle d'attente	Salle d'accueil	R	Salle de consultation CPN	Salle de vaccination

Figure n°2 : Plan d'un CSB2 proposé par le Ministre de la santé**Source** : MINSANPF 2006

III.2.3 Hébergement des personnels

- Pour le médecin résident, la superficie est de 60m²
- Pour la sage-femme résidente, l'aire est de 55m²
- Autres :
 - Douche internes
 - WC externes (sur fosse perdue dans le cas où il n'y a pas d'eau courante).

III.2.4 Hébergement de la famille

La salle destinée à l'hébergement de la famille mesure 18m² dont 6m² est réservée à la cuisine

III.2.5 Clôture

La clôture dépend de la superficie de la formation sanitaire.

III.3 Normes et standards en équipements techniques et en outils de gestion

Une liste a été établie par le Ministère de la Santé et du Planning familial [16].
(Voir annexe 1 : liste des équipements minimum d'un CSB2).

III.4 Normes sur les médicaments essentiels d'un CSB2

L'OMS a établi une première liste modèle des médicaments essentiels en 1977. Pour un fonctionnement optimal les médicaments essentiels doivent être disponibles à tout moment, en quantité suffisante et sous des formes galéniques et des dosages adaptés aux besoins [17].

Les médicaments essentiels constituent des médicaments dont on ne peut pas se passer dans la pratique quotidienne. Ils sont reconnus par le rapport optimal qu'ils présentent entre leur efficacité clinique et leur risque relativement faible d'effets secondaires, ainsi que leur prix abordable [9].

A Madagascar, les médicaments traceurs considérés comme essentiels sont :

- | | |
|-----------------|--|
| - Paracétamol | - Ampicilline |
| - Amoxicilline | - Fer Acide Folique (FAF) |
| - Cotrimoxazole | - Solution à Réhydratation Orale (SRO) |
| - Phénobarbital | - Mèbendazole |
| - Diazépam | - Calcium |
| - Pénicilline | - Vitamine A |

- Furosémide
- Ibuprofène
- Gentamicine
- SulfadoxinePyrimethamine [9]
- Acide Acétyle Salicylique
- Diclofénac
- Ocytocine

IV. Organisation et gestion du CSB2

- *Un CSB2 est tenu par un Médecin dénommé « CHEF DE POSTE » : [18]*
- Responsable de la gestion du CSB2 (infrastructures, matériels, équipements, personnels).
- Obligation de satisfaire la population en offrant des soins de qualité par le biais des activités intégrées curatives, préventives et promotionnelles. Leadership de tout programme de santé qui se déroule dans la commune, doit- être au courant de tout ce qui se passe dans son secteur.
- Devoir de compte- rendu :
- Au Maire sur le plan administratif et administration territoriale
- Au Médecin inspecteur sur le plan technique et administratif (rapport d'activités)
- Devoir de supervision du CSB et de ses personnels
- Devoir de collaboration :
- Avec la commune pour la fonctionnalité du CSB : salaire du gardien et du dispensaire, entretien du CSB
- Avec le comité de santé pour les activités de santé communautaire
- *Ce qui doit être affiché et mis à jour :*
- Heures d'ouverture
- Calendrier de travail
- Tour de garde
- Répartition des tâches
- Affectation par salle
- Carte géographique et sanitaire du secteur
- *Le financement du CSB2 est assuré par :*
- L'Etat malagasy
- Les partenaires privés
- Le FANOME

V. Qualités de prestations de soins de santé

V.1 Définitions

«Soins» : c'est l'ensemble des actes visant à promouvoir, à protéger la santé d'un individu, la famille et la communauté. [8]

Selon l'OMS : « la qualité est l'exécution correcte (conforme à la norme) d'interventions que l'on sait sûre et qui sont abordables pour la société et qui ont aussi le pouvoir d'avoir un impact sur la mortalité, la morbidité, l'invalidité et la malnutrition en fonction des besoins des consultant(e)s. »[19]

MOATTE JP HAWASC affirme que la meilleure qualité de soin permet de garantir à chaque client un ensemble d'actes médicaux qui lui assurera le meilleur résultat en matière de santé conformément à l'état actuel de la science médicale au meilleur coût aux moindres risques iatrogènes et pour sa plus grande satisfaction.

V.2 La mesure de satisfaction des usagers

Selon le Ministère de la santé, la qualité de soin dépend de quatre rubriques intimement liées : les normes en activités, les normes en ressources, le travail en équipe et la satisfaction des usagers.

L'appréciation de la satisfaction des usagers se basera sur les paramètres suivants : [20]

- *La relation établie entre personnel soignant et patient*

➤ Respect

Considération que mérite une personne en raison de la valeur humaine qu'on lui reconnaît et qui nous incite à nous conduire envers elle avec réserve et retenue ; le respect sous-tend également une acceptation de la différence.

➤ Confidentialité

Environnement et attitude assurant le caractère confidentiel des renseignements concernant l'usager.

➤ Empathie

Attitude qui permet d'exprimer notre compréhension de ce que l'autre ressent. Elle implique une écoute attentive de l'usager, une considération de la globalité de sa personne.

- *La prestation des services*

➤ Fiabilité

Aptitude des personnes à accomplir leurs pratiques professionnelles ou à réaliser leurs interventions dans des conditions appropriées, sécuritaires et dignes de confiance.

La fiabilité réfère également à l'adaptation des équipements aux besoins des usagers ainsi qu'aux résultats attendus quant aux services reçus.

➤ Responsabilisation

L'action destinée à accroître l'autonomie de l'usager et sa capacité à prendre des initiatives, à assurer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne.

➤ Apaisement

Attitude propre à calmer, à rassurer une personne et à lui procurer une tranquillité d'esprit, un sentiment de sécurité et de confiance.

- *L'organisation des services*

➤ Simplicité

Qualité destinée à faciliter l'utilisation, la compréhension des services et la souplesse des systèmes face aux circonstances. Elle concerne autant les personnes (dont le comportement sera naturel, spontané, sans prétention) que les choses qui doivent être faciles à comprendre et à utiliser.

➤ Continuité

Qualité assurant une prestation de service dépourvue de rupture dans la prise en charge de l'usager et la circulation de l'information.

➤ Accessibilité

Caractéristique qui rend possible l'accès aux services sur le plan de la géographie, des installations physiques, des horaires et de la langue, ainsi que du coût des prestations.

➤ Rapidité

Caractéristique qui permet d'obtenir une réponse à une demande de service, ou au service lui-même, dans un laps de temps raisonnable.

➤ Confort

Sentiment de bien-être résultant d'un environnement physique chaleureux, caractérisé par des lieux sécuritaires, propres et ordonnés.

V.3 Comment garantir des services et des soins de qualité ?

Pour garantir des services et des soins de qualité, il faut une adéquation la plus étroite possible entre trois groupes de personnes :

- La POPULATION= la DEMANDE des services et des soins. Elle a des besoins, des attentes et exprime une demande de service et de soin de qualité.
- Les DECIDEURS= les BESOINS des services et des soins. Les décideurs, les planificateurs, les gestionnaires doivent répondre à la demande et déterminent les besoins en services et en soins.

Pour eux les services doivent être efficents, équitables et pérennes. Leurs critères de qualité sont une bonne couverture par un réseau de services accessibles et à un coût que le pays peut supporter.

- Les PRESTATAIRES= OFFRE des services et des soins

Les soins sont pris entre deux feux :

- Ils sont théoriquement les plus proches de la communauté et devraient connaître leurs souffrances et leurs besoins. Ils doivent répondre à la demande.
- Ils sont tenus de respecter les normes et procédures définies par les décideurs et qui ne correspondent pas nécessairement à la demande en égard aux moyens mis à disposition.

V.4 Quelques facteurs à l'origine des problèmes pour la qualité de service

➤ *Situation socio-économique défavorable*

Madagascar figure dans les pays parmi les plus pauvres, cent quarante sixième sur les cent soixante-dix-sept nations (146/177) en 2006. En 2013, Madagascar se place au cent cinquante unième sur cent quatre-vingt-sept pays (151/187) pour l'Indice de Développement Humain (IDH). Cette pauvreté influe sur la santé des peuples et sur la qualité des services offerts pour les peuples. [10]

➤ *Problème gestionnaire*

On note l'insuffisance d'application et de suivi des décisions par des décideurs et les exécutants. Le manque d'expérience et d'organisation entre le système de santé et la communauté. Le problème relatif au dirigeant et surtout la déficience de soutien à améliorer les services.

➤ *Faible volonté de la population à participer aux soins de santé*

La faiblesse de revenu, l'habitude avec le système de gratuité, la diminution du pouvoir d'achat, la routine, la négligence, diminuent la volonté des populations pour participer à l'amélioration de leur santé

➤ *Problèmes liés aux ressources [10]*

- Personnel : la pénurie et la mauvaise répartition dans divers secteurs, la formation médicale de base et la formation continue, le salaire et les conditions de travail, la supervision insuffisante.
- Matériels et infrastructures : insuffisants, ce qui entraîne le plus souvent une limitation de l'accessibilité aux services.
- Ressources budgétaires : pour les besoins institutionnels du système de santé.

DEUXIEME PARTIE : METHODES ET RESULTATS

I. METHODES

I.1 Cadre de l'étude

L'étude a été réalisée au CSB2 d'Ambohitrolomahitsy (Figure 3). C'est une formation sanitaire de base de type rurale, rattachée au service de santé du district de Manjakandriana. La population est composée en majorité des paysans.

I.1.1 Situation géographique

Le CSB2 d'Ambohitrolomahitsy est situé à 32 km de la capitale, du côté Nord. Il est dans la commune rurale d'Ambohitrolomahitsy.

Les centres sanitaires limitrophiques (Figure 4) sont :

- Au Nord par le CSB2 de Sadabe
- Au Sud par le CSB2 de TalataVolonondry
- A l'Est par le CSB2 d'Ambohitrakatso
- A l'Ouest par le CSB1 d'Ampahitrizina

I.1.2 Le secteur sanitaire

I.1.2 a) les fokontany

Le secteur sanitaire d'Ambohitrolomahitsy compte 15 fokontany (Figure 5) :

- | | |
|-----------------|----------------------|
| - Ambatomiranty | - Analamanjaka |
| - Ambohitrerana | - Analakely Sud |
| - Ankorombe | - Ambohitrolomahitsy |
| - Maroary | - Ambohibemasoandro |
| - Tsitiabedy | - Ankatsosy |
| - Andrainarivo | - Analakely Nord |
| - Ampohibe | - Andranomody |
| - Ambohitraza | |

1.1.2 b) Le secteur sanitaire limitrophe et les ressources humaines

Les centres sanitaires voisins ainsi que les ressources humaines respectives sont représentés par le tableau I :

Tableau I : Le secteur sanitaire limitrophe et les ressources humaines respectives :

Centres sanitaires	Distance par rapport au CSB2	Nombre des médecins	Nombre des paramédicaux	Personnel administratif
CSB2 Sadabe	15km	01	01 SF (*1)	01 secrétaire 01dispensatrice 01Gardien
CSB2 d'Ambohitrakatso	13km	00	01 SF	0secrétaire 01dispensatrice 01gardien
CSB2 d'Ampahitrizina	15km	00	01 SF	00 secrétaire 00dispensatrice 01gardien
CHRD2 d'AnosyAvaratra	20km	01médecin chef 02 réanimateurs anesthésistes 03 chirurgiens 03 médecins généralistes	Major 03 infirmières 04 SF 02 laborantins 01 kinésithérapeute	DAT (*2) SG (* 3) 05 secrétaires 08 serveurs 01 gardien

