

RAMORA Armand André

**« ORDINOGRAMME ET TARIFICATION DES SOINS DE SANTE
DE BASE AU CSB₂ D'ANOSIPATRANA »**

Thèse de Doctorat en Médecine

**UNIVERSITE D'ANTANANARIVO
FACULTE DE MEDECINE**

ANNEE: 2003 N° 6641

**« ORDINOGRAMME ET TARIFICATION DES SOINS DE SANTE
DE BASE AU CSB₂ D'ANOSIPATRANA »**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le 20 Juin 2003.

par

Mr RAMORA Armand André

Né le 06 Mai 1957 à Amboasary-Sud

**Pour obtenir le grade de
DOCTEUR EN MEDECINE
(Diplôme d'Etat)**

MEMBRES DU JURY :

Président : Professeur RANDRIANARIVO
Juges : Professeur RAMAKAVELO Maurice Philippe
: Professeur RATOVO Fortunat
Rapporteur : Docteur RANDRIAMANJAKA Jean Rémi

UNIVERSITE D'ANTANANARIVO
FACULTE DE MEDECINE
Année Universitaire 2002-2003

B- ENSEIGNANTS PERMANENTS

I- DIRECTION

A. DOYEN :

M. RAJAONARIVELO Paul

B. VICE-DOYEN

- | | |
|--|--|
| - Administration et Finances | M. RAMAKAVELO Maurice Philippe |
| - Appui à la recherche et Formation Continue | M. TEHINDRAZANARIVELO Djacoba Alain M. RAPELANORO RABENJA Fahafahantsoa |
| - Relations Internationales | M. RAKOTOBÉ PASCAL |
| - Relations avec les Institutions et Partenariat | M. RASAMINDRAKOTROKA Andry |
| - Ressources Humaines et Pédagogie | M. RAMAKAVELO Maurice Philippe |
| - Scolarité et Appui à la Pédagogie | M. RAKOTOARIMANANA Denis Roland M. RANAIVOZANANY Andrianady |
| - Troisième cycle long, Enseignement post-universitaire, CAMES et Titularisation | M. RABENANTOANDRO Rakotomanantsoa M. RAPELANORO RABENJA Fahafahantsoa |

C-CHEF DE DEPARTEMENT

- | | |
|------------------------------------|--|
| - Biologie | M. RASAMINDRAKOTROKA Andry |
| - Chirurgie | M. RANAIVOZANANY Andrianady |
| - Médecine | M. RABENANTOANDRO Rakotomanantsoa |
| - Mère et Enfant | M. RAVELOMANANA Noëline |
| - Santé Publique | M. RANJALAHY RASOLOFOMANANA Justin |
| - Sciences Fondamentales et Mixtes | M. RAMIALIHARISOA Angéline |
| - Tête et cou | Mme. ANDRIANTSOA RASOAVELONORO Violette |

II- PRESIDENT DU CONSEIL SCIENTIFIQUE :

M. RAJAONARIVELO Paul

III-COLLEGE DES ENSEIGNANTS :

A- PRESIDENT :

Pr. RAPELANORO RABENJA Fahafahantsoa

1) PROFESSEURS TITULAIRES D'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE RECHERCHE

DEPARTEMENT BIOLOGIE

- Immunologie Pr. RASAMINDRAKOTROKA Andry

DEPARTEMENT CHIRURGIE

- Chirurgie Thoracique Pr. RANAIVOZANANY Andrianady
- Clinique chirurgicale et disciplines apparentées Pr. RAMONJA Jean Marie

-Traumatologie

- Urgences Chirurgicales

DEPARTEMENT MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

- Endocrinologie et métabolisme Pr. RAMAHANDRIDONA Georges
- Médecine Interne
- Médecine Légale Pr. SOAVELO Pascal
- Neuropsychiatrie Pr. ANDRIAMBAO Damasy Seth
- Pneumologie-Phtisiologie Pr. ANDRIANARISOA Ange
- Néphrologie Pr. RAJAONARIVELO Paul

DEPARTEMENT MERE ET ENFANT

- Pédiatrie et Génétique Médicale
- Pédiatrie et Puériculture, Infectieuse
- Pédiatrie néonatale Pr. RANDRIANASOLO Olivier

DEPARTEMENT SANTE PUBLIQUE

- Education pour la Santé Pr. ANDRIAMANALINA Nirina
- Santé Communautaire Pr. RANDRIANARIMANANA Dieudonné
- Santé Publique, Hygiène Pr. RANJALAHY RASOLOFOMANANA Justin
- Santé Publique Pr. RATSIMBAZAFIMAHEFA RAHANTALALAO
Henriette

DEPARTEMENT SCIENCES FONDAMENTALES ET MIXTES

- Anatomie et Organogenèse Pr. GIZY Ratiambahoaka Daniel
- Anatomie Pathologique Pr. RANDRIANJAFISAMINDRAKOTROKA
- Anesthésie-Réanimation Pr. FIDISON Augustin
Pr. RANDRIAMIARANA Joël
Pr. RAMIALIHARISOA Angeline

DEPARTEMENT TETE ET COU

- Stomatologie Pr. RAKOTOVAO Joseph Dieudonné
- Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale Pr. RAKOTOBÉ Pascal
- Ophtalmologie Pr. ANDRIANTSOA RASOAVELONORO
Violette
- ORL et Chirurgie Cervico-faciale Pr. RABENANTOANDRO Casimir

2) PROFESSEURS D'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE RECHERCHE :

DEPARTEMENT BIOLOGIE

- Biochimie

Pr. RANAIVOCHARISOA Lala

C- ENSEIGNANTS NON PERMANENTS

DEPARTEMENT MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

- Dermatologie

Pr. RAPELANORO RABENJA Fahafahantsoa

- Néphrologie

Pr. RABENANTOANDRO Rakotomanantsoa

- Neurologie

Pr. TEHINDRAZANARIVELO Djacoba Alain

DEPARTEMENT MERE ET ENFANT

- Pédiatrie

Pr. RAVELOMANANA RAZAFIARIVAO Noéline

DEPARTEMENT SANTE PUBLIQUE

- Médecine du travail

Pr. RAHARIJAONA Vincent

- Santé publique

Pr. ANDRIAMAHEFAZAFY Barrysson

Pr. ANDRIANASOLO Roger

Pr. RAKOTOMANGA Jean de Dieu Marie

DEPARTEMENT TETE ET COU

- Ophtalmologie

Pr. BERNARDIN Prisca Lala

3) MAITRES DE CONFERENCES :

DEPARTEMENT MERE – ENFANT

- Obstétrique

M. RAZAKAMANIRAKA Joseph

DEPARTEMENT SANTE PUBLIQUE

- Santé Publique

M. RANDRIAMANJAKA Jean Rémi

DEPARTEMENT SCIENCES FONDAMENTALES ET MIXTES

- Hématologie

- Physiologie

DEPARTEMENT TETE ET COU

- Ophtalmologie

Mme RASIKINDRAHONA Erlina

PROFESSEURS EMERITES

Pr. RATOVO Fortunat

Pr. RAKOTO-RATSIMAMANGA Suzanne U

Pr. ANDRIANANDRASANA Arthur

Pr. RASOLOFONDRAIBE Aimé

Pr. RANDRIAMAMPANDRY

Pr. RAZANAMPARANY Marcel

Pr. RANDRIAMBOLOLONA Aimée

Pr. RASOLONJATOVO Andriananja Pierre

Pr. RAKOTOMANGA Robert

Pr. RAHAROLAHY Dhels

Pr. MANAMBELONA Justin

Pr. ANDRIAMANANTSARA Lambosoa

Pr. ZAFY Albert

Pr. RABARIOELINA Lala

Pr. ANDRIANJATOVO Joseph
Marthe

Pr. SCHAFFNER RAZAFINDRAHABA

Pr. KAPISY Jules Flaubert
Pr. RAZAKASOA Armand Emile
Pr. RANDRIANARIVO
Pr. RABETALIANA Désiré

Pr. ANDRIANAIVO Paul Armand
Pr. RADESA François de Sales
Pr. RATSIVALAKA Razafy
Pr. Pierre AUBRY

D- IN MEMORIAM IV- ADMINISTRATION

Pr. RAKOTOMANGA Samuel
Blaise
Pr. RAJAONA Hyacinthe
Pr. RAMAKAVELO Maurice Philippe

Pr. RANDRIARIMANGA Ratsiatery Honoré

Pr. RAKOTOZAFY Georges

Pr. RAKOTOARIMANANA Denis Roland

Pr. RAJAONERA Richard
Pr. RAMAHANDRIARIVELO Johnson
Pr. RAJAONERA Frédéric
Pr. ANDRIAMASOMANANA Velson
Pr. RAKOTOSON Lucette
Pr. ANDRIANJATOVO Jeannette
Dr. RAMAROKOTO Razafindramboa
Pr. RAKOTOBÉ Alfred
Pr. RAVELOJAONA Hubert
Pr. ANDRIAMAMPIHANTONA Emmanuel
Dr. RABEDASY Henri
Pr. RATSIFANDRIHAMANANA Bernard
Pr. RAKOTO- RATSIMAMANGA Albert

Pr. ANDRIAMIANDRA Aristide
Pr. ANDRIANTSEHENO Raphaël
Pr. RANDRIAMBOLOLONA Robin
Pr. RAMANANIRINA Clarisse
Pr. RALANTOARITSIMBA Zhouder
Pr. RANIVOALISON Denys
Pr. RAKOTOVAO Rivo Andriamiadana
Pr. RANDRIANONIMANDIMBY Jérôme
Dr. RAKOTONANAHARY
Pr. RAKOTONIAINA Patrice
Pr. RANDRIANARISOLO Raymond
Pr. MAHAZOASY Ernest
Pr. RAZAFINTSALAMA Charles
Pr. RANAIVOARISON Milson Jérôme

A- SECRETAIRE PRINCIPAL

Mme RASOARIMANALINARIVO Sahondra H.

B- CHEFS DE SERVICES :

1. ADMINISTRATION ET FINANCES
2. APPUI A LA RECHERCHE ET
FORMATION CONTINUE
3. RELATIONS AVEC LES INSTITUTIONS
4. RESSOURCES HUMAINES
5. SCOLARITES ET APPUI A LA PEDAGOGIE
6. TROISIEME CYCLE LONG

M. RANDRIARIMANGA Henri

M. RAZAFINDRAKOTO Willy Robin

M. RAMARISON Elysée

Mme RAKOTOARIVELO Harimalala F.

Mme RAZANAJAONA Mariette

M. RANDRIANJAFIARIMANANA Charles Bruno

*« Mon âme loue la grandeur du Seigneur,
Et mon cœur est plein de joie grâce à Dieu, mon Sauveur » Luc 1-46*

Je dédie cette thèse à :

- **A la mémoire de mon père :** Qui a bien voulu ne pas manquer ce moment.
« Paix à son âme ! »
- **A ma mère :** Merci de ton inépuisable réconfort.
« Ma réussite est aussi la tienne ! »
- **A mes beaux-parents :** En témoignage de votre bénédiction.
- **A RANDRIANIAINA Rakotomalala :** Qui m'a toujours épaulé.
« Un grand merci ! »
- **A ma femme et mes enfants :** Que ce moment tant attendu nous apporte joie et bonheur.
« Avec tout mon amour ! »
- **A mes frères et sœurs :** *« Que Dieu vous bénisse ! »*
- **A toute ma famille :** *« Mes sincères remerciements ! »*
- **A RAKOTOMAVO Jean Claude :** Qui m'a soutenu dans mes efforts.
« Que l'Éternel te bénisse »
- **A tous mes amis :** *« Avec toute mon amitié ! »*

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

- Monsieur le Docteur RANDRIANARIVO
Professeur Emérite de Médecine préventive, Santé Publique, Hygiène
à la Faculté de Médecine d'Antananarivo.

*« Vous nous avez fait le très grand honneur de présider cette thèse,
veuillez
trouver ici l'expression de nos profonds respects et de nos sincères
remerciements ».*

A NOS MAITRES ET HONORABLES JUGES DE THESE

- Monsieur le Docteur RAMAKAVELO Maurice Philippe
Professeur Emérite de Médecine préventive, Hygiène et Santé Publique à la faculté de Médecine d'Antananarivo.
Vice-Doyen, responsable de la Pédagogie et des ressources humaines à la faculté de Médecine d'Antananarivo.
- Monsieur le Docteur RATOVO Fortunat
Professeur Emérite des Maladies Infectieuses et Parasitaires à la Faculté de Médecine d'Antananarivo.
Ancien Directeur de l'Hôpital Général de Befelatanana

« Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de siéger parmi les membres du

Jury de cette thèse, veuillez recevoir l'expression de notre respectueuse admiration et nos vifs remerciements ».

A NOTRE MAITRE ET RAPPORTEUR DE THESE

- Monsieur le Docteur RANDRIAMANJAKA Jean Rémi
Maître de conférences à la Faculté de Médecine d'Antananarivo
Diplômé de Paris de Santé Publique et Médecine sociale,
d'Economie de la Santé, Epidémiologie et de Médecine tropicale.

« Qui n'a pas ménagé son temps pour nous encadrer avec patience et bonne volonté pour la réalisation de ce travail, et malgré ses nombreuses et lourdes responsabilités, a bien voulu nous faire l'honneur de rapporter et défendre cette thèse. Veuillez accepter l'assurance de notre profonde considération et nos sincères reconnaissances ».

**A NOTRE MAITRE ET DOYEN DE LA FACULTE DE MEDECINE
D'ANTANANARIVO**

- Monsieur le Professeur RAJAONARIVELO Paul

« Notre vive admiration et l'expression de toute notre gratitude »

**A TOUS NOS MAITRES DE LA FACULTE DE MEDECINE ET DES
HOPITAUX**

Qui nous ont donné les meilleurs d'eux-mêmes pour faire de leurs élèves
de bons praticiens.

« Tous nos respects et l'expression de notre vive reconnaissance »

**A TOUS CEUX QUI, DE PRES OU DE LOIN, ONT CONTRIBUE A LA
REALISATION DE CET OUVRAGE**

« Trouvez ici ma grande reconnaissance et mes très vifs remerciements »

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....

PREMIERE PARTIE : CONSIDERATIONS GENERALES SUR L'ORDINOGRAMME ET LA TARIFICATION DES SOINS

| | |
|--|--|
| 1. L'ORDINOGRAMME..... | |
| 1.1. Définition de l'ordinogramme..... | |
| 1.2. Elaboration d'un ordinogramme..... | |
| 1.2.1. Observation des cas..... | |
| 1.2.2. Identification des maladies prioritaires..... | |
| 1.2.3. Etablissement de la liste des plaintes sensibles de chaque maladie prioritaire..... | |
| 1.2.4. Choix de la plainte dominante pour chaque maladie prioritaire... | |
| 1.2.5. Définition de la plainte dominante..... | |
| 1.2.6. Identification des maladies à ne pas rater pour la plainte dominante... | |
| 1.2.7. Etablissement de la liste des plaintes spécifiques ou sensibles pour chaque maladie..... | |
| 1.2.8. Choix de la porte d'entrée principale de l'ordinogramme..... | |
| 1.2.9. Construction de l'ordinogramme à partir de la porte d'entrée principale..... | |
| 1.3. Présentation de l'ordinogramme..... | |
| 1.3.1. Des portes d'entrée..... | |
| 1.3.2. Des branches..... | |
| 1.4. Utilisation de l'ordinogramme..... | |
| 1.4.1. Définition du niveau d'utilisation..... | |
| 1.4.2. L'accueil du malade..... | |

| | |
|--|--|
| 2. LA TARIFICATION DES SOINS..... | |
| 2.1. La logique de la tarification..... | |
| 2.1.1. Les règles de la tarification optimale..... | |
| 2.1.2. Coût marginal, coût moyen..... | |
| 2.2. La pratique de la tarification..... | |
| 2.2.1. Les soins externes..... | |
| 2.2.2. L'hospitalisation..... | |

DEUXIEME PARTIE :
ETUDE DES METHODES THERAPEUTIQUES ET
DE LA TARIFICATION DES SOINS AU
CSB₂ D'ANOSIPATRANA

| | |
|---|--|
| 1. CADRE D'ETUDE..... | |
| 1.1. Le CSB ₂ d'Anosipatrana..... | |
| 1.1.1. Infrastructure..... | |
| 1.1.2. Le personnel..... | |
| 1.1.3. Les activités du CSB ₂ | |
| 1.2. Le secteur sanitaire..... | |
| 1.2.1. Situation géographique..... | |
| 1.2.2. Démographie..... | |
| 1.2.3. Autres formations sanitaires..... | |
| 2. METHODOLOGIE..... | |
| 2.1. Méthode d'étude..... | |
| 2.2. Paramètres d'étude..... | |
| 3. RESULTATS..... | |
| 3.1. Types de traitement par maladie ou symptôme..... | |
| 3.2. Tarification des médicaments..... | |
| 3.3. Coût de chaque type de traitement chez l'enfant..... | |
| 3.4. Coût de chaque type de traitement chez l'adulte..... | |

TROISIEME PARTIE :
COMMENTAIRES, DISCUSSIONS ET SUGGESTIONS

| | |
|--|--|
| 1. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS..... | |
| 1.1. Types de traitement..... | |
| 1.2. Prix de vente des médicaments..... | |
| 1.3. Coût des traitements..... | |
| 2. SUGGESTIONS..... | |
| 2.1. Avantages de l'utilisation d'un ordinogramme..... | |
| 2.2. Coût des traitements..... | |
| CONCLUSION..... | |

BIBLIOGRAPHIE Pages

LISTE DES TABLEAUX

| N° D'ORDRE | INTITULEE | PAGES |
|------------------------|--|-------|
| Tableau n° 1 : | Répartition de la population selon le fokontany..... | 18 |
| Tableau n° 2 : | Types de traitement pour des cas de diarrhées sans déshydratation chez l'enfant..... | 20 |
| Tableau n° 3 : | Types de traitement pour des cas de diarrhées avec déshydratation chez l'enfant..... | 20 |
| Tableau n° 4 : | Types de traitement pour des cas de dysenterie chez l'enfant..... | 21 |
| Tableau n° 5 : | Types de traitement pour des cas de fièvre avec suspicion de paludisme chez l'enfant..... | 21 |
| Tableau n° 6 : | Types de traitement pour des cas de diarrhées sans déshydratation chez l'adulte..... | 22 |
| Tableau n° 7 : | Types de traitement pour des cas de diarrhées avec déshydratation chez l'adulte..... | 22 |
| Tableau n° 8 : | Types de traitement pour des cas de dysenterie chez l'adulte..... | 22 |
| Tableau n° 9 : | Types de traitement pour des cas de fièvre avec suspicion de paludisme chez l'adulte..... | 23 |
| Tableau n° 10 : | Tarifcation des médicaments au CSB ₂ | 23-24 |
| Tableau n° 11 : | Coût des traitements des diarrhées sans déshydratation chez l'enfant..... | 25 |
| Tableau n° 12 : | Coût des traitements des diarrhées avec déshydratation chez l'enfant..... | 25 |
| Tableau n° 13 : | Coût des traitements des dysenteries chez l'enfant..... | 26 |
| Tableau n° 14 : | Coût des traitements pour des cas de fièvres suspectes de paludisme chez l'enfant..... | 26-27 |

| | | |
|------------------------|---|-------|
| Tableau n° 15 : | Coût des traitements pour des cas de diarrhées sans déshydratation chez l'adulte..... | 28 |
| Tableau n° 16 : | Coût des traitements pour des cas de diarrhées avec déshydratation chez l'adulte..... | 28 |
| Tableau n° 17 : | Coût des traitements pour des cas de dysenterie chez l'adulte..... | 29 |
| Tableau n° 18 : | Types de traitement pour des cas de fièvres suspectes de paludisme chez l'adulte..... | 29-30 |
| Tableau n° 19 : | Traitement de l'accès simple du paludisme..... | 34 |
| Tableau n° 20 : | Traitement de l'accès palustre grave..... | 34 |
| Tableau n° 21 : | Coût des traitements pour l'accès palustre simple..... | 35 |
| Tableau n° 22 : | Coût des traitements pour l'accès palustre grave..... | 35 |

LISTE DES FIGURES

| N° D'ORDRE | INTITULEE | PAGES |
|-----------------------|---|--------------|
| Figure n° 1 : | Exemple d'ordinogramme..... | 7 |
| Figure n° 2 : | Prix, coût marginal et coût moyen..... | 10 |
| Figure n° 3 : | Comportement de médecins en soins ambulatoires..... | 12 |
| Figure n° 4 : | Plan schématique du CSB ₂ d'Anosipatrana..... | 15 |
| Figure n° 5 : | Secteur sanitaire du CSB ₂ d'Anosipatrana..... | 17 |
| Figure n° 6 : | Ordinogramme et fièvre de l'adulte..... | 33 |

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

| | |
|--------------------------|--|
| C A S S S | : Comité d'Action de Santé dans le Secteur Sanitaire |
| C P N | : Consultation Pré-Natale |
| C S B₂ | : Centre de Santé de Base du niveau 2 |
| P F | : Planification Familiale |
| S B C | : Service à Base Communautaire |
| S R O | : Solution pour Réhydratation Orale |

INTRODUCTION

Ces dernières années, l'organisation et le financement de systèmes de santé au moyen de ressources publiques ont peu à peu fait place à des arrangements composites. Ce réaménagement a donné lieu à des mécanismes de partage des coûts, nombreux et variés. C'est ainsi que dans certains pays, les pouvoirs publics, bien que financièrement moins impliqués, réglementent de plus en plus les activités liées à la santé de leurs divers partenaires. (1)

Dans de nombreux pays en développement, les services de santé sont assurés par un système pyramidal ayant à sa base les centres de santé et les dispensaires, en son milieu, les hôpitaux régionaux et de district et à son sommet, les hôpitaux nationaux. Des politiques appropriées en matière de contributions des usagers s'imposent pour s'assurer que le flux des patients dans le système d'orientation recours est efficace et équitable.

Au cours de ces vingt dernières années, les réformes de financement des soins de santé entreprises dans les pays en développement n'ont souvent guère amélioré l'état de santé de la population car elles étaient basées sur des théories économiques trop rigides ou sur des expériences relatives à des situations très différentes. En raison des différences entre les pays, aucun modèle de financement des soins de santé ne peut s'appliquer partout, et les principes doivent être adaptés à chaque contexte local. (2)

« Ordinogramme et tarification des soins de santé de base au CSB₂ d'Anosipatrana » est une étude qui a pour objectif de montrer les méthodes de traitement des maladies utilisées au CSB₂ afin de proposer des possibilités plus adaptées à la situation du secteur sanitaire concerné.

Le plan de l'étude comporte principalement trois parties :

- La première partie présente les considérations générales sur l'ordinogramme et la tarification de soins.
- La deuxième partie développe l'étude des méthodes thérapeutiques et de la tarification des soins au CSB₂ d'Anosipatrana.
- La troisième partie se rapporte aux commentaires, discussions et suggestions.

CONSIDERATIONS GENERALES SUR L'ORDINOGRAMME ET LA TARIFICATION DES SOINS

1. L'ORDINOGRAMME

Il existe plusieurs méthodes qui permettent de donner des orientations standard de diagnostic et de thérapie afin d'éviter les traitements inappropriés et le gaspillage dans le traitement des maladies.

L'ordinogramme constitue l'une des méthodes les plus connues et les plus utilisées.

1.1. Définition de l'ordinogramme (3)

L'ordinogramme est un outil de travail qui permet à un agent de santé, face à une situation déterminée, de prendre une décision diagnostique, thérapeutique ou de référence et ce, de façon reproductible. En d'autres termes, il s'agit d'un véritable arbre de décision.

L'ordinogramme a pour buts :

- D'assurer la qualité des soins :
 - par l'harmonisation de l'exécution des prestations : standardisation,
 - par la pertinence des actes que l'agent de santé exécute. Les actes ayant un rapport direct avec le problème prioritaire à résoudre impliquent une utilisation rationnelle des ressources disponibles.
- D'assurer la bonne gestion des médicaments essentiels :
 - en faisant des traitements appropriés,
 - et en évitant les gaspillages.

1.2. Elaboration d'un ordinogramme (4)(5)(6)

L'élaboration d'un ordinogramme comporte plusieurs étapes qui sont les suivantes :

1.2.1. Observation des cas

L'équipe chargée de l'élaboration de l'ordinogramme se rend dans une formation sanitaire où travaille de préférence un(e) infirmier(e). A partir du dernier jour ouvrable, on procède de façon rétrospective, au recueil des cent (100) dernières plaintes enregistrées. On procède ensuite au dépouillement et au regroupement des données par entités nosologiques avec les traitements y afférents.

L'observation des cas amène à observer l'infirmier qui fait sa consultation. Au cours de l'examen clinique, on s'efforce d'identifier la plainte, le motif de la consultation, sa signification pour le malade et sa signification pour l'infirmier.