(*1) Sage-femme

(*2) Directeur Adjoint Technique

(*3) Secrétaire Général



Figure n°3 : Le CSB2 d'Ambohitrolomahitsy

Source : Photo prise par l'auteur

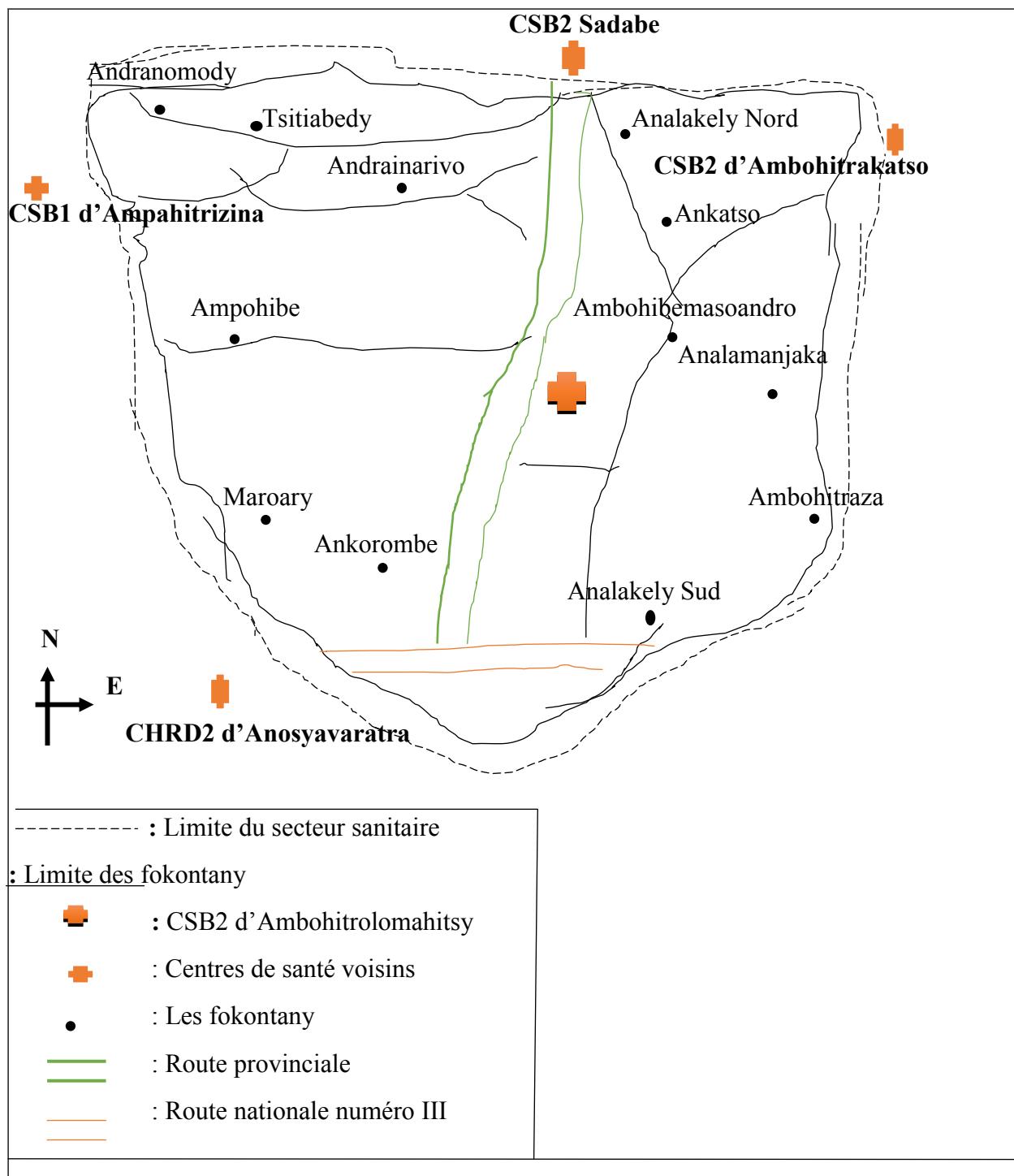
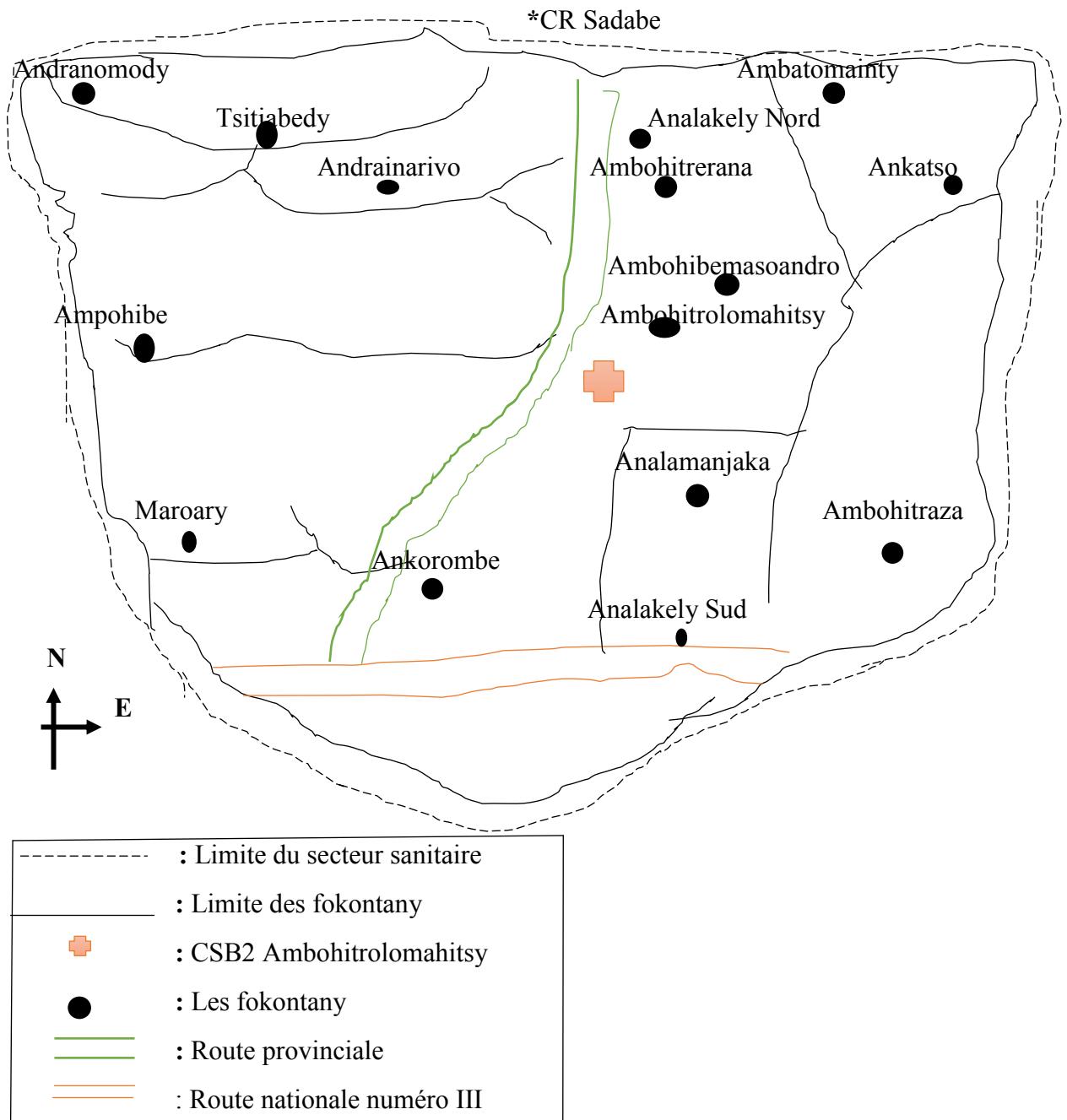


Figure n°4 : Carte sanitaire situant les centres sanitaires voisins

Source : CSB2 d'Ambohitrolomahitsy



*CR : Commune rurale

Figure n°5 : Carte du secteur sanitaire d'Ambohitrolomahitsy

Source : CSB2 d'Ambohitrolomahitsy

I.1.2 c) Données démographiques

Tableau II : Répartition de la population selon les fokontany et par tranche d'âge à risque

DENOMINATION	Effectif n=9850	Enfants		FE n=444	FAP n=2305		
		0à11mois					
		n=329	n=1374				
Ambatomiranty	712	24	99	32	167		
Ambohitrerana	448	15	63	20	105		
Ankorombe	798	27	111	36	187		
Maroary	862	29	120	39	202		
Tsitiabedy	287	10	40	13	67		
Andrainarivo	687	23	96	31	161		
Ampohibe	546	18	76	25	128		
Andranomody	682	23	95	31	161		
Analakely Nord	220	07	31	10	51		
Ankatso	970	32	136	44	227		
Ambohibemasoandro	874	29	122	39	205		
Ambohitrolomahitsy	1468	49	205	66	344		
Analakely Sud	368	12	50	16	84		
Analamanjaka	472	16	66	21	110		
Ambohitraza	456	15	64	21	107		

Le secteur sanitaire d'Ambohitrolomahitsy comporte 9850 Habitants (Tableau II) dont :

- 329 enfants de 0 à 11 mois
- 1374 enfants de 1 à 4 ans
- 2305 Femmes en Age de Procréer (FAP)
- 444 Femmes Enceintes (FE)

I.1.3 Les infrastructures (Figure 6)

Le CSB2 d'Ambohitrolomahitsy dispose d'un dispensaire, d'une maternité et d'une dentisterie

➤ Le dispensaire

Le dispensaire dispose de :

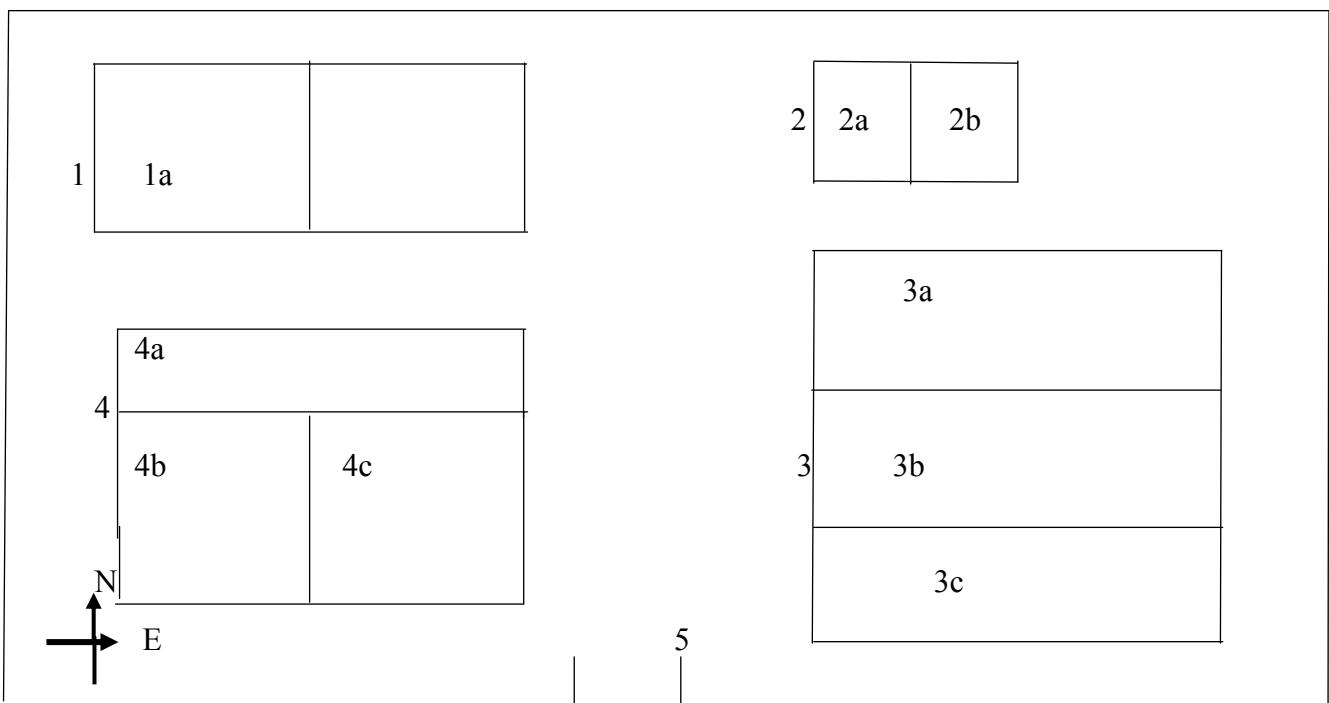
- Un bureau de médecin pour les consultations externes
- Un service de soins infirmiers
- Une pharmacie

➤ La maternité

La maternité dispose de :

- Une salle d'accouchement
- Une salle des accouchées dotée de huit lits
- Un bureau de la sage-femme pour la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant (CPN, Vaccination).

➤ La dentisterie : composée de deux bureaux de médecin pour les consultations

**LEGENDE :**

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| - 1 : dentisterie | - 3a : salle des accouchées |
| -1a : salle de consultation | - 3b : Salle d'accouchement |
| -2 : WC | - 3c : bureau de la sage-femme |
| -2a : WC pour le personnel | - 4 : Dispensaire |
| -2b : WC pour les usagers | -4a : salle d'attente |
| -3 : Maternité | -4b : pharmacie |
| - 5 : Portail | - 4c : salle de consultation externe |

Figure n° 6: Plan du CSB2 d'Ambohitrolomahitsy

Source : CSB2 d'Ambohitrolomahitsy

I.1.4 Offre de service au CSB2

Le CSB2 d'Ambohitrolomahitsy offre :

- Des services préventifs
 - Education pour la santé et IEC
 - Planification Familiale(PF)
 - Consultation Prénatale (CPN)
 - Vaccination
 - Surveillance Nutritionnelle
- Des services curatifs
 - Consultation externe et soins infirmiers
 - Distribution des médicaments essentiels
 - Accouchement

I.2 Types de l'étude

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique.

I.3 Durée de l'étude

L'étude a une durée de 13 mois, débuté le mois de Décembre 2017 et s'est terminée le mois de Janvier 2019

I.4 Période étudiée

L'enquête a été réalisée les mois de Janvier et Février 2018.

I.5 Population d'étude

La population d'étude a été constituée par le personnel du CSB2 d'Ambohitrolomahitsy et les consultantes du Centre durant la période étudiée.

I.6 Critères d'inclusion

Pour le personnel : ont été inclus dans l'étude les agents de santé qui ont travaillé au centre depuis plus de 2ans.

Pour les consultantes : ont été incluses dans l'étude les mères utilisatrices du service de consultation externe du CSB2 d'Ambohitrolomahitsy, résidant dans le secteur sanitaire depuis 2ans et plus.

I.7 Critères d'exclusions

Pour le personnel de santé ont été exclus les agents de santé n'acceptant pas à participer à l'étude et ayant travaillé au CSB2 moins de 2ans.

Pour les consultantes ont été exclues :

- les utilisatrices du CSB2 d'Ambohitrolomahitsy autres que le service de la consultation externe,
- ne résidant pas au fokontany ou résidant mais moins de 2 ans,
- les patientes non consentantes ou avec des problèmes neuro- psychiques ou bien avec des handicaps.

I.8 Mode d'échantillonnage

L'échantillonnage a été effectué de façon exhaustive pour les usagers et pour le personnel de santé

I.9 Taille de l'échantillon

La taille de la population a été de 135 usagers et 3 prestataires

I.10 Les variables étudiées

I.10.1 Selon les caractères sociodémographiques et culturels des usagers

Variables	Méthodes de mesure
Age	Age
Situation matrimoniale	Mariée, non mariée
Niveau d'études	Universitaire, lycée, CEG, EPP, non scolarisées
Profession	Primaire, secondaire, tertiaire
Religion	Chrétienne, Musulmane, etc.
Ethnie	Merina, Betsileo, Autres

I.10.2 Pour le personnel de santé

I. 10.2.1 les caractères du personnel de santé

Variables	Méthodes de mesures
Age	18 à moins de 55ans, 55ans et plus
Genre	Masculin, Féminin
Situation matrimoniale	Marié(e), non marié(e)
Catégories d'appartenances	Médecins, Paramédicaux, Personnels administratifs

I.10.2.2 les attitudes du personnel de santé

Variables	Méthodes de mesures
Heures d'entrée et sortie du travail	Heures
Conflits dans la relation interpersonnelle	Oui, Non
Sources de conflits	Non-respect des règles, traitement du personnel, autres
Conflits dans la relation usagers-personnel de santé	Oui, Non
Sources de conflits	

I.10.2.3 les compétences du personnel de santé

Variables	Méthodes de mesures
Ancienneté au service	1 à 5ans, 6 à<10 ans, ≥ 10 ans
Obtention de formations après l'obtention du diplôme	Oui, Non
Connaissance de l'organigramme du CSB2	Oui, Non
Si oui, laquelle ?	
Disponibilité de description de poste	Oui, Non
Si oui, laquelle ?	Oui, Non
Connaissance du PMA	
Si oui, lequel ?	
Mécanisme de coordination du service	Réunion, lecture, autres
Sa fréquence	Hebdomadaire, mensuelle, annuelle
Méthodes de circulation des informations	Réunion, affiches, autres

I.10.3 Selon la Satisfaction des usagers

Variables	Mesures
Durée de parcours entre le CSB2 et le domicile	$\leq 15\text{mn}$, $16\text{-}30\text{mn}$, $31\text{mn}\text{-}59\text{mn}$, $1\text{-}2\text{h}$, $\geq 2\text{h}$.
Choix du CSB2	Pas loin, seul centre existant, habitude, gratuit, autres
Moyen de transport pour arriver au centre	A pied, charrette, bicyclette, moto, voiture,
Accueil	Très satisfaisant, satisfaisant, non satisfaisant
Temps d'attente	$\leq 10\text{mn}$, $11\text{-}14\text{mn}$, $\geq 15\text{mn}$
Disponibilité des médicaments	Oui, non
Prix du médicament	Cher, abordable
Proposition des usagers pour améliorer le centre	

I.11 Mode de collecte des données

Les données ont été collectées sur deux fiches individuelles de questionnaires préalablement testées : une pour les prestataires et une pour les usagers.

I.12 Modes de saisie et traitement des données

Les données recueillies ont été analysées avec le logiciel EPI-INFO qui est un logiciel d'analyse statistique. Les graphiques ont été réalisés avec le logiciel Microsoft office Excel 2013 et le texte a été saisi avec le logiciel Microsoft office Word 2013.

I.13 Considérations éthiques

L'enquête a débuté après la demande d'autorisation auprès du Médecin Chef du CSB2. La participation des enquêté(e)s a été consécutive à leur consentement. La confidentialité et l'anonymat ont été respectés tout au long de l'enquête et exprimés aux participants.

L'enquête s'est déroulée soigneusement avec le respect des droits humains, le respect du secret professionnel.

I.14 Limite de l'étude

C'est une étude mono centrique, limitée dans le temps. Comme dans toutes les enquêtes, des doutes sur la sincérité des réponses des enquêté(e)s et le biais de mémorisation ont été considérées. Les résultats de cette étude sont spécifiques et peuvent ne pas être généralisés à tous les CSB2.

II. RESULTATS

Durant la période d'étude nous avons enquêté 138 individus dont :

- 135 usagers (mères utilisatrices du service de CE)
- 3 prestataires

II.1.1 Données sociodémographiques et culturelles des mères

Les données sociodémographiques et culturelles des mères sont représentées dans le tableau III

Tableau III : Répartition des patientes selon leurs caractéristiques socio-démographiques et culturelles

Caractéristiques des usagers	17-40ans		41-65ans		TOTAL	
	Effectif n=84	% 62,22	Effectif n=51	% 37,77	Effectif n=135	% 100
Situation matrimoniale						
Mariée	75	59,52	51	40,47	126	93,33
Non mariée	9	100	00	00	9	6,66
Niveau d'études						
Universitaire	00	00	01	100	01	0,74
Lycée	07	77,77	02	22,22	09	6,66
Secondaire	23	79,31	06	20,68	29	21,48
Primaire	51	62,19	31	37,80	82	60,74
Non scolarisée	03	21,42	11	78,57	14	10,37
Profession						
Primaire	80	62,99	47	37,00	127	94,07
Secondaire	4	66,66	2	33,33	06	4,44
Tertiaire	00	00	2	100	02	1,48
Religion						
Chrétienne	84	62,22	51	37,77	135	100
Musulmane	00	00	00	00	00	00

L'âge des patientes varie de 17 à 65 ans avec une moyenne de 41ans. 62,22% se situent entre 17 à 40 ans.

Selon la situation matrimoniale, 93,33% des usagers vivent en couple et 6,66% vivent seuls.

Selon le niveau d'études, 78,57% des patientes entre 41 à 65ans sont des non scolarisées.

Parmi les usagers enquêtés entre 17 à 40 ans, 62,19% appartiennent au secteur primaire (agriculteurs, fermiers). (Tableau III)

Selon la religion, toutes les enquêtées sont de religion chrétienne, 79,26% protestantes et 20,74 catholiques.

Dans cette étude, 99,26% des enquêtées sont des Merina. (Tableau III)

II.1.2 Répartition des usagers selon la durée de parcours entre le CSB2 et le domicile

La durée de parcours que font les usagers entre le CSB2 et leur domicile est représentée par la figure suivante :

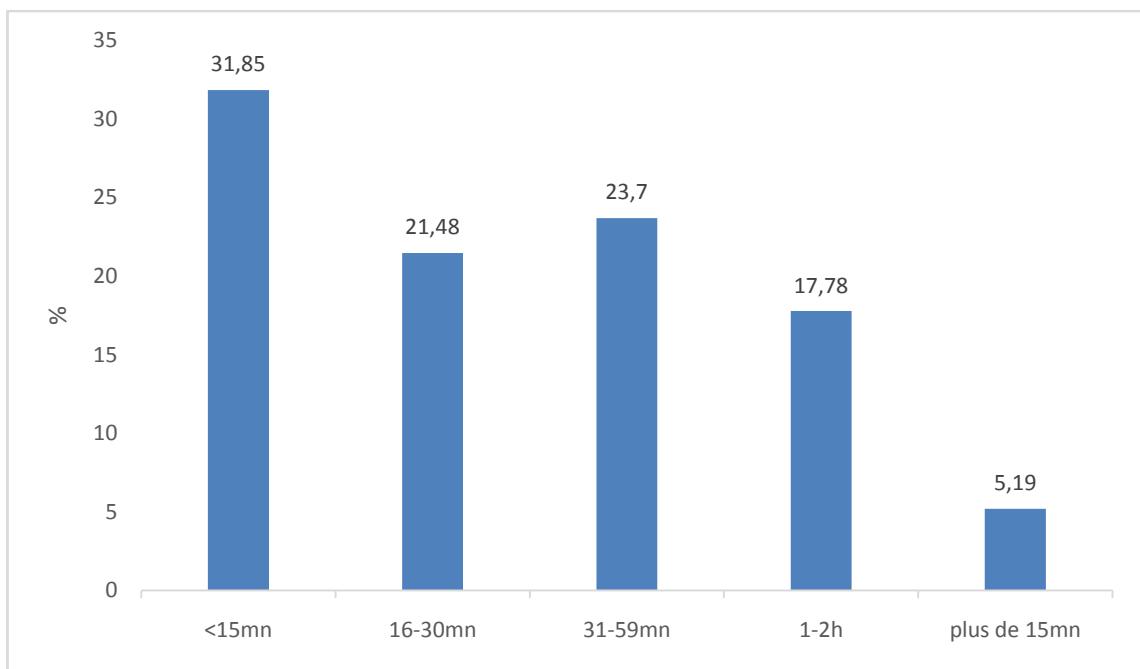


Figure n°7: Répartition des usagers selon la durée du trajet vers le centre

Dans 31,85% des cas, les usagers mettent 15 mn environ pour arriver au centre (Figure 7).

II.1.3 Selon le choix de la fréquentation du CSB2

Le choix de fréquentation du CSB2 est représenté par la figure suivante :

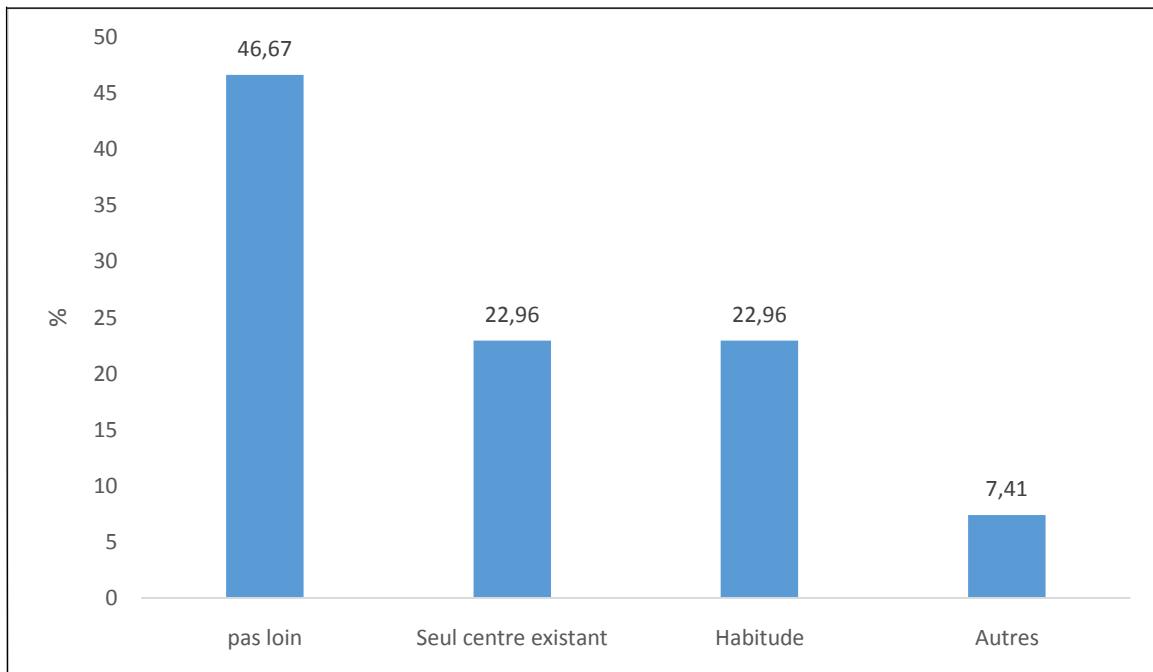


Figure n°8: Répartition des usagers selon le choix de fréquentation du CSB2

Les usagers fréquentent le centre car ce n'est pas loin de leur domicile dans 46,67% des cas (Figure 8).