1.2.2. Identification des maladies prioritaires

Une maladie prioritaire est une maladie couramment rencontrée dans le milieu. Les différentes plaintes et affections recueillies sur le terrain sont regroupées en grandes entités nosologiques et classées à cette étape selon leur fréquence dans le milieu.

1.2.3. Etablissement de la liste des plaintes sensibles de chaque maladie prioritaire

En face de chaque maladie prioritaire, on dresse la liste des plaintes spécifiques ou sensibles et celle des signes les plus caractéristiques.

Exemples :

* En cas de rougeole

Lorsque chez un enfant, on trouve dans sa bouche le signe de Koplick, on peut affirmer sans risque de se tromper qu'il s'agit là d'un cas de rougeole. Le signe de Koplick est spécifique de la rougeole.

* En cas de paludisme

Lors de cette maladie, on a la fièvre. Etant donné qu'on se trouve dans une zone endémique, la probabilité de tomber sur des fièvres dues au paludisme est si élevée qu'à la limite, on assimile tout cas de fièvre au paludisme. On dira alors que dans le paludisme, la fièvre est une plainte sensible.

1.2.4. *Choix de la plainte dominante pour chaque maladie prioritaire*

Le choix est opéré sur la liste des plaintes spécifiques et/ou sensibles établie pour chaque maladie prioritaire ou groupe de maladies prioritaires.

Quand un malade se plaint de plus en plus d'un symptôme, la plainte la plus spécifique sera en principe retenue comme « symptôme dominant » et choisie comme point de départ. Par exemple, si le patient se plaint de douleurs abdominales et de diarrhée, c'est la diarrhée qui est choisie ; si quelqu'un se plaint de toux et de fièvre, la toux est préférée comme point de départ.

1.2.5. *Définition de la plainte dominante*

La plainte dominante, titre de l'ordinogramme doit faire l'objet d'une définition acceptée de tout le monde. La plainte dominante est celle qui revient fréquemment pour une maladie donnée.

1.2.6. *Identification des maladies à ne pas rater pour la plainte dominante*

Devant une plainte donnée, on évoque toutes les pathologies dans lesquelles la plainte apparaît. On soumet ensuite chaque maladie évoquée aux critères suivants :

- la fréquence
- la gravité
- la vulnérabilité en vue de déterminer l'ordre des priorités

Cet ordre de priorité n'est valable que pour les affections devant être prises en charge au niveau du centre de santé. On dégage alors du lot, les maladies qui constituent une urgence de référence, de diagnostic et de traitement, et pour lesquelles ce niveau de structure sanitaire est impuissant.

1.2.7. *Etablissement de la liste des plaintes spécifiques ou sensibles pour chaque maladie*

Après avoir établi la liste des maladies à ne pas rater et effectué leur classement par ordre de priorité, on passe en revue chacune des maladies. Au regard de la maladie, on aligne toutes les plaintes spécifiques et sensibles s'y rapportant ainsi que les signes caractéristiques.

1.2.8. *Choix de la porte d'entrée principale de l'ordinogramme*

Devant les cas à référer en urgence à l'échelon supérieur, on prend comme plainte, celle qui est expressive, significative et dont le nom évoque le réflexe de la référence. Exemple : signes de l'état de choc dans une hémorragie importante.

1.2.9. *Construction de l'ordinogramme à partir de la porte d'entrée principale*

La porte d'entrée prend en charge toutes les maladies pour lesquelles on a cette plainte. Puis on passe en revue les plaintes des maladies qu'on peut prendre en charge à ce niveau.

Une porte d'entrée peut être commune à plusieurs maladies. Chaque branche de l'arbre de décision se termine soit par la guérison ou par l'alternative de référence. Dans la pratique quotidienne, on distingue essentiellement trois grandes catégories de portes d'entrée :

- la porte d'entrée principale pour les urgences à référer,
- les portes d'entrée des maladies à prendre en charge à cet échelon de la structure sanitaire,
- la dernière porte, celle de la sortie prend à son compte tous les cas rares, peu urgents mais contre lesquels il n'y a pas de traitement à cet échelon, et qu'il faut référer.

1.3. Présentation de l'ordinogramme

L'ordinogramme doit être clair, concis, simple et opérationnel. C'est un véritable arbre de décision qui comporte :

1.3.1. Des portes d'entrée

- Une porte d'entrée est une plainte, un signe ou un groupe de signes commun à plusieurs maladies. Elle est souvent encadrée,
- la première porte d'entrée évoque très souvent les urgences à référer,
- les autres portes d'entrée sont classées en fonction de la gravité et la vulnérabilité de la maladie ou du groupe de maladies évoquées.

1.3.2. Des branches

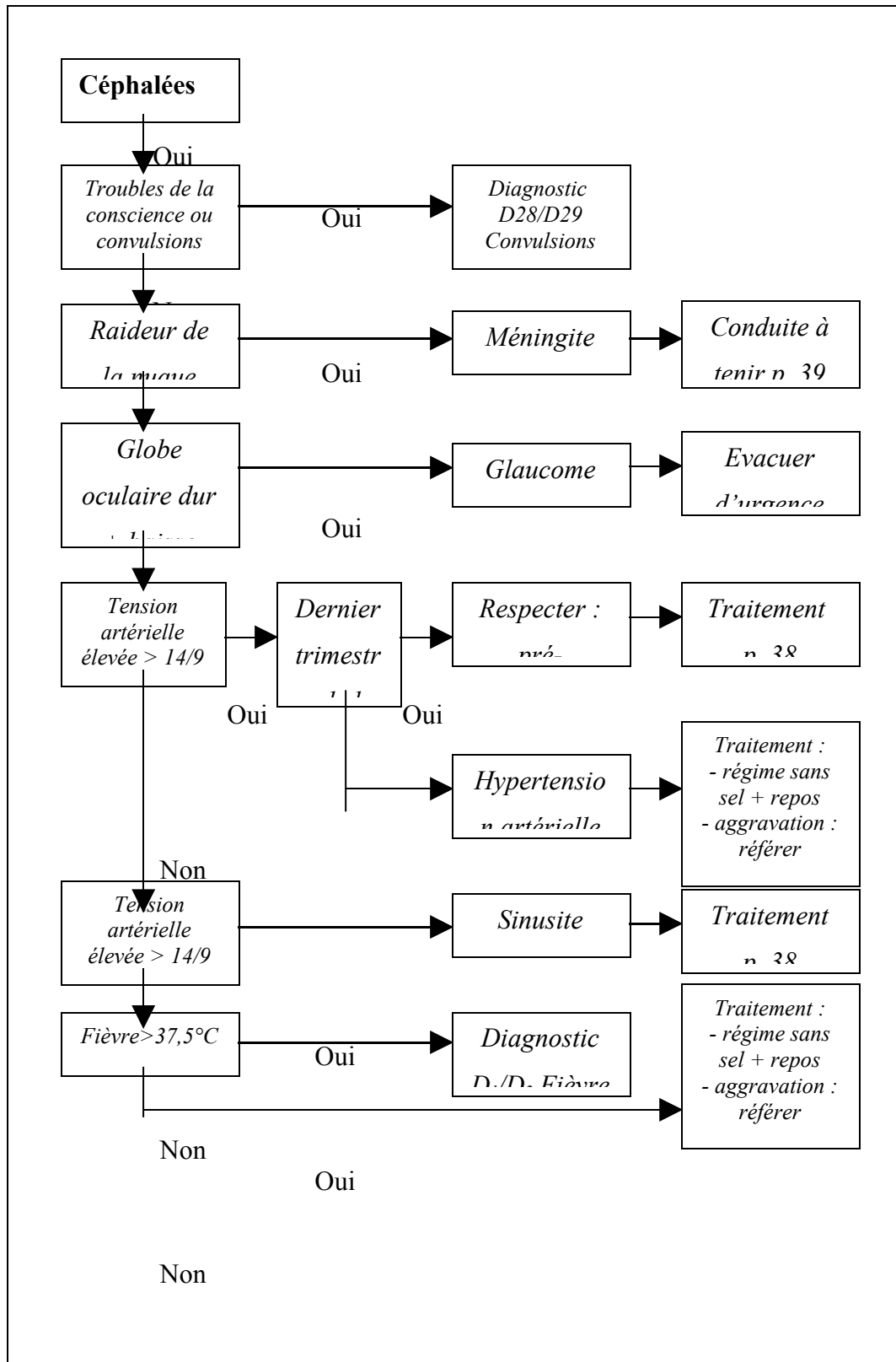
Elles sont des ramifications issues de la porte d'entrée et indiquent les décisions à prendre en fonction des signes ou symptômes complémentaires identifiés ou non. Les branches indiquent ce qu'il y a, à rechercher ou à faire en cas de OUI ou de NON.

- La branche OUI est placée en haut et à droite de la porte d'entrée.
 - La branche NON est placée en bas et à droite de la porte d'entrée.
- (Figure n° 1)

1.4. Utilisation de l'ordinogramme

1.4.1. Définition du niveau d'utilisation

Le niveau d'utilisation des ordinogramme est le centre de santé. L'hôpital de district est le niveau de la plupart de ses références. Toutefois, il appartient à chaque bureau de santé de district de déterminer les niveaux de référence en tenant compte des structures d'accueil du milieu.



C'est l'étape initiale de tout acte médical. Il est capital et décisif. C'est le point de départ de l'empathie dont l'agent de santé doit faire preuve vis à vis du

malade, (c'est à dire de l'écoute du malade, de son identification à lui et du partage de ses problèmes). Cette empathie est indispensable pour le succès des ordinogrammes : l'agent de santé doit se mettre à la place du malade pour mieux cerner toutes les dimensions du problème qui l'amène.

Lorsque l'agent de santé utilise correctement l'ordinogramme, il aboutit à une décision diagnostique, thérapeutique et de référence. Chaque branche ou sous branche prend en compte un certain nombre de maladies ayant le même traitement. Il apparaît qu'un diagnostic précis n'est pas nécessaire pour déterminer le traitement à instituer.

2. LA TARIFICATION DES SOINS

2.1.. La logique de la tarification (10)(11)(12)

La théorie élémentaire propose des règles simples.

2.1.2. Les règles de la tarification optimale

Traditionnellement depuis V. Pareto, l'utilisation des ressources est jugée optimale lorsqu'on ne peut améliorer la satisfaction d'un individu, sans réduire au moins celle d'un autre.

Pour des raisons de commodité, admettons que l'appareil productif comprenne deux secteurs : l'un indifférencié, composé d'une unité de production répondant aux besoins du marché, l'autre composé de plusieurs unités dans la même branche. Les conditions de l'optimum s'énoncent ainsi :

- dans le secteur indifférencié, le niveau de production est tel que le prix de vente soit égal au coût marginal ;
- dans le secteur différencié, le système de prix est équivalent à celui que réaliserait la concurrence parfaite : dans l'entreprise la moins rentable, coût moyen, coût marginal et prix de vente sont égaux : dans les autres, le coût moyen est inférieur au coût marginal ;

- les consommateurs, libres de leur choix, rendent leur satisfaction maximale, en fonction du système de prix défini ci-dessus.

2.1.2. *Coût marginal, coût moyen*

En reprenant la condition du secteur indifférencié, on peut donner l'explication suivante :

Supposons que pour satisfaire un besoin, on ait le choix entre deux biens 1 et 2. Ils rendent le même service, ce qui veut dire qu'aux yeux des usagers, il existe un certain volume de 2 équivalant à une unité de 1 ; une quantité quelconque de 2 peut donc être représentée, après conversion, en unités de 1.

En outre, faisons l'hypothèse simplificatrice que la main d'œuvre soit le seul facteur employé. Le nombre d'heures de travail nécessaire pour une unité de 1 est indépendant de la quantité ; le coût moyen de 1 qui s'exprime directement ici en heures de travail est par conséquent, égal au coût marginal ; les heures nécessaires à l'obtention d'une unité de 2 augmentent avec la production et le coût marginal de 2 est croissant.

L'optimum exige :

- l'égalité entre prix de vente de quantités équivalentes de 1 et de 2 ;
- l'égalité de ces prix d'une part, au coût de 1 (moyen et marginal), d'autre part au coût marginal de 2.

Dans une situation où ces deux exigences sont satisfaites (figure n° 2), la production de 2, mesurée en unités de 1, dégage un bénéfice, puisque le coût moyen est inférieur au prix.

Si le bénéfice est jugé anormal, l'institution en position de monopole, qui offre 1 et 2 peut décider que 2 sera vendu au coût moyen. Les égalités suivantes seront alors obtenues :

| |
|---|
| $\text{Coût de 1} = \text{prix de 1} = \text{prix de 2} = \text{coût moyen de 2}$ |
|---|

et l'on passe de A à B. (11)

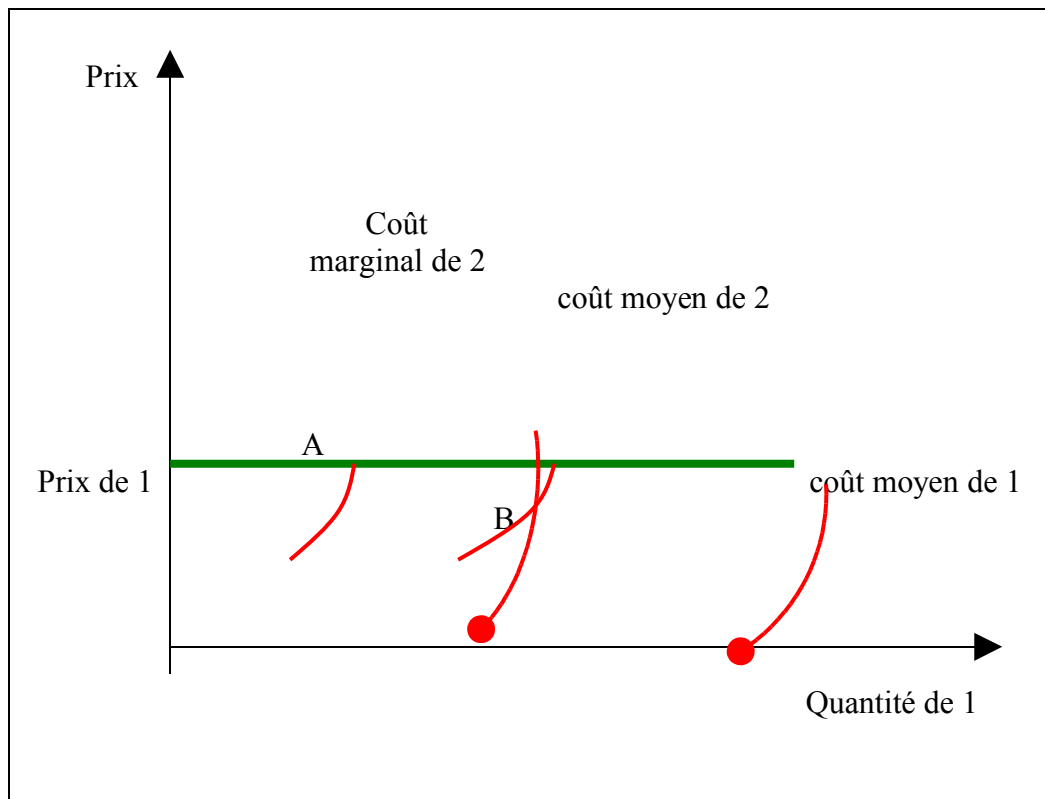


Figure n° 2 : Prix, coût marginal et coût moyen. (11)

Le coût moyen de 1 est inchangé ; le coût moyen de 2 augmente par rapport à la situation précédente ; le coût marginal de 2 devient supérieur à celui de 1. La quantité de 2 croît ; autrement dit, il y a plus de personnes qui se consacrent à 2 pourtant produit à un coût marginal plus fort que 1. Le prix de vente étant le même en B qu'en A, la demande de 1 + 2 est aussi identique ; cela signifie que des agents affectés à 1, qui fournissaient un produit marginal horaire égal, par exemple à Q unités de service, sont transférés vers 2 où leur produit marginal horaire est inférieur à Q. Le nouveau système de prix entraîne un gaspillage de ressources.

Au contraire, dans la position de départ (point A), le nombre d'heures de travail pour avoir une unité de service supplémentaire était identique, en ce qui concerne 1 et 2. Une petite réallocation de la main d'œuvre ne permettait pas d'améliorer la manière dont elle était utilisée.

La tarification au coût marginal et non au coût moyen est donc la seule à être économique.

2.2. La pratique de la tarification (13)(14)(15)(16)

Elle s'accompagne d'une régulation permanente ou périodique, portant sur la totalité ou une partie des soins, concernant tous les patients ou une fraction d'entre eux.

2.2.1. Les soins externes

- Le procédé repose sur une cotation des actes : consultations, analyses, radiologie (C, B, R) et la fixation pour chacune des lettres d'une valeur unitaire. Le tarif est le produit de celle-ci par le nombre de lettres.

Exemple : pour C = 100 F

$$C_2 = 200 \text{ F}$$

(11)

- Si le revenu qu'un médecin souhaite atteindre est R^*
 P , le prix qu'il est susceptible de fixer.
 $C(Q)$ le coût total qu'entraîne la fourniture d'une quantité Q de services.
- La courbe d'offre est le lieu géométrique des combinaisons de quantité et de prix vérifiant la condition.

$$PQ = C(Q) + R^*$$

ou

$$P = \frac{C(Q)}{Q} + \frac{R^*}{Q}$$

(11)

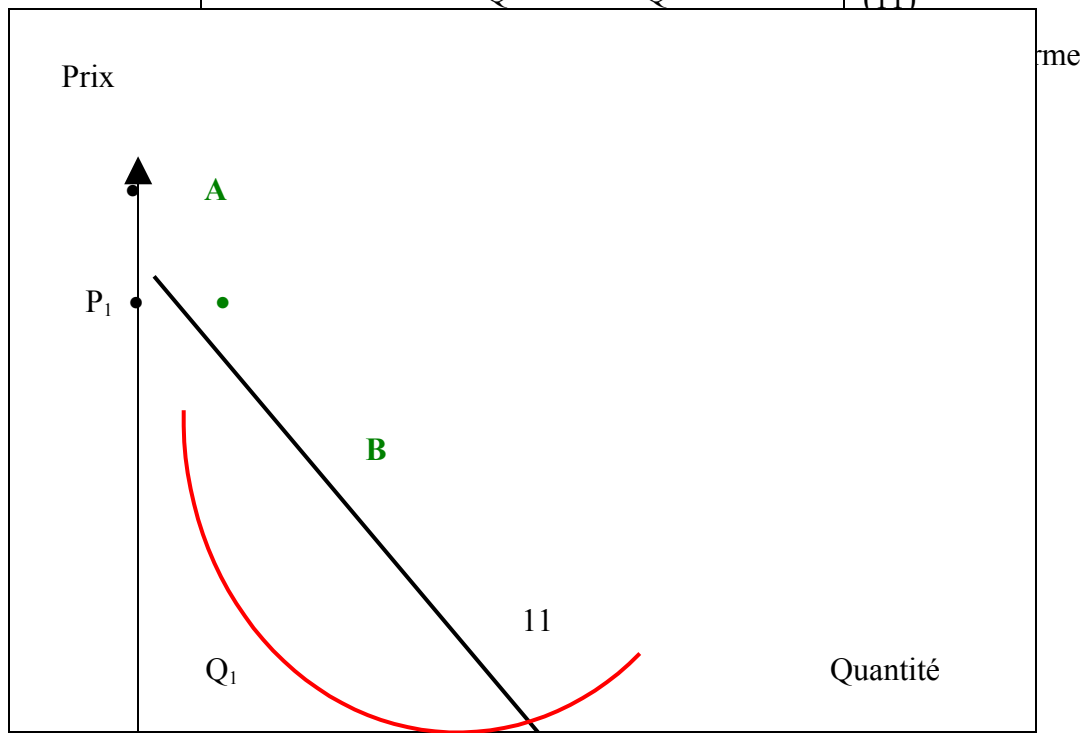




Figure n° 3 : Comportement de médecins en soins ambulatoires. (11)

- Si le médecin dispose d'un certain pouvoir de monopole, sa courbe de demande est représentée par une droite à pente négative.
- Si le revenu résultant du jeu de la demande est supérieur à R^* , ce qui est le cas entre A et B, pour un tarif P_1 compris entre P_A et P_B , le médecin peut limiter la quantité de services offerts à Q_1 , ce qui équivaut à un rationnement.
- Au contraire, si le médecin veut satisfaire la totalité de la demande, en vue de réduire le revenu, il révisé le prix et le fixe soit au niveau P_A , soit au niveau P_B . Le choix entre P_A et P_B dépend de la valeur accordée au loisir. Lorsque celle-ci est grande, P_A est préféré à P_B , moins d'actes impliquant moins d'effort.

Inversement quand le revenu est supérieur à R^* , le médecin revoit le tarif, afin d'obtenir R^* . En deçà de A, il réduit le prix jusqu'à P_A ; au delà de B, il l'augmente jusqu'à P_B .

2.2.2. L'hospitalisation (17)(18)(19)

Depuis 1985, en France par exemple, la fraction des charges que couvrent les régimes d'assurance maladie donne lieu à une dotation globale annuelle dont le montant est fixé, en respectant un taux de progression des dépenses hospitalières, taux déterminé à l'échelle nationale. La méthode risquant d'entraîner dans certaines situations un rationnement des soins, notamment s'il se produit une modification sensible et imprévisible des conditions économiques et médicales, la somme allouée

est révisable en fin d'année. Une caisse pivot la principale débitrice de l'institution de soins, gère la dotation et effectue un versement annuel, ce qui évite d'avoir, comme c'était le cas auparavant, des centaines de débiteurs.

Actuellement, l'essentiel est la surveillance de la masse globale, indiquant le montant que doivent rembourser à l'Etat les organismes d'assurance. Ce montant dépend des moyens octroyés à chaque centre de responsabilité et non des services tarifés. A titre principal, le tarification disparaît donc ; elle ne subsiste qu'à des fins annexes, sous le nom de tarification des prestations pour l'établissement du ticket modérateur et la facturation aux personnes non assurées. Le tarif est alors calculé de la même manière que le vieux prix de journée non éclaté.

**ETUDE DES METHODES THERAPEUTIQUES
ET DE LA TARIFICATION DES SOINS
AU CSB₂ D'ANOSIPATRANA**

1. CADRE D'ETUDE

L'étude a été réalisée au CSB₂ d'Anosipatrana.