II.1.4 Selon le moyen de locomotion pour arriver au CSB2

Tableau IV : Répartition des usagers selon le moyen de locomotion utilisé pour venir au CSB2

Dénomination	Effectif n=135	Proportion
		100%
A pied	125	92,59
Charrette	-	-
Bicyclette	8	5,93
Moto	2	-
Voiture	-	-

Les usagers enquêtés vont à pied dans 92,59% des cas pour arriver au centre.

(TableauIV)

II.2 Les ressources existantes

II.2.1 Les ressources matérielles

La liste des matériels avec leur effectif respectif est énumérée dans le tableau V

Tableau V : Répartition des matériels par salle

poste d'affectation	Matériels	Nombres	Norme d'un CSB2
Salle d'attente	Banc	2	4
Salle de consultation	Table d'examen	1	1
	Escabeau	1	1
	Stéthoscope	1	1
	Tensiomètre	1	1
	Thermomètre	1	20
	Mètre ruban	1	1
	Pèse personne avec Toise	1	1
	Ordinateur de bureau	1	1
	Table de bureau	1	1
	Chaise standard	2	3
	Armoire métallique	1	1
Salle de soins	Boite à pansement/Suture	1	1
	Plateau à instrument GM*	1	1
	Boite à coton	1	1
Pharmacie	Table de bureau	1	1
	Chaise	2	2
	Armoire métallique	1	1

*Grand Modèle

Poste d'affectation	Matériels	Nombres	Norme d'un CSB2
Salle de vaccination-CPN-PF	Table de bureau	1	1
	Chaise standard	3	4
	Table d'examen	1	1
	Escabeau	1	1
	Armoire	1	1
	Réfrigérateur	1	2
	Stéthoscope de Pinard	1	1
	Tambour à compresse	1	1
	Mètre à ruban	1	1
	Pèse personne	1	1
	Poubelle	1	1
	Tensiomètre	1	1
Salle d'accouchement	Stéthoscope biauriculaire	1	1
	Table d'accouchement	1	1
	Escabeau	1	1
	Ciseaux droits	1	2
	Pince de Kocher	2	4
	Haricot inox	1	1
	Pince à disséquer	1	1
	Pince porte coton	1	2
	Potence	1	2
	Bassin réniforme	1	2
	Lits	4	6
	Chaise standard	4	6
	Potence	2	2

II.2.2 Les commodités

- Concernant la source d'eau utilisée au niveau du CSB2, il bénéfici de trois source d'eau :
 - un puits protégé situé dans le centre
 - une grande cruche d'eau
 - l'eau de robinet
- L'électrification se fait par l'électricité du JIRAMA, mais en cas de coupure qui est fréquente, le centre bénéfici d'un panneau solaire et d'un groupe électrogène.
- Concernant l'environnement au niveau du CSB2, il n'existe pas d'une espace verte
- Logement du personnel de santé : chaque agent de santé possède son propre logement, un pour le médecin chef, un pour la sage-femme et un pour la dispensatrice. Les logements ne sont pas équipés de meubles, ni des matériels de cuisines, les agents utilisent leurs propres matériels.

II.2.3 Les ressources humaines

Les ressources humaines du CSB2 d'Ambohitrolomahitsy sont représentées par le Tableau VI

Tableau VI : Répartition des ressources humaines existantes au niveau du CSB2 et les normes

Ressources Humaines	Existantes	Normes
Médecin	01	02
Paramédicaux	01	04 : 1 sagefemme 1 infirmière 1 laborantin 1 aide-soignante
Servant(e)s	00	02 : 1 Homme 1 Femme
Secrétaire	00	01
Gardien	00	01

II.2.4 Les ressources médicamenteuses

Le Médecin- chef est le responsable de la gestion des médicaments qui sont délivrés sur prescription médicale. Ces médicaments sont ravitaillés par la centrale d'achat « SALAMA ». Le centre envoie un bon de commande trimestriellement selon les besoins.

A noter que la gestion des médicaments est assurée par le COGE dont la composition est comme suit : - 2 représentants des agents communautaires qui sont : le président du COGE et le trésorier

- 1 représentant de la commune (l'adjoint au maire) qui est le conseiller communal
- le Médecin chef qui est le coordinateur

II.2.5 Les ressources financières

En matière de ressources financières, le CSB2 d'Ambohitrolomahitsy dispose comme ressource : la subvention de l'état, les aides par les différents partenariats privés et l'autofinancement.

- Concernant le financement octroyé par l'état, il s'agit d'une subvention en matière de santé dont la gestion est assurée par la commune. Il sert plus particulièrement à la rémunération des agents de santé.
- Concernant les aides étrangères : les différents partenaires privés participent au financement en donnant des matériels et des équipements de santé, en formant les agents communautaires sans oublier les indemnités lors des différentes formations et réunions. Ce sont plus particulièrement : USAID Mikolo, Marie Stops, PSI, l'OMS, l'UNICEF.
- L'autofinancement du CSB2 se fait à travers le FANOME permettant essentiellement le réapprovisionnement en médicaments et les consommables médicaux.

II.3 Les caractéristiques- attitudes et les compétences du personnel de santé

II.3.1 Répartition selon les caractéristiques du personnel de santé

Le personnel de santé est composé de deux femmes et d'un homme.

Ils ont entre 27 à 55ans dont 2 des 3 sont entre 27 à 35 ans.

Selon la catégorie d'appartenance, il y a un Médecin, une sage-femme et une dispensatrice. Tous les agents de santé sont mariés.

II. 3.2 Attitudes du personnel de santé

II.3.2.1 Horaire de travail

Les horaires de travail vont de 8h à 12h et de 14h à 16h. Pour le service de garde, la sage-femme et le médecin assurent le tour 24H sur 24H tous les trois jours.

II.3.2.2Conflits dans la relation interpersonnelle

Tous les agents de santé affirment qu'il existe bien de conflit entre-eux. Il est favorisé par le stress au travail dans la majorité des cas.

II.3.2.3 Conflits dans la relation usagers et personnel desanté

Dans notre étude, tout le personnel de santé travaillant au niveau du CSB2 affirme qu'il existe bien des conflits entre usagers et personnel de santé. Dans la plupart des cas la source des conflits est favorisée par ladifférence de niveau d'études.

II.3.3 Les compétences du personnel de santé

II.3.3.1 Répartition du personnel de santé en fonction de l'ancienneté au service

Selon l'ancienneté au service, 2/3 des prestataires seulement ont exercé dans le service pendant plus de 5ans.

II.3.3.2 Répartition du personnel de santé selon le nombre de formation reçue après l'obtention du diplôme

Selon le nombre des formations reçues, une des trois prestataires seulement a déclaré qu'elle a obtenu une formation de perfectionnement après l'obtention du diplôme.

II.3.3.3 Répartition des prestataires selon la fréquence de réunion au niveau du centre

Le mécanisme de coordination pour le service est la réunion, sa fréquence est variée, elle se fait tous les mois, ou toutes les semaines. Elle dépend des circonstances.

II.3 .4 Organisation du service

- Organigramme (Figure 9)

Dans cette étude, seul le Médecin chef connaît l'organigramme du CSB2.

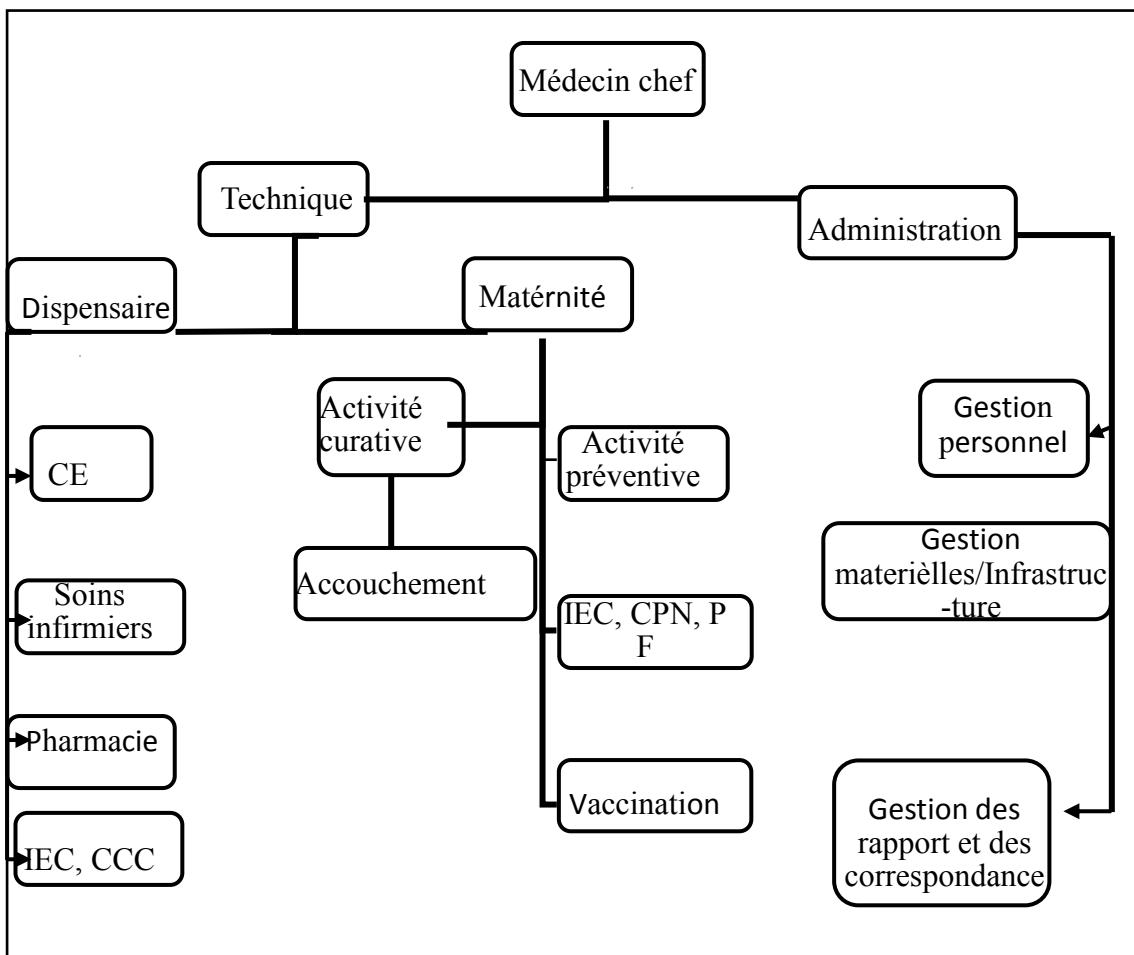


Figure n° 09 : Organigramme du CSB2 d'Ambohitrolokomahitsy

Source : CSB2 Ambohitrolokomahitsy

- Paquet Minimum d'Activités (PMA)

Dans cette étude, 1/3 des agents de santé a connu parfaitement le PMA du centre.

- Référence des malades

La référence des malades dépend des cas des maladies, dans 92% des cas ils sont référés au CHD2 d'AnosyAvaratra.

- Plan de travail annuel

Le centre dispose d'un plan de travail annuel

- Description de poste

Le personnel de santé ne dispose pas de description de poste.

II. 3. 5 Répartition selon la satisfaction par rapport au service désiré

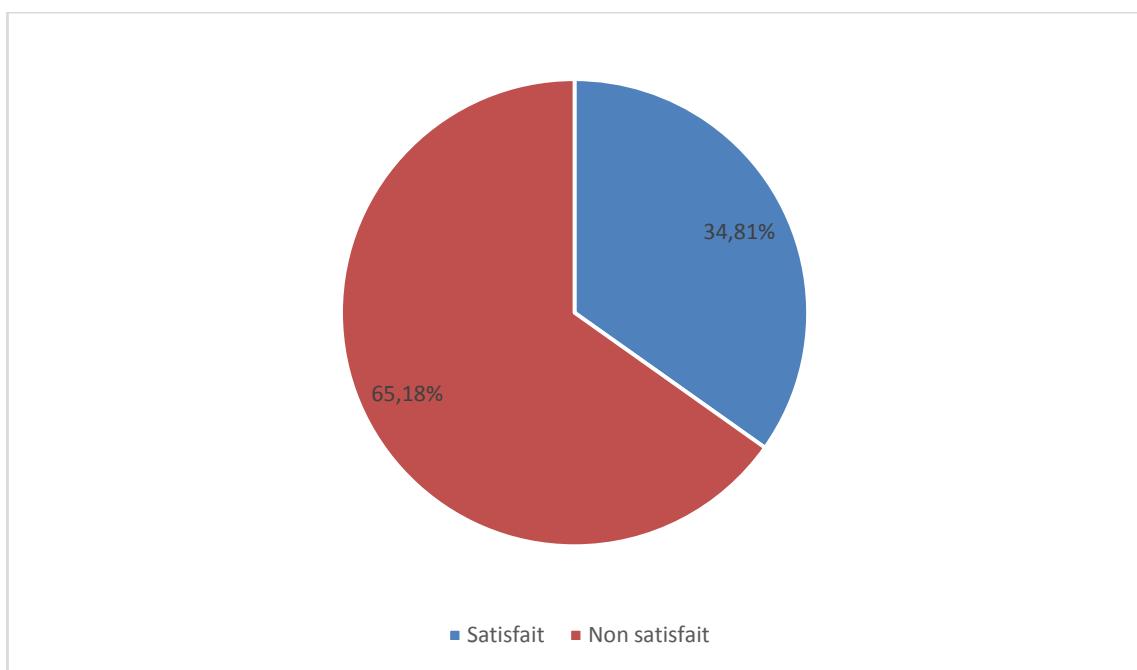


Figure n° 10 : Répartition des usagers selon la satisfaction.