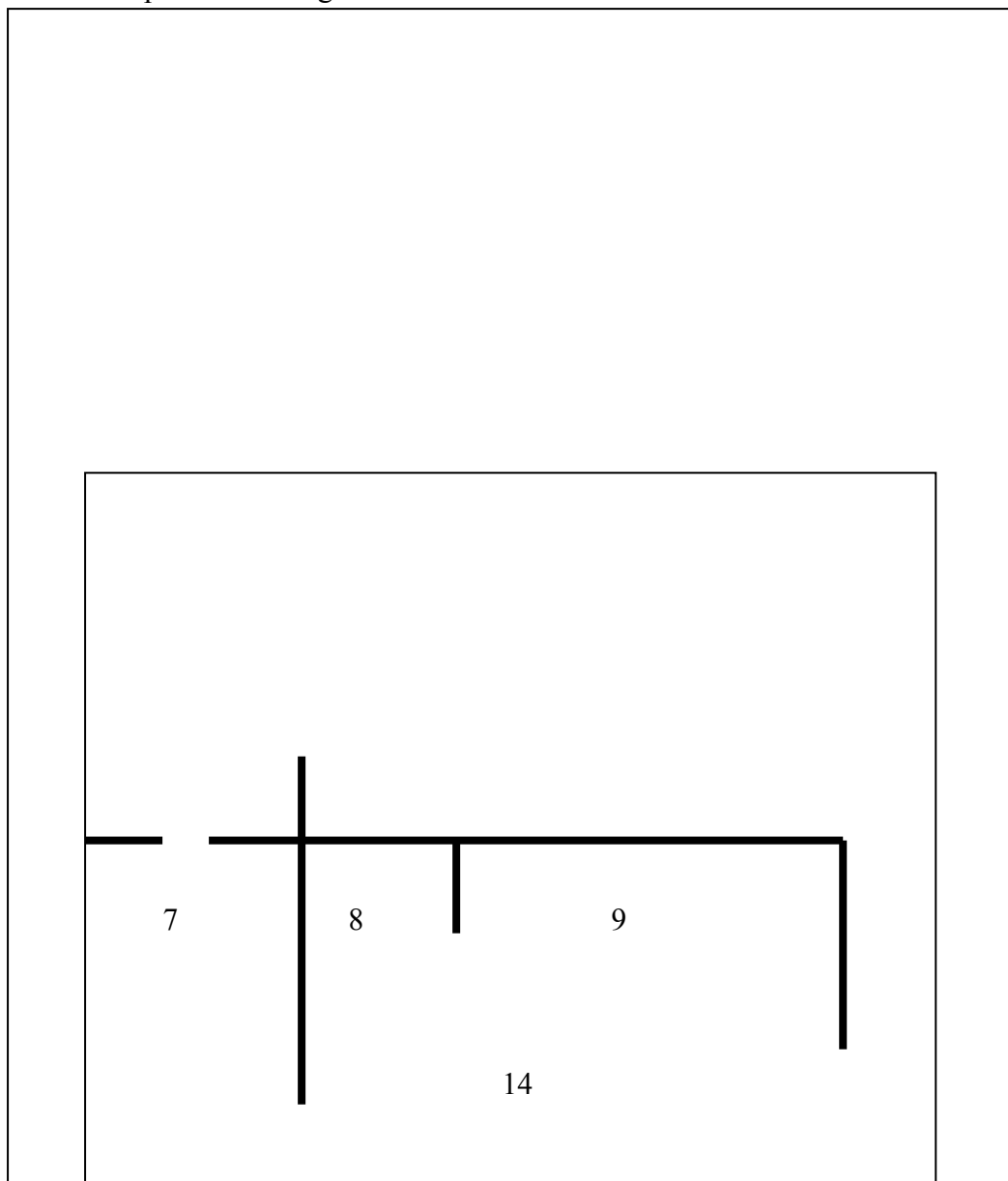
1.1. Le CSB₂ d'Anosipatrana

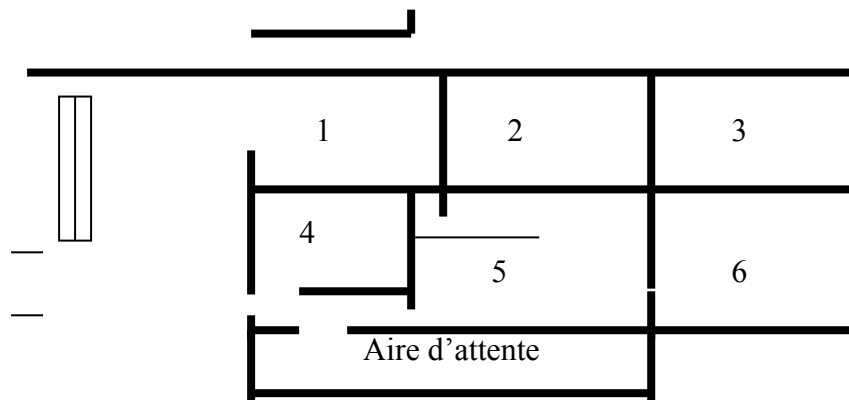
1.1.1. *Infrastructure*

Le CSB₂ n'a pas de maternité ni de laboratoire d'analyse.

Le dispensaire comporte : (Figure n° 4)

- Un bureau de médecin
- Une salle de soins qui sert aussi de salle de pesées et de garde
- Une salle de consultations
- Une salle de vaccination et de santé maternelle et infantile
- Une salle de planification familiale, de consultations pré et post-natales
- Une pharmacie de gros





Légendes :

1. Bureau du médecin chef
2. Pharmacie de gros
3. Bureau de médecin
4. Secrétariat
5. Salle de soins et salle de garde
6. Pharmacie
7. Salle de PF et de CPN
8. Salle de CPN et vaccination
9. Salle d'attente

Figure n° 4 : Plan schématique du CSB₂ d'Anosipatrana.

1.1.2. Le personnel

Le personnel du CSB₂ est composé de :

- Un médecin chef diplômé d'Etat
- Un médecin de l'assistance médicale
- Une sage-femme chargée des consultations pré et post-natales
- Une sage-femme responsable de la planification familiale
- Une infirmière pour la vaccination
- Un assistant de santé pour les soins
- Trois assistants d'administration
- Un dispensateur
- Une servante

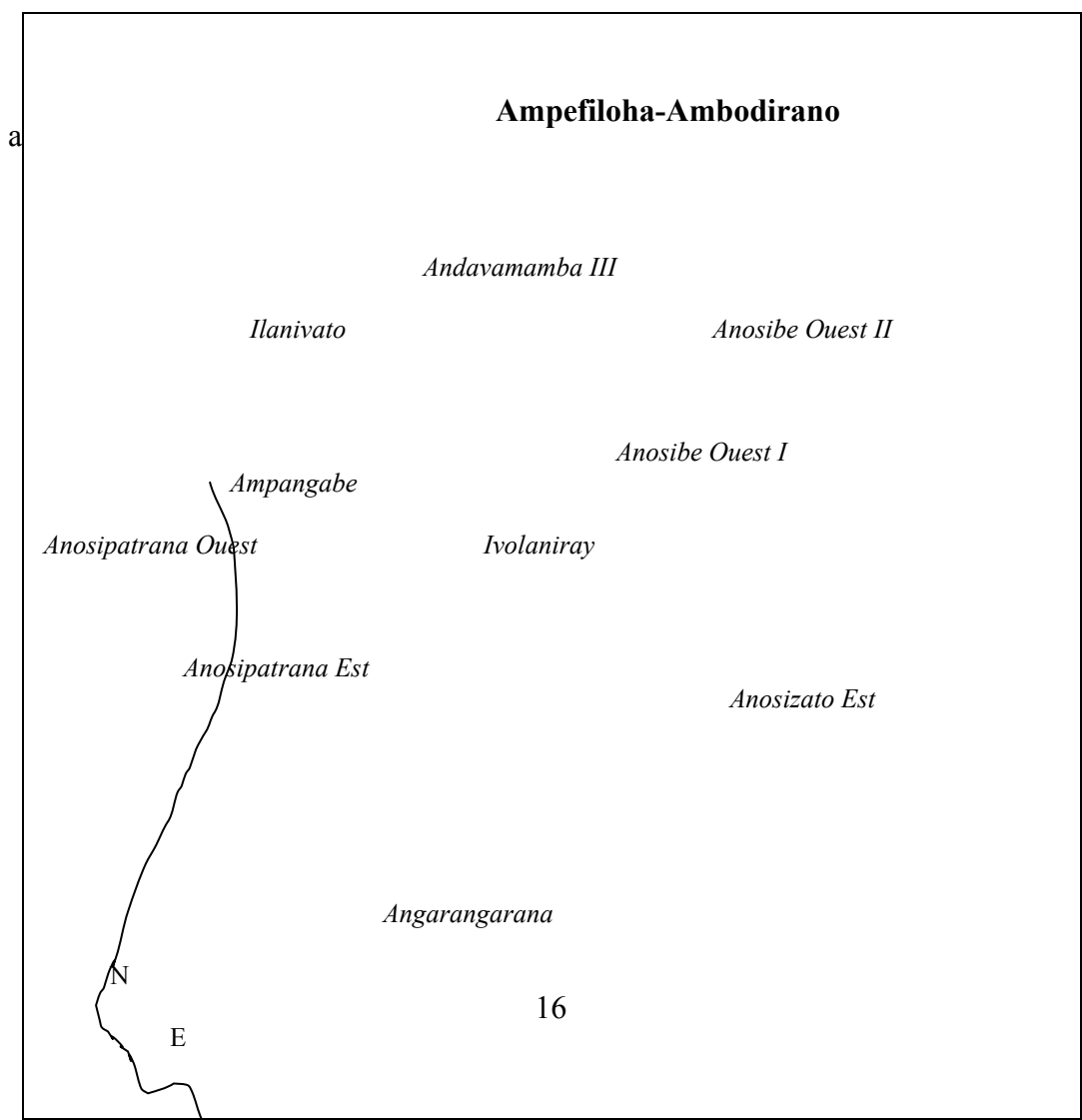
1.1.3. *Les activités du CSB₂*

Le CSB₂ réalise :

- * Des activités curatives
 - consultations externes et soins
 - lutte antituberculeuse
- * Des activités préventives
 - vaccination
 - consultations pré et post-natales
 - santé maternelle et infantile
 - planification familiale
 - pesées

1.2. Le secteur sanitaire

1.2.1. *Situation géographique*



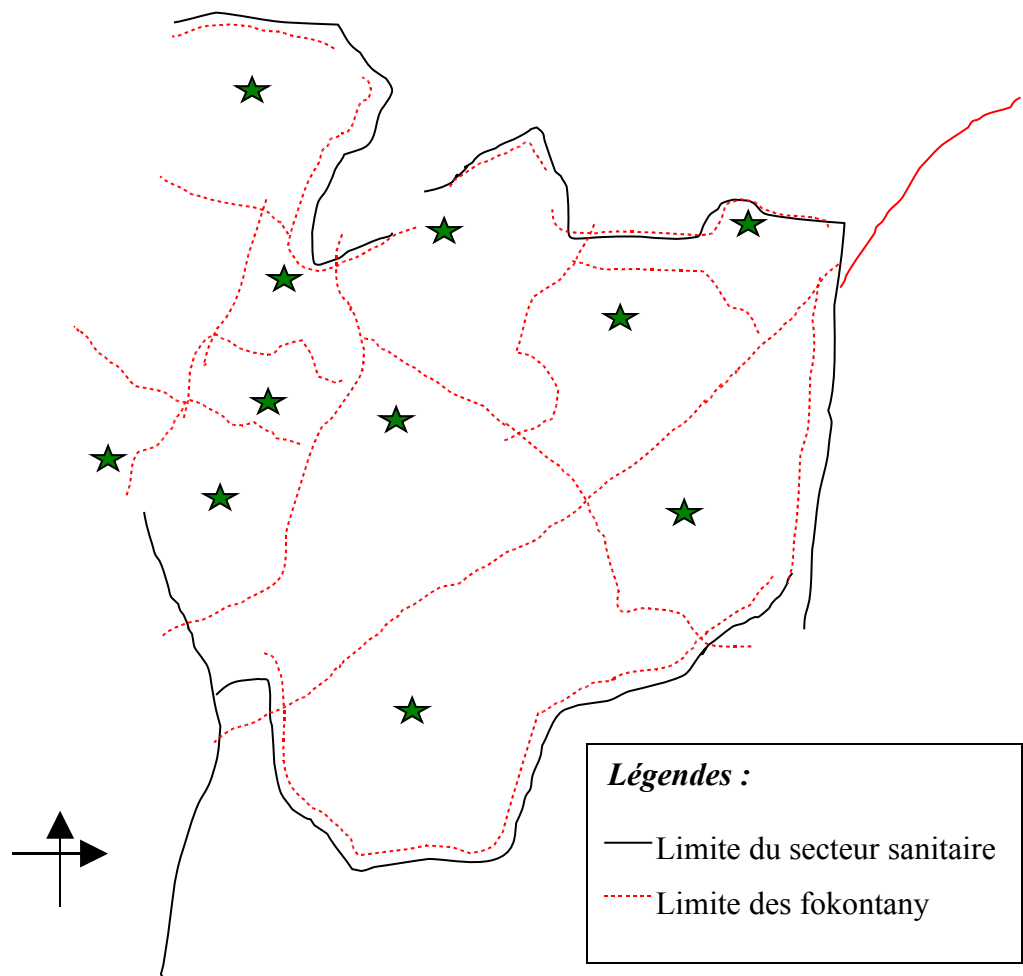


Figure n° 5 : Secteur sanitaire du CSB₂ d'Anosipatrana.

Source : CSB₂ d'Anosipatrana.

1.2.2. Démographie

Le secteur sanitaire compte 64.039 habitants. (Tableau n° 1)

- **Tableau n° 1 :** Répartition de la population selon le fokontany.

| N° | Fokontany | Effectif de la population |
|----|-----------------------|---------------------------|
| 1 | Andavamamba | 4.547 |
| 2 | Ampefiloha-Ambodirano | 8.545 |
| 3 | Ilanivato | 4.553 |
| 4 | Ampangabe | 4.759 |
| 5 | Anosipatrana Est | 6.017 |

| | | |
|-----------|-------------------|---------------|
| 6 | Anosiptrana Ouest | 3.129 |
| 7 | Anosizato Est II | 8.555 |
| 8 | Angarangerana | 5.781 |
| 9 | Ivolaniray | 1.434 |
| 10 | Anosibe Ouest II | 9.477 |
| 11 | Anosibe Ouest I | 7.242 |
| | TOTAL | 64.039 |

1.2.3. Autres formations sanitaires

Le secteur sanitaire du CSB₂ d'Anosipatrana dispose d'autres formations sanitaires qui sont :

- le Dispensaire des Sœurs Carmélites à Ilanivato (Eglise Sainte Thérèse),
- le Dispensaire des Petites Sœurs de l'Évangile à Ampefiloha Ambodirano (Eglise Saint Paul),
- des centres de planification familiale appartenant aux associations des femmes des fokontany du secteur sanitaire :
 - le Service à Base Communautaire ou SBC Lova,
 - le Service à Base Communautaire ou SBC Sahy,
 - le Comité d'Action de Santé dans le Secteur Sanitaire ou CASSS.

Ces centres de planification familiale utilisent :

- des contraceptifs oraux
 - Ovrette
 - Lofemenal
- des préservatifs
- des contraceptifs injectables
 - Dépo-Provéra
 - Noristérat

2. METHODOLOGIE

2.1. Méthode d'étude (20)(21)(22)

- La méthode d'étude repose sur la méthode d'analyse économique.

- Les techniques de calcul économique utilisées se rapportent au prix des médicaments et à la tarification.
- La formation des prix au niveau du CSB₂ tient compte des modes de prescription.
- L'étude ne tient pas compte des tickets modérateurs utilisés au niveau de chaque type d'activité réalisé au niveau du CSB₂.
- L'étude ne tient pas compte non plus des participations financières des usagers au niveau de la planification familiale.
- L'étude de la tarification se réduit au prix des médicaments dans les consultations externes.
- L'étude se rapporte à l'année 2001.

2.2. Paramètres d'étude

Les paramètres d'étude sont :

- Les types de traitement par maladie ou symptôme
 - traitement chez l'enfant
 - traitement chez l'adulte
- La tarification des médicaments
- Le coût des traitement
 - coût des traitements chez l'enfant
 - coût des traitements chez l'adulte

3. RESULTATS

3.1. Types de traitement par maladie ou symptôme

a) chez l'enfant

- **Tableau n° 2** : Types de traitement pour des cas de diarrhées sans déshydratation chez l'enfant.

| Maladie ou symptôme | N° | Types de traitement |
|--------------------------------|----|---|
| Diarrhées sans déshydratations | 1 | <ul style="list-style-type: none"> • SRO : 1 sachet • Cotrimoxazole comprimés 100/20 mg n° 6 |
| | 2 | <ul style="list-style-type: none"> • SRO : 1 sachet • Cotrimoxazole 200/40 mg 1 flacon de sirop |

- **Tableau n° 3 :** Types de traitement pour des cas de diarrhées avec déshydratation chez l'enfant.

| Maladie ou symptôme | N° | Types de traitement |
|--------------------------------|----|--|
| Diarrhées avec déshydratations | 1 | <ul style="list-style-type: none"> • SRO : 2 sachets • Cotrimoxazole 200/40 mg 1 flacon de sirop |
| | 2 | <ul style="list-style-type: none"> • SRO : 3 sachets • Chloroquine comprimés 100 mg n° 4 |

- **Tableau n° 4 :** Types de traitement pour des cas de dysenterie chez l'enfant.

| Maladie ou symptôme | N° | Types de traitement |
|---------------------|----|--|
| Dysenterie | 1 | <ul style="list-style-type: none"> • Métronidazole comprimés à 250 mg n° 8 • SRO : 1 sachet |
| | 2 | <ul style="list-style-type: none"> • Cotrimoxazole 100/20 mg comprimés n° 8 • SRO : 1 sachet |

- **Tableau n° 5 :** Types de traitement pour des cas de fièvre avec suspicion de paludisme chez l'enfant.

| Maladie ou symptôme | N° | Types de traitement |
|---------------------|----|---------------------|
|---------------------|----|---------------------|

| | | |
|------------------------------|---|--|
| Fièvre suspecte de paludisme | 1 | <ul style="list-style-type: none"> • Chloroquine comprimés à 100 mg n° 6 • Paracétamol comprimés à 100 mg n° 6 |
| | 2 | <ul style="list-style-type: none"> • Chloroquine comprimés à 100 mg n° 6 • Paracétamol comprimés à 100 mg n° 6 • Cotrimoxazole comprimés 100/20 mg n° 6 |
| | 3 | <ul style="list-style-type: none"> • Quinine 100 mg/ml injectable n° 3 • Acide Acétylsalicylique comprimés à 100 mg n° 6 |
| | 4 | <ul style="list-style-type: none"> • Quinine 100 mg/ml injectable n° 3 • Paracétamol comprimés à 100 mg n° 6 |
| | 5 | <ul style="list-style-type: none"> • Quinine 100 mg/ml injectable n° 3 • Paracétamol comprimés à 100 mg n° 6 • Cotrimoxazole comprimés 100/20 mg n° 6 |

* chez l'adulte

- **Tableau n° 6 :** Types de traitement pour des cas de diarrhées sans déshydratation chez l'adulte.

| Maladie ou symptôme | N° | Types de traitement |
|--------------------------------|----|---|
| Diarrhées sans déshydratations | 1 | <ul style="list-style-type: none"> • SRO : 2 sachets • Cotrimoxazole comprimés 400/80 mg n° 6 |
| | 2 | <ul style="list-style-type: none"> • SRO : 2 sachets • Cotrimoxazole comprimés 400/80 mg n° 9 |

- **Tableau n° 7 :** Types de traitement pour des cas de diarrhées avec déshydratation chez l'adulte.

| Maladie ou symptôme | N° | Types de traitement |
|--------------------------------|----|---|
| Diarrhées avec déshydratations | 1 | <ul style="list-style-type: none"> • SRO : 6 sachets • Cotrimoxazole comprimés 400/80 mg n° 9 |
| | 2 | <ul style="list-style-type: none"> • SRO : 6 sachets • Tétracycline gélules 250 mg n° 12 |

- **Tableau n° 8 :** Types de traitement pour des cas de dysenterie chez l'adulte.

| Maladie ou symptôme | N° | Types de traitement |
|---------------------|----|---|
| Dysenterie | 1 | • Cotrimoxazole comprimés 400/80 mg n°12 |
| | 2 | • Métronidazole comprimés 250 mg n° 20 • SRO : 2 sachets |

- **Tableau n° 9 :** Types de traitement pour des cas de fièvre avec suspicion de paludisme chez l'adulte.

| Maladie ou symptôme | N° | Types de traitement |
|------------------------------|----|---|
| Fièvre suspecte de paludisme | 1 | • Chloroquine comprimés à 100 mg n° 18 • Paracétamol comprimés à 500 mg n° 9 |
| | 2 | • Chloroquine comprimés à 100 mg n° 18 • Paracétamol comprimés à 500 mg n° 9 • Cotrimoxazole comprimés 400/80 mg n°12 |
| | 3 | • Quinine 300 mg/ml injectable n° 3 • Acide Acétylsalicylique comprimés à 500 mg n° 6 |
| | 4 | • Quinine 300 mg/ml injectable n° 3 • Paracétamol comprimés à 500 mg n° 9 |
| | 5 | • Quinine 300 mg/ml injectable n° 3 • Paracétamol comprimés à 500 mg n° 9 • Cotrimoxazole comprimés 400/80 mg n°12 |
| | 6 | • Quinine 300 mg/ml injectable n° 3 • Paracétamol comprimés à 500 mg n° 9 • Vitamine C comprimés n° 10 |

3.2. Tarification des médicaments

- **Tableau n° 10** : Tarification des médicaments au CSB₂.

| N° | Dénomination | Prix d'achat « Salama » 2001 | Majo- ration | Prix de vente CSB ₂ 2001 |
|----|---|---------------------------------|-----------------|---|
| 1 | SRO 1 sachet | 550 F | 30% | 715 F |
| 2 | Cotrimoxazole comprimés 100/20 mg n° 1 | 29 F | 38% | 40 F |

- **Tableau n° 10** : (Suite)

| N° | Dénomination | Prix d'achat « Salama » 2001 | Majo- ration | Prix de vente CSB ₂ 2001 |
|----|--|---------------------------------|-----------------|---|
| 3 | Cotrimoxazole comprimés 400/80 mg n° 1 | 70 F | 35,6% | 95 F |
| 4 | Cotrimoxazole 200/40 mg sirop 1 flacon | 3.000 F | 33,5% | 4.000 F |
| 5 | Métronidazole comprimés à 250 mg n° 1 | 31 F | 35,5% | 42 F |
| 6 | Chloroquine comprimés à 100 mg n° 1 | 56 F | 34% | 75 F |
| 7 | Quinine 100 mg/ml injectable n° 1 | 650 F | 30% | 845 F |
| 8 | Quinine 300 mg/ml injectable n° 1 | 1.320 F | 35% | 1.782 F |
| 9 | Paracétamol comprimés à 100 mg n° 1 | 19,60 F | 32,5% | 26 F |
| 10 | Paracétamol comprimés à 500 mg n° 1 | 28,10 F | 35,3% | 38 F |
| 11 | Acide acétylsalicylique | 18,20 F | 37% | 25 F |
| 12 | Acide acétylsalicylique comprimés à 500 mg n° 1 | 24 F | 33,5% | 32 F |
| 13 | Tétracycline gélule à 250 mg n° 1 | 78 F | 34,7% | 105 F |
| 14 | Vitamine C comprimés à | 49 F | 34,8% | 66 F |

| | | | | |
|--|--------|--|--|--|
| | 250 mg | | | |
|--|--------|--|--|--|

3.3. Coût de chaque type de traitement chez l'enfant

* chez l'enfant

- **Tableau n° 11** : Coût des traitements des diarrhées sans déshydratation chez l'enfant.

| Maladie ou symptôme | N° | Types de traitement | Coût unitaire | Nombre d'unités | Coût total | Total général |
|------------------------------|----|---------------------------------------|---------------|-----------------|------------|---------------|
| Diarrhée sans déshydratation | 1 | • SRO | 715 F | 1 | 715 F | 955 F |
| | | • Cotrimoxazole comprimés à 100/20 mg | 40 F | 6 | 240 F | |
| | 2 | • SRO | 715 F | 1 | 715 F | 4.715 F |
| | | • Cotrimoxazole comprimés à 200/40 mg | 4.000 F | 1 | 4.000 F | |

- **Tableau n° 12** : Coût des traitements des diarrhées avec déshydratation chez l'enfant.

| Maladie ou symptôme | N° | Types de traitement | Coût unitaire | Nombre d'unités | Coût total | Total général |
|---------------------|----|---------------------|---------------|-----------------|------------|---------------|
|---------------------|----|---------------------|---------------|-----------------|------------|---------------|

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|--|---------|---|---------|---------|---------|
| Diarrhée avec déshy- dratation | 1 | • SRO | 715 F | 2 | 1.430 F | 5.430 F | |
| | | • Contrimoxazole 200/40 mg sirop | 4.000 F | 1 | 4.000 F | | |
| | 2 | • SRO | 715 F | 3 | 2.145 F | | 2.445 F |
| | | • Chloroquine comprimés à 100 mg | 75 F | 4 | 300 F | | |

• **Tableau n° 13** : Coût des traitements des dysenteries chez l'enfant.

| Maladie ou symptôme | N° | Types de traitement | Coût unitaire | Nombre d'unités | Coût total | Total général |
|------------------------|----|---|------------------|--------------------|---------------|------------------|
| Dysenterie | 1 | • Métronidazole comprimés à 250 mg | 42 F | 8 | 336 F | 1.051 F |
| | | • SRO | 715 F | 1 | 715 F | |
| | 2 | • Cotrimoxazole comprimés à 100/20 mg | 40 F | 8 | 320 F | 1.035 F |
| | | • SRO | 715 F | 1 | 715 F | |

• **Tableau n° 14** : Coût des traitements pour des cas de fièvres suspectes de paludisme chez l'enfant.

| Maladie ou symptôme | N° | Types de traitement | Coût unitaire | Nombre d'unités | Coût total | Total général |
|------------------------|----|---------------------|------------------|--------------------|---------------|------------------|
|------------------------|----|---------------------|------------------|--------------------|---------------|------------------|

| | | | | | | |
|------------------------------------|---|---|------|---|-------|-------|
| Fièvre suspecte de paludisme | 1 | <ul style="list-style-type: none"> • Chloroquine comprimés à 100 mg • Paracétamol comprimés à 100 mg | 75 F | 6 | 450 F | 606 F |
| | 2 | <ul style="list-style-type: none"> • Chloroquine comprimés à 100 mg • Paracétamol comprimés à 100 mg • Cotrimoxazole comprimés à 100/20 mg | 75 F | 6 | 450 F | |
| | | | 26 F | 6 | 156 F | |
| | | | 40 F | 6 | 240 F | |