Dans ce travail, 34,81% des usagers sont satisfaits de l'offre de soin et 65,18% ne l'ont pas appréciée(Figure 10).

II.4 Etude analytique

II.4.1 Relation entre la satisfaction et les caractéristiques des mères

L'analyse de la relation entre la satisfaction et les caractéristiques des mères est représentée par le tableau VII

Tableau VII : Répartition de la satisfaction des patientes selon leurs caractéristiques

Caractéristiques		satisfaites		non satisfaites		TOTAL	
Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	p	
n=47 34,81		n=88 65,18		135 100			
<i>Age</i>							
17- 40 ans	15	18,07	68	81,92	83	61,48	0,016
41-60 ans	13	44,82	16	55,17	29	21,48	
>60 ans	19	82,6	4	17,39	23	17,03	
<i>Niveau d'études</i>							
Universitaire	00	00	01	100	01	0,7	0,013
Lycée	2	25	06	75	08	5,92	
CEG	12	27,9	31	72,09	43	31,85	
EPP	24	33,33	48	66,66	72	53,33	
Non scolarisée	9	81,81	2	18,18	11	8,14	
<i>Profession</i>							
Primaire	45	35,43	82	64,56	127	94,07	0,03
Secondaire	2	33,33	4	66,66	6	4,44	
Tertiaire	00	00	2	100	2	1,48	

D'après ce tableau, 81,92% des patientes entre 17 à 40 ans ne sont pas satisfaites des services offerts au niveau du centre. Parmi les satisfaites, 81,81% des patientes sont des non scolarisées et 35,43% travaillent dans le secteur primaire (Tableau VII).

II.4.2 Satisfactions des patientes selon les soins offerts au niveau du CSB2

L'analyse de la satisfaction des patientes selon les soins offerts au niveau du CSB2 est représentée par le tableau VIII

Tableau VIII: Répartition de la satisfaction des patientes selon les soins offerts au niveau du CSB2

Dénomination	satisfaites		non satisfaites		TOTAL		
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	p
n=47 34,81	n=88 65,18		135	100			
Temps d'attente							0,02
≤ 10mn	36	73,46	13	26,53	49	36,29	
11 à 14mn	2	22,22	7	77,77	9	6,66	
≥ 15mn	9	11,68	68	88,31	77	57,03	
Prix du médicament							0,047
cher	3	21,42	11	78,57	14	10,37	
abordable	44	36,36	77	63,63	121	89,62	
Accueil							0,03
Très satisfaisant	5	100	00	00	5	3,70	
Satisfaisant	36	47,36	40	52,63	76	56,29	
Non satisfaisant	6	11,11	48	88,88	54	40	

Dans cette étude, 73,46% des patientes satisfaites ont noté une durée d'attente de 10mn, 88,31% des patientes non satisfaites ont attendu plus de 15mn.

Parmi les satisfaites, 36,36% trouvent que le coût dumédicament est abordable. 78,57% des patientes non satisfaites trouvent le prix des médicaments chers.

Par rapport à l'accueil au niveau du centre, 88,88% des patientes non satisfaites du service reçu trouvent l'accueil non satisfaisant (Tableau VIII).

II.4. 3 Disponibilité des médicaments

La disponibilité des médicaments est représentée par le tableau IX

Tableau IX : Médicament en rupture de stock en nombre de jour de rupture

Médicament objet rupture de stock	Nombre de jour de rupture
Amoxicilline gélule 500mg	07jours

- Disponibilité

- 20 médicaments sont retenus dans la liste des médicaments essentiels du CSB2
- l'Amoxicilline gélule 500mg a 07 jours de rupture (Tableau IX) durant la période étudiée
- Le jour de disponibilité est de 358 jours.

$$\text{Disponibilité des médicaments(Dm)} = \frac{358 \times 100}{365}$$

$Dm=98,08\%$

TROISIEME PARTIE : DISCUSSION

DISCUSSION

I. Sur les paramètres liés aux usagers

I.1 Selon les caractéristiques sociodémographiques des usagers

Selon l'âge : l'âge des patientes varie de 17 à 65ans avec une moyenne de 41 ans. Les patientes âgées de 17 à 40 ans, sont les plus nombreux à fréquenter le centre avec une proportion de 62,22%. En plus, 17% seulement ont plus de 60 ans. C'est dire que ce sont les jeunes qui sont beaucoup plus disposés à utiliser les services au niveau du CSB2 par rapport aux personnes âgées.

Selon la situation matrimoniale : 93, 33% des enquêtées vivent en couple et 6,66% seulement vivent seuls.

Selon le niveau d'études : la moitié de l'échantillon (60,74%) ont suivi un niveau d'étude en dessous du primaire. Les patientes qui ont fait des études supérieures ne représentent qu'une minorité. Ce constat peut s'expliquer par : la pauvreté, l'éloignement géographique des établissements scolaire et l'analphabétisme des parents.

Selon la profession : la majeure partie des patientes (94,07%) évolue dans le secteur primaire. Cette situation peut être expliquée par le fait que la majorité est des agriculteurs et des fermiers.

Selon la religion : les populations d'étude sont toutes de religion chrétiennes, 79,20% sont des protestants et 20,74% des catholiques.

I.2 Selon l'accessibilité des usagers

L'accessibilité géographique du service a été analysée à travers la durée du trajet vers le centre. Parmi les interrogées 31,85% des usagers mettent 15min pour arriver au centre et 5,19% mettent plus de 2heures. D'après WAFO QUIDDI dans son étude, l'accessibilité géographique est l'un des facteurs déterminants de l'utilisation des services de santé après l'accessibilité financière et temporelle. [21].

Selon le moyen de transport pour arriver au centre, la population ne dispose pas de moyens de transports adéquats. Seul 1,48% des usagers vont en moto contre 92,59% à pied. Conformément à l'étude fait au Segué par Kadidiatou, 67,5% de la population vont à pied contre 21,70% en charrette pour arriver au centre [6]. Dans notre étude, le moyen de transport ne constitue pas un obstacle majeur à l'accessibilité au centre.

Concernant le choix de fréquentation du CSB2 46,67% de la population fréquentent le centre car il se trouve « proche » de son domicile, par contre 22,96% pensent que c'est le seul centre existant dans la commune.

II. Sur les ressources existantes au niveau du CSB2 d'Ambohitrolomahitsy

II.1 Les infrastructures

Les formations sanitaires publiques doivent être construites et équipées selon les normes et standards internationaux [10].

Par rapport aux normes recommandées par le Ministère de la Santé quelques points méritent d'être soulignés concernant l'infrastructure du CSB2 d'Ambohitrolomahitsy :

- du point de vue externe, la description du centre sanitaire donne un sentiment d'abandon et de vétusté malgré la construction récente de la majeure partie des bâtiments.
- du point de vue interne,
 - Une seule pièce est réservée pour la vaccination, la CPN et la PF
 - Une seule pièce pour la pharmacie de gros et de détails
 - Le centre ne dispose pas de laboratoire
 - La salle d'attente est située à l'extérieur du bâtiment ce qui est inconfortable lors des saisons de pluies et au froid.
 - Il n'y a pas de source d'eau, les usagers sont forcés de chercher de l'eau à plusieurs kilomètres du centre
 - Une coupure fréquente de l'électricité est observée au niveau du centre

Les infrastructures ne respectent pas les normes.

Une étude faite par le Ministère de la Santé a trouvé le même constat. Elle a montré que 30% des CSB2 seulement à Madagascar sont construits selon le plan type défini par le Ministère. Ils sont tous en mauvais état ne disposant pas de source d'eau et d'électricité adéquate [10].

Pour remédier à cette situation, nous suggérons de :

- Faire restaurer les bâtiments en particulier pour éviter la sensation d'abandon et renforcer l'utilisation du centre par la population
- Crée une source d'eau adéquate et d'électricité pour éviter les coupures (panneau solaire,)
- Séparer les salles pour CPN et vaccination
- Crée un service de laboratoire.

II.2 Les ressources matérielles

Concernant les matériels et les équipements au niveau du CSB2 d'Ambohitromahitsy : selon les normes nationales proposées par le Ministère de la Santé, elles sont insuffisantes et de mauvaises qualités ne répondant pas aux besoins de la formation sanitaire : par exemple le tensiomètre utilisé au niveau du service de maternité ne fonctionne pas, il n'y a pas d'otoscope, ni d'abaisse langue au niveau du service de consultation externe, il n'y a pas de boîte de sécurité.

Selon l'OMS, une étude faite au niveau des différents services sanitaires de Madagascar stipule que les matériels et les équipements sont insuffisants, ils manquent d'entretien et de maintenance. Seulement 25% des CSB2 ont les éléments essentiels. Ce phénomène pourrait être expliquée par le fait que ces matériels ne sont pas enregistrés convenablement, sont mal comptabilisés et mal gérés ce qui entraîne des disparitions inexplicables, des insuffisances permanentes [2].

Comparable à une étude de Touré qui a montré une faiblesse du plateau technique et des équipements existants au niveau des services sanitaires du Sénégal malgré l'approvisionnement du budget sanitaire national, les matériels sophistiqués sont en panne [3].

Les commodités des logements des agents de santé ne respectent pas les normes. Il n'existe pas de meubles ni des ustensiles de cuisine. Du point de vue environnementale il n'existe pas d'une espace verte.

Pour résoudre ces problèmes, nous proposons comme solutions :

- La maintenance et l'entretien des matériels et infrastructures existants
- L'équipement du logement des agents de santé en matériels adéquats pour aider les prestataires à assurer une vie convenable
- Bonne gestion de ressources matérielles : recensement des besoins, enregistrement des matériels, inventaire fréquents.
- Aménager des espaces vertes et du jardin.

II.3 Les ressources humaines

Les ressources humaines constituent un pilier déterminant majeur de la performance du système de santé car il influe à la fois sur l'efficacité de l'offre de service et sur la qualité de soins de santé [10]. Un programme de santé réussi dépend d'une personne ou d'un groupe de personnes. Sans l'initiative des agents de santé ni l'argent, ni les matériels, ni les techniques dont on pourra disposer n'accompliront une tâche qu'elle soit simple ou complexe. [22]. Aussi le personnel de santé est la ressource la plus précieuse d'un centre de santé.

Dans cette étude, les ressources humaines sont réparties comme suit : un Médecin chef, une sagefemme et un responsable de la pharmacie. Selon les normes nationales pour un CSB2 rural et surtout selon l'effectif de la population, l'effectif du personnel de santé au niveau du CSB2 d'AmbohitroloMahitsy est insuffisant.

Selon une étude du Ministère de la Santé, l'éloignement-l'enclavement-l'absence d'infrastructure- le manque de confort- manque de sécurité et les difficultés à scolariser convenablement les enfants sont autant de raisons qui dissuadent le personnel de santé de s'installer et de travailler dans les zones rurales [10].

En Afrique et à Madagascar, depuis une trentaine d'années, des efforts considérables ont été menés pour fournir des soins de base aux populations rurales qui sont largement majoritaires mais pour lesquelles la qualité de soin reste médiocre.

L'absence de médecin est l'une des causes de cette manifestation. Or, on considère une augmentation de nombre des diplômés formés dans ces pays qui reste dans les capitales et les centres urbains et semi urbains [23].

A l'échelle mondiale, une mauvaise répartition du personnel médicale a été aussi remarquée. En effet, dans son rapport sur la santé dans le monde en 2006, l'OMS dénonce cette inégalité de distribution : les pays avec la plus grande charge morbide doivent se contenter d'un effectif assez faible de personnel soignant alors que les pays développés ayant une charge beaucoup plus allégée comptent un nombre élevé de personnel de santé.[13].

Selon Touré F l'obstacle le plus sérieux à la réalisation des OMD qui consiste à réduire la mortalité infanto-juvénile n'est plus d'ordre financier mais consiste en un manque de ressources humaines [3].

Aussi pour atteindre le défi de santé pour tous ainsi que l'équité en matière de soin de santé, nous suggérons :

- La répartition équitable du personnel de santé entre les zones rurales et urbaines
- La motivation des agents de santé à exercer au milieu rural en améliorant les mesures d'accompagnements et les confort.

II.4 Les ressources médicamenteuses

Le médicament est un élément essentiel de processus de prise en charge des patients pour une offre de soin de qualité.

Dans cette étude, le CSB2 d'Ambohitrolomahitsy dispose d'un dépôt pharmaceutique géré par le COGE dont le médecin chef fait partie et c'est la dispensatrice qui s'occupe de la vente. Presque tous les patients vus à la consultation externe achètent les médicaments prescrits au niveau de la pharmacie du CSB2. Le prix de vente des 20 médicaments essentiels le plus utilisés varie de 80 Ar à 1500 Ar (prix unitaire). Le dépôt pharmaceutique du centre n'a pas enregistré de rupture importante, avec un taux de disponibilité de médicament à 98,08%. Pendant notre période d'étude, une rupture de stock de sept jours a été observée pour l'Amoxicilline gélule 500 mg. Cette indisponibilité en Amoxicilline serait due à une mauvaise estimation de stock et à une lenteur administrative.

Conformément à l'étude de Kadidiatou au service de santé de l'aire de Ségué, la disponibilité en médicament est de 97,9%, les usagers du centre ont obtenu la totalité de leurs médicaments prescrits au dépôt du centre avec des explications adéquates pour la prise [10].

Pour atteindre l'objectif sur la disponibilité des médicaments, nous suggérons :

- La bonne gestion des stocks des médicaments pour éviter les ruptures surtout les médicaments essentiels.
- La prescription rationnelle des médicaments.

III. Sur les paramètres liés aux prestataires

III.1 Les caractéristiques des prestataires

Les prestataires sont au nombre de trois : un médecin chef, une sage-femme et une dispensatrice. Selon la norme universelle et selon l'OMS c'est insuffisante. Un Médecin pour 10.000 habitants et un Médecin pour deux paramédicaux est la norme [16].

Selon l'âge : l'âge du personnel de santé est compris entre 27 à 55 ans dont les deux tiers ont moins de 35 ans. C'est à dire que les agents de santé du CSB2 d'Ambohitrolomahitsy sont constitués des personnes jeunes.

Selon l'étude faite au niveau du CSB2 d'Antanimena, dans 46,70% des cas, les agents de santé ont plus de 55 ans [19].

Selon le Ministère de la santé, en 2007 le vieillissement du personnel de santé est caractérisé par une moyenne d'âge de 50 ans pour ceux qui servent dans la fonction publique. Le gel des recrutements dans la fonction publique considéré jusqu'à une époque récente comme le principal pourvoyeur d'emplois pourrait être la cause. Ce qui engendre des problèmes liés à la relève, au redéploiement du personnel et à l'octroi de formation continue adaptée [10].

Aussi nous suggérons le remplacement du personnel de santé à l'âge proche de la retraite, préparation de la relève et la formation continue des nouvelles recrutées.

Selon le genre : dans cette étude, une prédominance féminine a été constatée :deux femmes sur un homme.

Ce résultat pourrait être lié à la politique adoptée par le Ministère de la santé en favorisant l'affectation du personnel du genre féminin dans les CSB2, afin d'atteindre les femmes enceintes et d'augmenter la fréquentation des maternités [10].

Selon la catégorie d'appartenance, dans cette étude, les agents de santé se répartissent comme suit : un médecin, une sagefemme et une dispensatrice. Pendant le travail, les postes ne sont pas toujours respectés comme telle.

Ainsi nous proposons :

- Augmenter l'effectif du personnel de santé
- Revoir et informer sur les descriptions de poste de chaque agent de santé en distinguant bien avec les intéressés eux-mêmes les tâches qui sont spécifiques au poste, les tâches qui sont partagées avec d'autres.

III.2 L'attitude du personnel de santé

- Horaire de travail : le personnel de santé suit les horaires comme suit :
- Le matin de 8h à midi,
- l'après-midi de 14h à 16h.

A part ces heures d'ouverture, il existe des services de garde pendant la nuit et les week-ends assurés par les prestataires du CSB2. Selon le dire des usagers, ces horaires leur conviennent. Parfois, on constate l'absence du médecin et des autres prestataires.

Ceci pourrait être lié à l'insuffisance des prestataires assurant le travail au niveau du CSB2.

Aussi pour éviter le nombre fréquent d'absentéisme des agents de santé au niveau du centre, nous proposons :

- Respecter l'horaire de travail
- Bien organiser le temps pour le congé, le garde, les missions
- Afficher le tour de garde au niveau du centre.

- Relation interpersonnelle : l'amélioration des soins de santé dépend largement des ressources disponibles. [22]. Concernant les ressources humaines, malgré leur limite, une bonne relation entre chaque personnel de santé favorise un bon fonctionnement du CSB. Il est donc nécessaire de travailler en équipe pour accomplir le travail.

Concernant la relation entre les agents de santé, tous les agents de santé affirment qu'il existe bien des conflits entre eux. Ceci pourrait être lié par différents évènements. Dans cette étude, le stress au travail (vue la condition de travail et l'enclavement du centre), le désaccord entre chaque prestataire sont les sources prédominants. Or, un travail d'équipe efficace dans la dispensation des soins peut avoir un impact positif et immédiat sur la sécurité des patients [24]. L'existence du conflit interpersonnel pourrait influencer sur la qualité de l'offre de soins au niveau du CSB2 et l'utilisation du centre de santé.

Aussi pour offrir et favoriser une qualité de soin à la population, nous suggérons :

- Former et développer un esprit d'équipe au sein du personnel de santé
- faciliter la communication entre les membres du personnel de santé : la capacité des membres de l'équipe à communiquer les uns avec les autres déterminera l'efficacité des soins.
- ne pas laisser les émotions prendre le dessus mais plutôt le bénéfice commun.
- Relation entre personnel de santé et usagers : le deuxième critère de qualité de soin d'un service de santé est la relation du personnel de santé avec le patient. La santé n'est pas une affaire professionnelle, l'implication active du patient, de sa famille et du personnel de santé jouent un rôle déterminant. [23].

Dans cette étude, selon le dire des soignants, il existe des conflits et des incompréhensions entre ces derniers et les patients.

Selon Desplats et Razakarison, en réalité, la relation entre le soignant et le soigné se construit souvent sous la forme d'une domination véhiculée par un langage médical et technique inaccessible aux malades. D'abord pour des raisons de traduction, difficile en langue locale. Ensuite parce que la majorité de la population étant peu scolarisée, les soignants pensent qu'elle est incapable de comprendre.

Une véritable fosse existe : des patients qui se sentent incompris et en état d'infériorité et des soignants qui se murent derrière une compétence professionnelle porté avec autorité. [23]

Ceci est confirmé par notre étude car, la source de conflit est prédominée par : la différence d'étude et de culture entre usagers et personnel de santé, ce qui entraîne le non compréhension des informations.

Pour éviter ces problèmes de relations, nous suggérons :

- d'élargir le diagnostic médical à un diagnostic de la personne : cela suppose un bon niveau d'écoute et de compréhension dans le langage familier du patient
- respecter le droit à l'information et la confidentialité
- bien examiner et traiter les patients de façon attentive.

III.3 Répartition en fonction de la compétence du personnel de santé

- Selon l'ancienneté au service :

L'équipe du centre a eu une expérience professionnelle de 5 ans en moyenne. En se référant à cette durée, l'équipe du centre semble être peu expérimenté.

D'après une étude de Kaboré, Zenlé et Sombie au Burkina Faso, environ 87% des complications obstétricales ont été prises en charge par des sage-femmes qui avaient 12 mois d'expérience professionnelle [25].

Il existe bien donc une relation entre compétence et ancienneté au service,

- Répartition selon la formation reçue :

Concernant les formations reçues par le personnel soignant du centre après l'obtention du diplôme, un tiers du personnel de santé seulement a reçu une formation de perfectionnement qui a été irrégulière et dépendait des subventions des bailleurs de fonds. Compte tenu de ce résultat, il a été constaté que les agents de santé manquent de formation. Cette défaillance peut être une source de mauvaise qualité de soin au niveau du CSB2.

Selon la norme proposée par le Ministère de la santé, la formation des agents de santé constitue le levier stratégique pour assurer la continuité de l'offre de service de santé efficace. En 2013, le Ministère de la santé a mis en place sa Politique Nationale de Formation et la Reproduction des professionnels de santé dont les principaux buts sont :

- Assurer la formation continue et la production des professionnels de santé capable de répondre de manière optimale aux besoins de santé
- Garantir le développement continu des potentialités du personnel de santé en exercice pour leur permettre d'offrir des soins de qualité correspondant aux besoins du secteur et de la population [10].

Ainsi, une attention particulière doit être portée à la formation médicale continue tout au long de la carrière de chaque professionnel de santé surtout les sagefemmes et les médecins.

Par conséquent nous suggérons l'actualisation des connaissances et des pratiques en faisant des formations continues de tous agents de santé surtout ce qui travaille dans les CBS2 ruraux.

IV. Satisfaction des usagers

IV.1 Satisfaction et caractéristiques des usagers

- L'âge : 81,92% des patientes entre 17 -40 ans ne sont pas satisfaites des services offerts au niveau du CSB2, alors que les patientes qui ont plus de 60ans sont satisfaites dans 82,6% des cas.

Selon une étude faite par Dube et Baraldi en 2008 à l'hôpital de Quebec, la proportion des usagers très satisfaits des services reçus croît avec l'âge : 31% chez les usagers entre 15 à 24ans, celle-ci passe à 41% chez les 25 à 44ans et 71% chez les 65ans et plus [26].

- Selon le niveau d'études, 81,81% des usagers satisfaits sont des patientes non scolarisées alors que les usagers qui ont suivi une étude supérieure jusqu'au lycée 25% seulement sont satisfaits des soins reçus au niveau du CSB2.

Selon Bougmiza et Gardalou, la proportion de la satisfaction des services de soins décroît à mesure que le niveau d'instruction s'améliore : les patients analphabètes ont exprimé une meilleure satisfaction (56,6%) par rapport aux autres groupes de personnes qui ont fait des études supérieures [27].

Cette attitude peut être expliquée par le fait que les patientes qui n'ont pas suivi d'études supérieures expriment moins leurs insatisfactions du fait de leurs

méconnaissances ou de leurs timidités par rapport aux autres groupes de patientes ayant fait des études.

- Selon la profession des usagers : 35,43% des usagers qui sont des agricultrices et des fermières sont satisfaites des soins reçus contre 33,33% des patientes dans les autres secteurs. Une relation significative a été remarquée entre la profession et la satisfaction des usagers.

Selon une étude de Bougmiza et Gardalou, qui a montré que les patients à faible revenus sont plus satisfaits que les autres groupes de patients à revenus élevés. Or ce sont les personnes issues de couches défavorisées qui sont susceptibles de présenter différents problèmes liés à la communication, à l'accès aux soins et de présenter des spécificités en termes de satisfaction.

Il est communément admis que les variables sociodémographiques (âge, sexe, origine, ...) sont liés à la satisfaction globale. Dans ce travail, le faible niveau socio-économique avait une influence statistiquement significative sur la satisfaction des soins reçus au niveau du CSB2.

IV.2 Satisfaction et soins offerts au niveau du CSB2

- Répartition en fonction du temps d'attente

Le temps d'attente des patients avant d'être reçu par le médecin est l'un des déterminants de la fréquentation de service.

Dans cette étude, la durée moyenne de l'attente est de 12,5mn. Selon les usagers, 34,81% pensent que le temps d'attente leur convient. D'après le dire des usagers ce temps d'attente serait lié à l'insuffisance des médecins travaillant au niveau du CSB2.

Une étude de Mendoza, Piechulek et Ahamad au service sanitaire de Bangladesh en 2001 a montré une forte proportion des usagers (34,2%) non satisfaits aux soins offerts au niveau du centre car il ont attendu plus de 57mn avant d'être reçus par le médecin [28].

Ainsi, le temps d'attente est un déterminant majeur de la qualité de soin. Ceci est confirmé par cette étude car parmi les non satisfaites, 77,77% ont attendu entre 11 à 14mn et la majorité (88,31%) ont attendu plus de 15mn.

Pour minimiser la durée d'attente, notre suggestion porte sur :

- L'augmentation des médecins travaillant
- Le respect de l'heure du travail
- La bonne organisation du service en appuyant sur la gestion du temps
 - Répartition en fonction de l'accueil :

L'accès aux soins de qualité est l'un des défis de tout système de santé.

Dans cette étude, 88,88% des patientes non satisfaites jugent l'accueil non satisfaisant.

Selon le Ministère de la santé, le mauvais accueil est lié au manque de motivation, de compétence et à la mauvaise condition de travail des agents de santé [10].

Ce résultat est différent de l'étude de Soanarivelo Urmina au CSB2 de Tsararano qui a montré une satisfaction des usagers par rapport à l'accueil car 64% des usagers enquêtés ont apprécié l'accueil car il le trouve bon et même 17% le juge très bon soit un avis favorable [12].