• *Tableau n° 14 : (Suite)*

| Maladie ou symptôme | N° | Types de traitement | Coût unitaire | Nombre d'unités | Coût total | Total général |
|---------------------------|----|---------------------|------------------|--------------------|---------------|------------------|
|---------------------------|----|---------------------|------------------|--------------------|---------------|------------------|

| | | | | | | |
|------------------------------|---|--|-------|-------|---------|---------|
| Fièvre suspecte de paludisme | 3 | <ul style="list-style-type: none"> • Quinine 100 mg/ml injectable • Acide acétylsalicylique comprimés à 100 mg | 845 F | 3 | 2.535 F | 2.685 F |
| | | | 25 F | 6 | 150 F | |
| | 4 | <ul style="list-style-type: none"> • Quinine 100 mg/ml injectable • Paracétamol comprimés à 100 mg | 845 F | 3 | 2.535 F | 2.691 F |
| | | 26 F | 6 | 156 F | | |
| | 5 | <ul style="list-style-type: none"> • Quinine 100 mg/ml injectable • Paracétamol comprimés à 100 mg | 845 F | 3 | 2.535 F | 2.931 F |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Cotrimoxazole comprimés à 100/20 mg | 40 F | 6 | 240 F | |

3.4. Coût de chaque type de traitement chez l'adulte

* chez l'adulte

- **Tableau n° 15 :** Coût des traitements pour des cas de diarrhées sans déshydratation chez l'adulte.

| Maladie ou symptôme | N° | Types de traitement | Coût unitaire | Nombre d'unités | Coût total | Total général |
|------------------------------|----|---|---------------|-----------------|------------|---------------|
| Diarrhée sans déshydratation | 1 | <ul style="list-style-type: none"> • SRO • Contrimoxazole comprimés à 400/80 mg | 715 F | 2 | 1.430 F | 2.000 F |
| | 2 | <ul style="list-style-type: none"> • SRO • Cotrimoxazole comprimés à 400/80 mg | 95 F | 6 | 570 F | |
| Diarrhée avec déshydratation | 1 | <ul style="list-style-type: none"> • SRO • Cotrimoxazole comprimés à 400/80 mg | 715 F | 2 | 1.430 F | 2.285 F |
| | 2 | <ul style="list-style-type: none"> • SRO • Tétracycline gélules à 250 mg | 95 F | 9 | 855 F | |

- **Tableau n° 16 :** Coût des traitements pour des cas de diarrhées avec déshydratation chez l'adulte.

| Maladie ou symptôme | N° | Types de traitement | Coût unitaire | Nombre d'unités | Coût total | Total général |
|------------------------------|----|---|---------------|-----------------|------------|---------------|
| Diarrhée avec déshydratation | 1 | <ul style="list-style-type: none"> • SRO • Contrimoxazole comprimés à 400/80 mg | 715 F | 6 | 4.290 F | 4.860 F |
| | 2 | <ul style="list-style-type: none"> • SRO • Tétracycline gélules à 250 mg | 75 F | 9 | 570 F | |
| Diarrhée sans déshydratation | 1 | <ul style="list-style-type: none"> • SRO • Tétracycline gélules à 250 mg | 715 F | 6 | 4.290 F | 5.550 F |
| | 2 | <ul style="list-style-type: none"> • SRO • Cotrimoxazole comprimés à 400/80 mg | 105 F | 12 | 1.260 F | |

- **Tableau n° 17 :** Coût des traitements pour des cas de dysenterie chez l'adulte.

| Maladie ou symptôme | N° | Types de traitement | Coût unitaire | Nombre d'unités | Coût total | Total général |
|---------------------|----|---------------------|---------------|-----------------|------------|---------------|
|---------------------|----|---------------------|---------------|-----------------|------------|---------------|

| | | | | | | |
|------------|---|---|---------------|---------|------------------|---------|
| Dysenterie | 1 | <ul style="list-style-type: none"> Cotrimoxazole comprimés à 400/80 mg | 95 F | 12 | 1.140 F | 1.140 F |
| | 2 | <ul style="list-style-type: none"> Métronidazole comprimés à 250 mg SRO | 42 F 715 F | 20 2 | 840 F 1.430 F | 2.270 F |

- **Tableau n° 18 :** Types de traitement pour des cas de fièvres suspectes de paludisme chez l'adulte.

| Maladie ou symptôme | N° | Types de traitement | Coût unitaire | Nombre d'unités | Coût total | Total général |
|------------------------------|----|---|----------------------|-----------------|-----------------------------|---------------|
| Fièvre suspecte de paludisme | 1 | <ul style="list-style-type: none"> Chloroquine comprimés à 100 mg Paracétamol comprimés à 500 mg | 75 F 38 F | 18 9 | 1.350 F 342 F | 1.692 F |
| | 2 | <ul style="list-style-type: none"> Chloroquine comprimés à 100 mg Paracétamol comprimés à 500 mg Cotrimoxazole comprimés à 400/80 mg | 75 F 38 F 95 F | 18 9 12 | 1.350 F 342 F 1.140 F | 2.832 F |

- **Tableau n° 18 :** (Suite)

| Maladie ou symptôme | N° | Types de traitement | Coût unitaire | Nombre d'unités | Coût total | Total général |
|------------------------------|---|--|---------------|-----------------|------------|---------------|
| Fièvre suspecte de paludisme | 3 | <ul style="list-style-type: none"> • Quinine 300 mg/ml injectable • Paracétamol comprimés à 500 mg | 1.782 F | 3 | 5.346 F | 5.688 F |
| | | | 38 F | 9 | 342 F | |
| | 4 | <ul style="list-style-type: none"> • Quinine 300 mg/ml injectable • Acide acétylsalicylique comprimés à 500 mg | 1.782 F | 3 | 5.346 F | 5.538 F |
| | | | 32 F | 6 | 192 F | |
| 5 | <ul style="list-style-type: none"> • Quinine 300 mg/ml injectable • Paracétamol comprimés à 500 mg • Cotrimoxazole comprimés à 400/80 mg | 1.782 F | 3 | 5.346 F | 6.828 F | |
| | | 38 F | 9 | 342 F | | |
| | | 95 F | 12 | 1.140 F | | |
| 6 | <ul style="list-style-type: none"> • Quinine 300 mg/ml injectable • Paracétamol comprimés à 500 mg • Vitamine C comprimés à 250 mg | 1.782 F | 3 | 5.346 F | 6.178 F | |
| | | 38 F | 9 | 342 F | | |
| | | 49 F | 10 | 490 F | | |

COMMENTAIRES, DISCUSSIONS ET SUGGESTIONS

1. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

1.1. Types de traitement

- L'étude des types de traitement appliqués au CSB₂ d'Anosipatrana montre qu'il existe pour chaque maladie ou symptôme identifié plusieurs types de traitement utilisés. L'étude montre par exemple que pour traiter les cas de fièvres suspectes de paludisme chez l'enfant, on a cinq types de traitement utilisés. Les différences se rapportent soit sur les médicaments employés (type, présentation, nombre) soit sur la posologie sans que les diagnostics posés présentent des différences précisées dans le registre de consultation. (Tableau n° 5)
- De même pour le cas de fièvres suspectes de paludisme chez l'adulte, on relève 6 types de traitement utilisés. (Tableau n° 9)

Toutes ces variations peuvent provenir du degré de gravité de la maladie traitée. Elles peuvent également s'expliquer par les types de médicaments disponibles à la pharmacie du CSB₂. Mais dans un cas comme dans l'autre, la situation laisse supposer l'absence d'un schéma thérapeutique adoptée pour chaque type de diagnostic d'une part, et l'inexistence d'une estimation des besoins en médicaments d'autre part. Les médicaments étant vendus au niveau du CSB₂ en 2001, il n'y a pas de raison pour que les produits pharmaceutiques dont on a besoin ne soient pas disponibles.

1.2. Prix de vente des médicaments

Selon le tableau n° 10, les produits pharmaceutiques sont vendus au CSB₂ avec une marge bénéficiaire variant de 30 à 38% selon le médicament en cause, par rapport au prix d'achat sur le catalogue de la centrale d'achat Salama. Exemple :

- 1 sachet de SRO vendu avec 30% de marge,
- 1 cotrimoxazole comprimés à 100/20 mg vendu avec 38% de marge.

Il semblerait que le prix des médicaments les plus utilisés soient majorés à un taux inférieur par rapport au prix des médicaments les moins utilisés.

1.3. Coût des traitements

Compte tenu des diversifications des prescriptions, les coûts par type de traitement varient de façon notable. En cas de fièvre suspecte de paludisme chez l'adulte par exemple (Tableau n° 18), le prix du traitement varie de 1692 F à 6828 F. Cette façon de faire risque de léser fortement l'accessibilité financière des malades. Certains patients risquent même de perdre le bénéfice d'avoir un traitement correct.

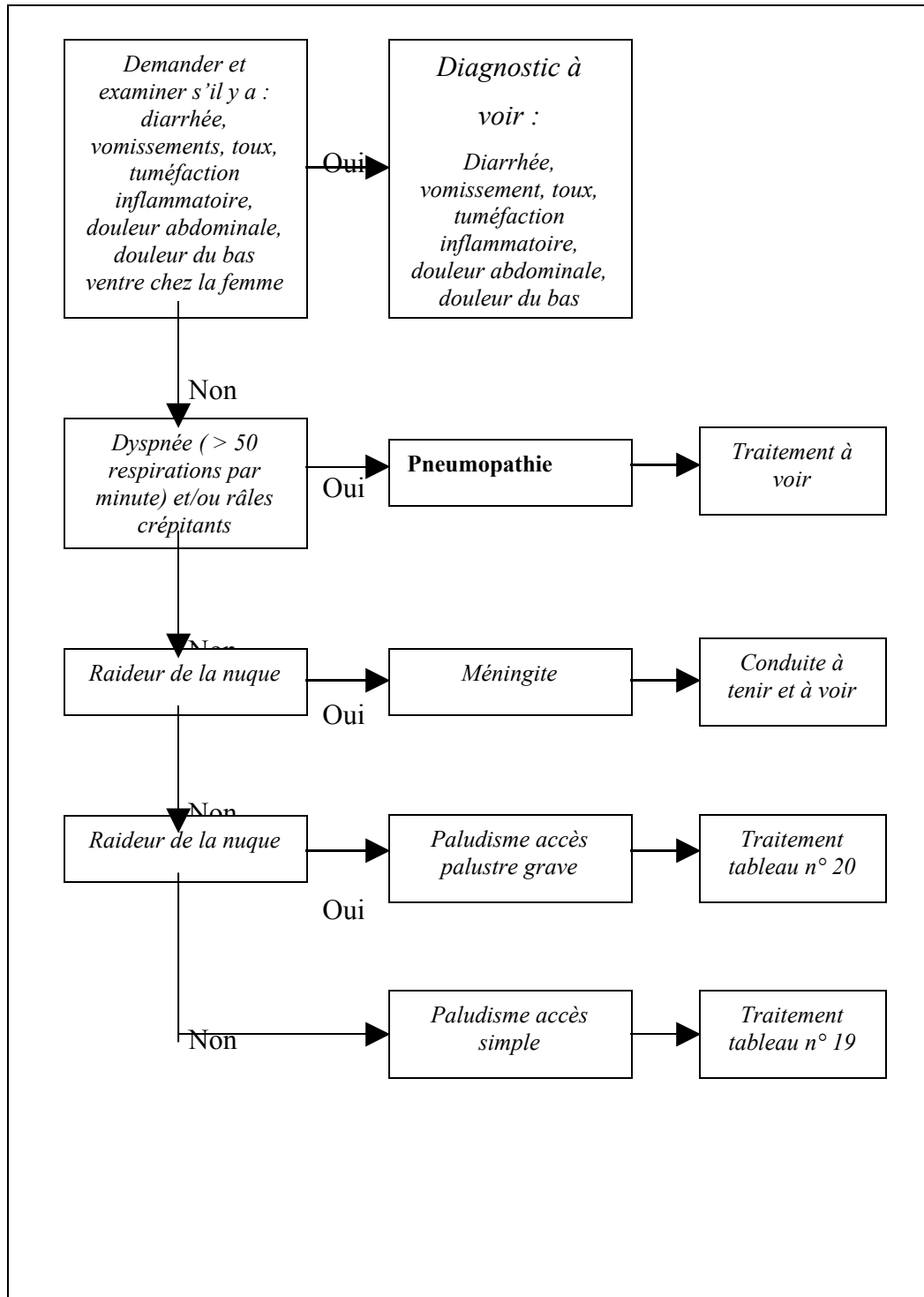
2. SUGGESTIONS

Face à cette situation identifiée en matière de prescription et de tarification, nous proposons l'utilisation au niveau du CSB₂ d'Anosipatrana d'un ordinogramme qui servirait de guide de diagnostic et de thérapeutique. (23)(24)

2.1. Avantages de l'utilisation d'un ordinogramme

*** Aide au diagnostic**

L'ordinogramme peut être adapté à la situation d'un District sanitaire en tenant compte des possibilités matérielles et techniques disponibles dans la formulation du diagnostic. (Figure n° 6)



* Aide au traitement

- **Tableau n° 19** : Traitement de l'accès simple du paludisme.