Une enquête réalisée dans quatre pays de l'Afrique de l'Ouest (Sénégal, Guinée, Mali et Niger) a montré que les facteurs déterminants de l'utilisation des services sanitaires sont multiples : le temps d'attente, l'âge, l'accessibilité géographique, l'accueil, la perception de la gravité de la maladie [3].

Pour améliorer la qualité optimale de l'accueil et ainsi renforcer l'utilisation des centres de santé, nous suggérons :

- La formation des agents de santé concernant l'accueil en appuyant sur l'humanisation de soin, l'écoute des patients, éviter les agressions verbales, prévenir les écarts de conduite et d'agressivité.
- Renforcer la capacité et la condition de travail des agents de santé.
 - Répartition en fonction du constatations du prix du médicament.

Plus de la moitié des usagers (89,62%) ont déclaré que le prix des médicaments est abordable.

Le coût du médicament est un facteur non négligeable de l'utilisation d'un centre de santé, elle fait partie des barrières principales à l'accès de soins.

Ce phénomène est confirmé par cette étude car 78,57% des non satisfaites déclarent que les médicaments sont chers.

Comparable à l'étude de Kadidiatou à l'aire de Segué, 36,6% des usagers trouvent le montant de frais de médicaments élevé aussi le taux de fréquentation du service sanitaire est faible [6].

Contrairement à l'étude effectuée au CSB2 d'Antanimena, les patients trouvent le prix du médicament abordable dans 50,40% des cas et parmi les non satisfaits, 4,8% seulement ont un problème à l'accès financier des médicaments [19].

Pour que les médicaments soient accessibles à tous et ne limitent pas l'utilisation du service sanitaire, nous proposons :

- De renforcer la sensibilisation des usagers sur l'existence du FANOME
- Assurer une bonne disponibilité permanente des médicaments surtout les médicaments essentiels et les consommables médicaux aux niveaux des formations sanitaires.

CONCLUSION

CONCLUSION

La santé d'une population est par nature une ressource nécessaire au fonctionnement et au développement de toute société. Un pays possédant une population en bonne santé est un pays riche.

La présente étude intitulée « déterminants de la qualité de l'offre de soin au niveau du CSB2 d' Ambohitrolomahitsy » nous a donné un aperçu sur les faiblesses et les atouts de cet établissement.

Toutefois le centre ne contribue pas convenablement à l'octroi de service de santé. Son rôle à travers l'offre de soin est entravé par une multitude de problèmes :

- Le centre souffre d'insuffisance en ressources humaines surtout en paramédical.
- Les équipements et les matériels sanitaires sont usés et insuffisants (lits, tensiomètre, otoscope, stéthoscope, etc.)
- La dégradation des infrastructures
- L'insuffisance en formation continue pour les agents de santé

Ces différents problèmes au niveau de l'offre de soin attribué par le CSB2 d'Ambohitrolomahitsy contribuent à la dégradation de la qualité du service. Les professionnels de santé ajustent leurs professions et leurs compétences en fonction de la réalité, ils ne peuvent guère exercer leur métier convenablement ce qui entraîne la diminution de la fréquentation du service.

Afin d'améliorer la qualité du service, il semble essentiel d'investir dans les ressources humaines et il va falloir redéfinir les conditions, non seulement au niveau de leurs statuts mais aussi sur leurs avantages sociaux pour avoir une meilleure productivité et limiter le nombre d'absentéisme au travail. En outre, une attention particulière sur la formation, la supervision des agents de santé, l'information, la sensibilisation et la satisfaction des usagers. L'exemple du CSB2 d'Ambohitrolomahitsy constitue un cas des centres de santé en milieu rural à considérer. Les organismes décisionnels doivent porter une attention afin d'établir une nouvelle politique en matière de besoins des services sanitaires.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Organisation Mondiale de la Santé. Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000. OMS. Genève ; 1981
2. Organisation Mondiale de la Santé. Profil du système de santé à Madagascar. OMS. 2014. 22p
3. Touré F. L'accès aux soins de santé au Sénégal. [Mémoire]. Médecine Humaine : Geneeskunde. Université de Gent ; 2015. 67p
4. Audibert M, Roodenbenke E. Utilisation de service de santé de premier niveau au Mali : analyse de la situation et perception. Département du Développement humain. Document de travail. Avril 2005. 58p
5. Ministère de la Santé de Burkina-Faso. Rapport sur la satisfaction des patients hospitalisés et ambulatoire. Burkina-Faso : Min San ; 2013
6. Kadidiatou K. Utilisation des services de santé et perception de la qualité de soins par la population de l'aire de Segué [Thèse]. Pharmacie : Bamako ; 2007. 154p.
7. Ministère de la Santé Publique. Service des statistiques sanitaires. Annuaire des Statistiques du Secteur Santé de Madagascar 2012. Tananarive : Min San DS/SSD. 2012.
8. Randrianarimanana ID, Rarivoharilala E. Participation communautaire pour le développement sanitaire. INSPC. Antananarivo ; 2006
9. Ratsimbazafy RH, Rarivoharilala E. Gestion et administration de système de santé. Cours de Santé Publique en 6^{ème} année : Faculté de Médecine. Antananarivo ; 2016.
10. Ministère de la Santé Publique. Plan de Développement du Secteur Santé 2015-2019. Antananarivo : Min San ; 2015. 124p
11. Ministère de la Santé, du Planning Familial et de la Protection Sociale. Plan de Développement de Secteur Santé 2007-2011. Tananarive : Min San PF ; 2007 ; 86p

12. Soanarivelo U. Evaluation de la participation financière et qualité de service au CSB2 de Tsararano [Thèse]. Médecine Humaine : Majunga ; 2007.58p
13. Organisation Mondiale de la Santé. Rapport sur la santé dans le monde. Genève : OMS. 2008 : 11. Disponible sur <http://www.who.int/whr/2008/fr/> [Consulté le 23/10/17]
14. Emile E, Rabesalama S. La viabilité financière du centre de santé de base à Madagascar : vers une nécessité de système de mutuelle et d'assurance maladie. Rev Med Mada. 2015 ; 5(12) :544-8.
15. Ministère de la Santé et du Planning familial, Service des dispensaires de districts. Paquet minimum d'activités. Tananarive : Min San PF ; 2005
16. Ministère de la Santé et du Planning familial, Service des dispensaires de districts. Documents sur les normes d'un CSB : personnel, matériels, infrastructures. Tananarive : Min San PF ; 2006.
17. Sandid L. Disponibilité et accessibilité aux médicaments dans les pays en voie de développement : situation à Madagascar en 2009 [Thèse]. Pharmacie : Grenoble ; 1984.139p
18. Ministère de la Santé et du Planning familial, Service des dispensaires de districts. Cahier de charge pour les districts sanitaires. Tananarive : Min San PF ; 2001.
19. RajerimananaNH. Etude de la qualité de soin au niveau du CSB2 d'Antanimena [Thèse]. Médecine Humaine : Antananarivo ; 2009. 56p
20. Lopez A, Rémy PL. Mesure de la satisfaction des usagers des établissements de santé. Rapport IGAS. 2007
- 21. Quiddi W. Les déterminants de l'utilisation des services de santé maternelle dans la commune de Zerkten [Thèse]. Médecine Humaine : Faculté de Médecine de Marrachech ; 2016.71p**

22. Organisation Mondiale de la Santé. Si vous êtes chargée de. Guide de gestion à l'usage des responsables des SSP (3eme éditions). OMS. Genève ; 1993
23. Desplats D, Razakarison C. Le guide du médecin généraliste communautaire en Afrique et à Madagascar. Paris : Masson ; 2011.
24. Organisation Mondiale de la Santé. Etre un membre efficace en équipe. Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients. OMS ; 2015. 133-50.
25. Kaboré S, Zienlé C, Sombie I. Lutte contre la mortalité maternelle en milieu rural : décentralisation de l'offre de soins obstétricaux d'urgence de Burkina-Faso. Université de Bolo-Dioulasso. Pan AfrMéd J. 2017
26. Dube G, Baraldi R. Le point de vu des usagers ayant reçu des services à l'hôpital. Enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux de Québec. Institut de la statistique du Québec ; 2007. Disponible sur <http://www.ncbi.nih.gov/pmc/articles/PMC32011608>. [Consulté le 02/02/18]
27. Bougmizae I, Ghadalou ME, Zedini C. Evaluation de la satisfaction des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de Sousse. Tunisie : Pan Afr Med J ; 2011. Disponible sur <http://www.ncbi.nih.gov/pmc/articles/PMC3201608>. [Consulté le 02/02/18]
28. Mendoza JA, Piechulek H, Ahamad AL. Satisfaction des patients et qualité de soins dans les zones rurales de Bangladesh. Bulletin of the world Heath Organization. 2011 ; 79(6) : J12-7.
29. Hurliman C. Approche conceptuelle de la qualité de soins. Service de santé publique et économie de la santé. ADSP. 2001 : 23-8

ANNEXE

ANNEXE 1 : Liste des matériels et outils de gestion pour un CSB2

Poste d'affectation	Articles	Normes	d'un
Kit d'Accouchement	Matériels	CSB2	
Trousse d'accouchement			
Plateau à instrument avec couvercle	1		
Ciseaux droits à bouts mousses 145mm	1		
Ciseaux droits à bouts mousses 200mm	1		
Pissette plastique 200ml	1		
Haricot inox 500mn	1		
Cupule en inox	1		
Pince de Kocher sans griffe 180mm	2		
Pince de Kocher à griffe 180mm	2		
Pince de Péon ou porte coton 14cm inox	2		
Perce membrane	2		
Boite à instrument avec couvercle	1		
Alèse plastique	2		
Pince stérilisateur type Cheatle forte	1		
Sonde cannelée 14cm	1		
Monitoring foetal	1		
Sonde vésicale Nélaton	2		
Bassin de lit inox avec manche	2		
Stéthoscope obstétrical de Pinard	1		
Stéthoscope biauriculaire	1		
Tensiomètre anéroïde avec brassard	1		
Mesureur d'urine avec anse	2		
Irrigateur 1,5 avec tuyau pince accord	1		
Balance pèse bébé	1		
Ventouse manuelle	1		
Toise bébé	1		
Gant latex à usage unique boite de 100	3		
Trousse de réanimation néonatale			
Extracteur de mucosité	1		
Ambu ressussitator	1		
Aspirateur trachéal	2		
Vessie eau chaude 2L	2		
Trousse de suture/ épisiotomie			
Pince porte aiguille de Mayo Hégar 14cm	2		
Ciseaux pour épisio mousse courbe 14cm	1		
Pince à dissection à griffes	1		
Spéculum grand modèle	1		
Boite alu 210x100x40mm	2		
Pince vésicale métallique			
Fils de suture catgut serti (boite de 36 ;2/0)			

Poste d'affectation	Articles	Norme d'un CSB2
Kit Accouchement	<i>Mobiliers/équipements pour salle d'accouchement</i>	
	Table d'accouchement métallique, matelas, housse	1
	Poubelle plastique à pédale	1
	Brosse à ongles	1
	Horloge murale	1
	Tablier tout usage plastique	3
	Potence à perfusion	2
	Armoire métallique à 2 portes	1
	Petromax	1
	Matelas avec housse	6
	Lit métallique	4
	Garrot en latex	2
	Porte savon en plastique	1
	Table de chevet	4
	Seau plastique 15L	1
	Escabeau à 2 marches	1
	Chariot brancard	1
	Cuvette plastique pour décontamination	1
	Armoire métallique individuelle 1 porte	3
	Armoire métallique à 2 portes	1
	Petromax	1
	Matelas avec housse	6
	Lit métallique	4
Kit PEV	<i>Matériels</i>	
	Réchaud à pétrole	2
	Sac de transport	1
	Tambour à coton	1
	Haricot	2
	Cuvette plastique	2
	Bac plastique à déchets	2
	Stérilisateur à vapeur	1
	SAB pour le PEV	1000
	Glacière	2
Kit Diagnostic	<i>Matériels</i>	
Salle de consultation	Boite à coton	1
	Tensiomètre anéroïde avec brassard	1
	Stéthoscope biauriculaire	1
	Thermomètre médical rectal	20
	Marteau à reflexe	1
	Chronomètre	1
	Plateau inox à instruments	1
	Pissette plastique 250ml	1
	Gants plastique à déchets	1
	Otoscope	1
	Spéculum nasal inox	1