Traitement : chloroquine comprimés à 100 mg : (dose totale : 25 mg/kg)

| Age | 1 ^{er} jour | 2 ^e jour | 3 ^e jour | Dose totale |
|-----------|----------------------|---------------------|---------------------|-------------------|
| 0-6 mois | 1/2 comp | 1/2 comp | 1/4 comp | 125 mg 1 comp 1/4 |
| 7-23 mois | 3/4 comp | 3/4 comp | 1/2 comp | 200 mg 2 comp |
| 2-5 ans | 1 comp ½ | 1 comp ½ | 1 comp | 400 mg 4 comp |
| 6-9 ans | 2 comp | 2 comp | 2 comp | 600 mg 6 comp |
| 10-12 ans | 3 comp | 3 comp | 3 comp | 800 mg 8 comp |
| 13-15 ans | 4 comp | 4 comp | 4 comp | 1200 mg 12 comp |
| Adulte | 6 comp | 6 comp | 4 comp | 1600 mg 16 comp |

- **Tableau n° 20** : Traitement de l'accès palustre grave.

Quinine ampoule de 600 mg injectable.

| Age | 1 ^{er} jour | 2 ^e jour | 3 ^e jour | Dose totale |
|-----------|----------------------|---------------------|---------------------|-------------|
| 0-6 mois | 1/8 Amp | 1/8 Amp | 1/8 Amp | 3/8 Amp |
| 7-23 mois | 1/6 Amp | 1/6 Amp | 1/6 Amp | 1/5 Amp |
| 2-5 ans | 1/4 Amp | 1/4 Amp | 1/4 Amp | 3/4 Amp |
| 6-9 ans | 1/3 Amp | 1/3 Amp | 1/3 Amp | 1 Amp |
| 10-12 ans | 1/2 Amp | 1/2 Amp | 1/2 Amp | 1 Amp ½ |
| 13-15 ans | 3/4 Amp | 3/4 Amp | 1/2 Amp | 2 Amp |
| Adulte | 1 Amp | 1 Amp | 1 Amp | 3 Amp |

2.2. Coût des traitements

- **Tableau n° 21** : Coût des traitements pour l'accès palustre simple.

| Age | Traitement | Coût unitaire | Coût du traitement |
|-----------|------------|---------------|--------------------|
| 0-6 mois | 1 comp ¼ | 75 F | 94 F |
| 7-23 mois | 2 comp | 75 F | 150 F |
| 2-5 ans | 4 comp | 75 F | 300 F |
| 6-9 ans | 6 comp | 75 F | 450 F |

| | | | |
|-----------|---------|------|---------|
| 10-12 ans | 8 comp | 75 F | 600 F |
| 13-15 ans | 12 comp | 75 F | 900 F |
| Adulte | 16 comp | 75 F | 1.200 F |

- **Tableau n° 22** : Coût des traitements pour l'accès palustre grave.

| Age | Traitement | Coût unitaire | Coût du traitement |
|-----------|------------|---------------|--------------------|
| 0-6 mois | 3/8 Amp | 1.782 F | 669 F |
| 7-23 mois | 1/5 Amp | 1.782 F | 891 F |
| 2-5 ans | 3/4 Amp | 1.782 F | 1.337 F |
| 6-9 ans | 1 Amp | 1.782 F | 1.782 F |
| 10-12 ans | 1 Amp ½ | 1.782 F | 2.673 F |
| 13-15 ans | 2 Amp | 1.782 F | 3.564 F |
| Adulte | 3 Amp | 1.782 F | 5.346 F |

- Sans l'ordinogramme, le coût moyen du traitement du paludisme est de : 3.373 F.
- Avec l'ordinogramme, ce coût moyen devient : 1.426 F.
- Sans l'ordinogramme, le coût que les malades payent pour soigner un accès palustre est deux fois plus cher que le coût qu'ils doivent payer si le CSB₂ utilisait un ordinogramme.

CONCLUSION

L'étude de la tarification des soins de santé de base que nous avons menée au CSB₂ d'Anosipatrana a permis de mettre en évidence deux groupes de problèmes importants :

- D'une part, on a constaté l'existence de plusieurs schémas thérapeutiques utilisés dans le traitement de certains cas de maladie correspondant apparemment à un même diagnostic.
- D'autre part, l'utilisation de plusieurs schémas thérapeutiques entraîne l'existence de plusieurs tarifications pour une même maladie. Les variations de tarifs font que certains malades ont des problèmes d'accessibilité financière aux soins de santé pouvant aller jusqu'à leur priver le bénéfice d'avoir les soins de santé requis.

Afin de remédier à cette situation, nous avons proposé pour le CSB₂ d'Anosipatrana l'utilisation d'un ordinogramme dans le domaine des soins curatifs. En effet, l'ordinogramme permet d'aboutir plus facilement à un diagnostic précis et correct. Le diagnostic obtenu permet d'adopter un schéma thérapeutique adapté, correspondant à la possibilité de payer de la majorité de la population.

Un schéma thérapeutique mis au point à l'avance pour chaque diagnostic posé permet également de procéder à un approvisionnement correct et suffisant en médicaments.

BIBLIOGRAPHIE

1. **Nakajima H.** Un meilleur usage des ressources pour une meilleure santé. Le Magazine de l'OMS. Santé du Monde, OMS, 1997 ; 5 : 3.
2. **Mwabu G.** Soins de santé : qui doit payer quoi ? Le Magazine de l'OMS. Santé du Monde, 1997 ; 5 : 4-5.
3. **Raharimanana F. Wiebke D.R.** Démarches diagnostiques et guide thérapeutique. GTZ, 1990 : D₁-D₁₀.
4. **Ministère de la santé.** Formation des formateurs. F.B/ initiative de Bamako. Ministère de la santé Madagascar édition, 1993 : 2, 16.
5. **UNICEF.** Le financement des soins de santé. Dans le contexte économique de l'Afrique Subsaharienne. UNICEF, 1990 : 16-23.
6. **Mikko A. Vienonen.** Réforme sanitaire : comment concilier équité et avantages financiers ? Le Magazine de l'OMS. Santé du Monde, 1997 : 8-9.
7. **UNICEF.** Santé et revitalisation des services sanitaires. New York. UNICEF, 1992 ; 3 : 1, 11.
8. **The World Bank.** Révitaliser les systèmes nationaux de soins de santé. Pour une meilleure santé en Afrique, W.B., 1991 : 4-5.
9. **Gertler P. Locay L. Sanderson W. Dor A. Van der Gand J.** Health care financing and the demand for medical care. World Bank ed., 1988 : 37.
10. **Gertler P. Locay L. Sanderson W.** „Are user Fees Regressive ? The welfare implications of Health care financing proposals in Peru”. Kpir,am pf Econometrics, 1987 ; 36 : 67, 88.
11. **Labourdette A.** Economie de la santé. Presses universitaires de France, 1988 : 109-117.
12. **Cullis J.G. Jones P.R.** Rationing by waiting lists : an implication. American Economic Review, 1986 ; 1 : 105.
13. **Nys J.F.** La santé : Consommation ou investissement, Economica, 1981 ; 143 : 19.
14. **Labourdette A.** L'analyse coût-efficacité. Journal of Neuroradiology, 1983 ; 2 : 10, 21.

15. **Gadreau M.** La tarification hospitalière. Paris, Editions médicales et universitaires, 1975 : 22-23.
16. **Destrem H.** Du budget au prix de journée ou du prix de journée au budget, Revue de gestion hospitalière, 1979 : 130.
17. **Fagnani F.** Innovations thérapeutiques et choix de santé publique. Cahiers de sociologie et de démographie médicales, 1982 ; 3 : 34-36.
18. **Simon H.A.** Rationality as a process and product thought, American Economic Review, 1978 ; 2 : 102, 111.
19. **Louis J. Rini G.** Une étude sur la disparité des coûts hospitaliers. Rationalisation des choix budgétaires, PUF, Presse Universitaire Française, 1981 : 46.
20. **Levy E.** Les études coûts-résultats dans le domaine de la santé : un substitut aux régulations du marché ? Politique et Management public, 1985 : 44-49.
21. **Lesourne J.** Techniques économiques et gestion industrielle. Paris Dunod éd., 1971 : 115-120.
22. **Leibenstein H.** A branch of economics is missing : mino-microtheory ; journal of economic literature, 1979 ; 2 : 15-17.
23. **Levy E. Bungener M. Duménil G. Fagnani F.** La croissance des dépenses de santé. Paris Economica. 1982.
24. **Newhouse J.P.** Towards a theory of man-profit institution : an economic model of hospital, American Economic Review, 1970 ; 1 : 110, 123.

VELIRANO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERMIS D'IMPRIMER

LU ET APPROUVE

Le président de thèse

Signé : Professeur RANDRIANARIVO

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Le Doyen de la Faculté de Médecine d'Antananarivo

Signé : Professeur RAJAONARIVELO PAUL

Name and first name : RAMORA Armand André

**Title of the thesis : “ ORDINOGRAMME AND RATING OF CARES OF
BASIS HEALTH TO THE BHC₂ OF ANOSIPATRANA ”**

Heading : Public Health

Number of figures : 06 Number of pages : 36 Number of tables : 22

Number of appendix : 00 Number of diagrams : 00 Number of photographs : 00

Number of bibliographical references : 24

SUMMARY

“Ordinogramme and rating of cares of basis health to the BHC₂ of Anosipatrana” is a survey that has for objective to show methods of illness treatment used to the BHC₂ in order to propose more adapted possibilities to the situation of the sanitary sector concerned.

The economic analysis constitutes the basis of the method used. This technique permitted to show that :

- To the BHC₂ of Anosipatrana, for a same diagnosis one uses several therapeutic diagrams apparently.
- The use of several therapeutic diagrams entails the existence of several ratings that risks to encourage some patient, and to disfavor others.

In order to improve the situation, we proposed the use to the BHC₂ of Anosipatrana, of an ordinogramme in the curative care domain. Indeed, the ordinogramme permits to have a correct diagnosis from which an adequate therapeutic diagram can be elaborated. In this case, the cost of treatment and medicines to acquire are known of advance and can be foreseen in the interest and in the financial possibility of the majority of the population.

Words – key : **Ordinogramme - diagnosis - treatment - rating -
Accessibility.**

Director of the thesis : **Professor RANDRIANARIVO**

Reporter of the thesis : **Doctor RANDRIAMANJAKA Jean Rémi**

Address of author : **Logt 1979/2 bis 67 Ha Nord-Est Tanà 101**

Nom et Prénoms : RAMORA Armand André

**Titre de la thèse : « ORDINOGRAMME ET TARIFICATION DES SOINS
DE SANTE DE BASE AU CSB₂ D'ANOSIPATRANA »**

Rubrique : Santé publique

Nombre de figures : 06 Nombre de pages : 36 Nombre de tableaux : 22

Nombre d'annexes : 00 Nombre de diagrammes : 00 Nombre de Photos : 00

Nombre de références bibliographiques : 24

RESUME

« Ordinogramme et tarification des soins de santé de base au CSB₂ d'Anosipatrana » est une étude qui a pour objectif de montrer les méthodes de traitement des maladies utilisées au CSB₂ afin de proposer des possibilités plus adaptées à la situation du secteur sanitaire concerné.

L'analyse économique constitue la base de la méthode utilisée. Cette technique a permis de montrer que :

- Au CSB₂ d'Anosipatrana, pour un même diagnostic apparemment, on utilise plusieurs schémas thérapeutiques.
- L'utilisation de plusieurs schémas thérapeutiques entraîne l'existence de plusieurs tarifications qui risquent de favoriser certains patients, et de défavoriser d'autres.

Afin d'améliorer la situation, nous avons proposé l'utilisation au CSB₂ d'Anosipatrana, d'un ordinogramme dans le domaine des soins curatifs. En effet, l'ordinogramme permet d'avoir un diagnostic correct à partir duquel un schéma thérapeutique adéquat peut être élaboré. Dans ce cas, le coût de traitement et les médicaments à acquérir sont connus d'avance et peuvent être prévus dans l'intérêt et dans la possibilité financière de la majorité de la population.

Mots-clés : **Ordinogramme – diagnostic – traitement – tarification –
Accessibilité.**

Directeur de thèse : **Professeur RANDRIANARIVO**

Rapporteur de thèse : **Docteur RANDRIAMANJAKA Jean Rémi**

Adresse de l'auteur : **Logt 1979/2 bis 67 Ha Nord-Est Tanà 101**