Poste d'affectation	Articles	Norme d'un CSB2
Salle de consultation	Spéculum auriculaire inox Abaisse langue métallique inox Echelle de vision Lampe tempête à pétrole 1L Gants latex réutilisables	3 2 2 1 600
	<i>Mobiliers/équipements pour salle de consultation</i>	
	Escabeau à 2 marches Table d'examen Bureau métallique à 2 caissons Chaise avec accoudoir Corbeille à papier Bicyclette Lampe tempête	1 1 1 2 1 1 1
Salle d'attente	Banc métallique ou en bois	4
Kit soins externes	Tablier plastique	5
Pansement	Boite à instruments inox Ciseaux dauphin à pansement 14cm Sonde cannelé 14cm Pince à disséquer mousse sans griffe Pince à disséquer mousse à griffe Ciseaux droits mousse Boite à coton Tambour à compresse Plateau à instrument GM Garrot latex Poire énéma avec canule Bac plastique à déchets à pédale	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2 1
Kit injection	Seringue 5ml verre stérilisable Seringue 10ml verre stérilisable Aiguille hypouler assortie Seringue 5ml+aiguille à jeter Seringue 10ml+ aiguille à jeter Boite à instrument inox	10 10 2000 2000 2000 1
Kit petite chirurgie	<i>Matériels</i> Manche bistouri n° 3 Lame bistouri n°10 Pince hémostatique Ciseaux droits Ciseaux à disséquer courbe Pince à disséquer à griffe Sonde cannelé Pince de Kocher à griffe Pince de Kocher sans griffe Pince porte aiguille de Mayo	2 10 2 1 1 1 1 1 1 1 2

Poste d'affectation	Articles	Norme d'un CSB2
Kit petite chirurgie	Fil de suture serti (boite de 36) Fil de suture résorbable (boite de 36) Aiguille de suture assortie	4 3 50
	<i>Mobiliers/ équipements pour la salle de soin</i>	
	Bureau métallique à 2 caissons Table d'examen Horloge murale Chaise avec accoudoir Chaise pour visiteur Corbeille à papier Escabeau à 2 marches Tabouret métallique Seau à pédale	1 1 1 1 1 1 1 1 1
Kit CPN Pré et post natale	Pelvimètre type collyrer externe Stéthoscope de Pinard Stéthoscope biauriculaire Mètre ruban Tensiomètre Pince porte objet Bocal pour pince Ciseaux droits mousses Abaisse langue métallique Tampon pour compresse Cuvette Seau Gant latex à usage unique (boite de 100) Bac à déchets à pédales Brosse à ongle Lampe à alcool Tube à essai Support de tubes à essai Porte savon Bassin de lit Aiguilles hypo assorties pour vaccin	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1000
	<i>Mobiliers /équipements pour salle CPN</i>	
	Table d'examen gynécologique Bureau métallique à 2 caissons Chaise avec accoudoir Chaise pour visiteur Armoire métallique avec 2 portes Seau à pédale Escabeau à 2 marches Paravent Stérilisateur à vapeur Glacière	1 1 1 1 1 1 1 1 2 2

Poste d'affectation	Articles	Norme d'un CSB2
Laboratoire	Réchaud à pétrole Réfrigérateur Bac à fiche Centrifugeuse manuelle Microscope Lampe à alcool Minuterie Hémoglobinomètre Compteur à touche Lot de verrerie (10 verres) Pince à verre Porte à verre	2 1 1 1 1 1 1 1 1 2 1
	<i>Mobiliers/ équipements</i>	
	Lit métallique avec matelas et housse Table de chevet Tabouret Potence pour perfusion Bassin de lit Portefeuille de température	6 6 6 2 6 6
Hospitalisation	Chariot à brancard Banc métallique pour 4 personnes	1 4
Pharmacie de gros	Rayonnage Chaise avec accoudoir Bac à fiches Armoire métallique à 2 portes Chaise visiteuse Coffret Corbeille à papier	1 1 1 1 2 1 1

Outils de gestion

- Consultation externe
 - Registre de consultation externe
 - Fiche d'évacuation sanitaire
 - Fiche d'examen clinique
 - Carnet de santé
 - Carnet de santé de la mère
 - Carnet de santé de l'enfant
 - Carnet d'ordonnance facture
 - Bac à fiche (2)
 - Registre de consultation externe des tuberculeux
 - Registre de consultation externe des lépreux
- Consultation prénatale
 - bac à fiche (1)
 - Registre de consultation prénatale
 - Fiche d'examen clinique
 - Partogramme
 - Carnet de santé de la mère
 - Carnet de santé de l'enfant
 - Carnet d'ordonnance facture
 - Carnet infantile
- Consultation post natale
 - Registre de consultation post natale
 - Fiche individuelle de PF
 - Registre de consultation PF
 - Carnet d'ordonnance facture
 - Bac à fiche
 - Carte maternelle
 - Fiche de stock (contraceptifs)

- Surveillance des nourrissons et des enfants :
 - Registre de surveillance des enfants et des nourrissons
 - Carnet d'ordonnance facture
 - Bac à fiche (2)
 - Carte infantile
 - Registre de vaccination (1)
 - Diplôme de vaccination
 - Registre pour la gestion des vaccins
- Pharmacie de Gros
 - Bac à fiche
 - Fiches de stock
- Pharmacie de détail
 - Bac à fiche
 - Fiches de stock
 - Registre des sorties
 - RUMER
 - Carnet de caisse
 - Carnet de banque
- Autres
 - Rapport Mensuel d'Activités
 - Kit de fiche pour le monitoring

ANNEXE 2 : Questionnaire pour les usagers

Questions	Codage	Réponses
Quel âge avez-vous ?	Age	
Situation matrimoniale	Mariée =1 Non mariée = 2	
Niveau d'études	Universitaire =1 Lycée = 2 CEG =3 EPP =4 Non scolarisée = 5	
Profession	Primaire = 1 Secondaire =2 Tertiaire =3	
Religion	Chrétienne =1 Musulman =2 Autres =3	
Ethnie	Merina =1 Bétsileo =2 Autres =3	
Est-ce-que vous fréquentez souvent le CSB2 ?	Oui =1 Non=2	
Mettez-vous combien de temps pour arriver au centre ?	Moins de 15 mn=1 16-30 mn=2 31 mn-59mn=3 1h-2h=4 Plus de 2h=5	
Par quels moyens de transports faites-vous pour arriver au centre ?	à pied=1 Charrette=2 Bicyclette=3 Moto=4 Voiture=5	
Pourquoi choisissez-vous ce CSB2 par rapport à d'autres centres ?	Pas loin= 1 Seul centre existants=2 Par habitude=3 Autres=4	
Que pensez-vous de l'accueil	Très satisfaisant=1 Satisfaisant=2 Non satisfaisant= 3	

Questions pour les usagers (suites)

Questions	Codage	Réponses
Avant d'être reçue par le Médecin, vous devez attendre combien de temps ?	Moins de 10 mn=1 11-14mn=2 Plus de 15mn=3	
Y-a-t-il des conflits dans la relation entre vous et le personnel de santé ? Si oui, quelle est la source du conflit ?	Oui=1 Non=2	
Etes-vous satisfait des soins reçus au niveau du centre ?	Très satisfait=1 Satisfait=2 Non satisfait= 3	
Les médicaments prescrits sont-ils disponibles dans le CSB2 ?	Oui=1 Non=2	
Qu'en pensez-vous du prix des médicaments ?	Cher=1 Pas cher=2	

En général, quelles sont vos suggestions pour améliorer la qualité de la prestation de soin au niveau de ce CSB2.

ANNEXE 3: Questionnaire pour le personnel de santé

Questions	Codage	Réponses
Quel âge avez-vous ?	18 à moins de 55=1 Plus de 55=2	
Genre	Homme=1 Femme=2	
Situation matrimoniale	Marié(e)=1 Non marié(e)=2	
A quelle catégorie de personnel appartenez-vous ?	Médecin=1 Paramédical=2 Personnel administratif= 3 Autres=4	
A quelle heure vous entrez au travail ?	Heures	
A quelle heure vous sortez du travail ?	Heures	
Est-ce qu'il y a des problèmes sur la relation entre les prestataires ?	Oui=1 Non=2	
Si oui, quelle est la source du conflit ?		
Est-ce qu'il y a de conflit sur la relation entre vous et les usagers ?	Oui=1 Non=2	
Si oui, quelle est la source du conflit ?		
Connaissez-vous la mission de ce CSB2 ?	Oui=1 Non=2	
Si oui, laquelle ?		
Est-ce que vous recevez des malades provenant d'autres centres de santé ?	Oui=1 Non=2	
Référez-vous des malades ?	Oui=1 Non=2	
Si oui, où referez-vous les malades ?	CHU=1 CHRD=2 Autres=3	
Depuis quand travaillez-vous au CSB2 ?	Année	
Avez-vous reçu d'autres formations après l'obtention du diplôme ?	Oui=1 Non=2	
Si oui, lesquelles ?		
Connaissez-vous l'organigramme du CSB2 ?	Oui=1 Non=2	

Questionnaires pour le personnel de santé (suites)

Questions	Codages	Réponses
Si oui, laquelle ?		
Existe-t-il des mécanismes de coordinations de dans ce CSB2 ?	Oui=1 Non=2	
Si oui, lesquelles ?	Réunion périodique=1 Lecture tournante=2 Autres=3	
Si réunion périodique, quelle est la fréquence ?	Hebdomadaire=1 Mensuelle=2 Annuelle=3 Autres=4	
Comment-faites-vous pour la circulation des informations ?	Réunion=1 Affiche=2 Autres= 3	

Quelles sont vos suggestions pour améliorer le CSB2 ainsi que les prises en charge des malades ?

PERMIS D'IMPRIMER

LU ET APPROUVE

Le Directeur de Thèse

Signé : Professeur RANDRIANARIMANANA Vahiniarison Dieudonné

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Le Doyen de la Faculté de Médecine d'Antananarivo

Signé : Professeur SAMISON Luc Hervé

Last and first name :RAMILISON Miora Navalona

Thesis title : DETERMINENT THE QUALITY OF CARE PROVISION AT
AMBOHITROLOMAHITSY CSB2

Classification : PUBLIC HEALTH

Number of pages : 61 **Number of Tables** : 09

Number of figures : 10 **Number of references bibliographical**: 29

SUMMARY

Introduction: Acces to quality and sustainable health care remains the biggest challenge for developing countries. The purpose of this study is to evaluate the quality of care provision at Ambohitrolomahitsy CSB2.

Methods: this is the retrospective descriptive study conducted at Ambohitrolomahitsy CSB2 over a two month period including all health losses with patients uses the CSB2.

Results: we interviewed 138 individuals including 135 uses and 3 health losses. The average age of users is 41years old, half (60, 74%) of them heaving followed the level of study to the primary level and working in the primary sector in 94, 07% of cases. The number of health personnel is 3. Of these, only two theid obtained training than 5yers. Existing sanitary infrastructure, equipment and materials do not must standards. Users are not satisfied with the quality of care received at CSB2 in 65, 18% of cases.

Conclusion: the use of a health service depends on the quality of care offered at the level of this health service. To do this, we must respect the standards in human resources, materials and the satisfaction of users.

Keywords: care, norm, quality, respect, satisfaction

Director of thesis: Professor RANDRIANARIMANANA Vahiniarison Dieudonné

Reporter of thesis: Doctor RARIVOHARILALA Esther

Correspondence: Près Lot IIB 50Q Bis T Amboditsiry

Nom et prénoms : RAMILISON Miora Navalona

Titre de la thèse : DETERMINANTS DE LA QUALITE DE L'OFFRE DE SOINS
AU NIVEAU DU CSBII D'AMBOHITROLOMAHITSY

Rubrique : SANTE-PUBLIQUE

Nombre de pages : 61**Nombre de tableaux** : 09

Nombre de figures : 10**Nombre de références bibliographiques** :29

RESUME

Introduction : L'accès à des soins de santé de qualité et durable reste le plus grand défi des pays en voie de développement. Cette étude a pour but d'évaluer la qualité de l'offre de soins au niveau du CSB2 d'Ambohitrolomahitsy.

Méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective descriptive réalisée au niveau du CSB2 d'Ambohitrolomahitsy sur une période de deux mois, incluant tous le personnel de santé du CSB2 et les consultantes durant la période d'étude.

Résultats : Nous avons interrogé 138 individus dont 135 usagers et 3 personnels de santé. L'âge moyen des usagers est de 41ans dont la moitié (60,74%) a suivi le niveau d'études jusqu'au primaire et travaillant dans le secteur primaire dans 94,07% des cas. L'effectif du personnel de santé est au nombre de 03. Parmi eux, un tiers seulement a obtenu une formation après l'obtention du diplôme et deux tiers ont exercé dans le service pendant plus de 5ans. L'infrastructure, les équipements et matériels sanitaires existants ne respectent pas les normes et standards. Les usagers ne sont pas satisfaits de la qualité de soins reçus au niveau du CSB2 dans 65,18% des cas.

Conclusion : L'utilisation d'un service de santé dépend de la qualité de soins offerts au niveau de ce service sanitaire. Pour ce faire, il faut respecter les normes en ressources humaines, matérielles et la satisfaction des usagers.

Mots clés : norme, qualité, respect, satisfaction, soins

Directeur de thèse : Professeur RANDRIANARIMANANA Vahiniarison Dieudonné

Rapporteur de thèse : Docteur RARIVOHARILALA Esther

Adresse de l'auteur : Près Lot IIB 50Q Bis T Amboditsiry