

SOMMAIRE

	Pages
SOMMAIRE.....	14
LISTE DES TABLEAUX.....	17
LISTE DES FIGURES.....	18
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	19
INTRODUCTION.....	20
INTRODUCTION.....	1
PREMIERE PARTIE :	
GENERALITES SUR LA GESTION ET	
LES FORMATIONS SANITAIRES DE BASE.....	2
PREMIERE PARTIE : GENERALITES SUR LA GESTION ET	
LES FORMATIONS SANITAIRES DE BASE.....	2
1. Gestion ou science du management (2).....	2
1.1. Les fondements de la science du Management (2).....	2
1.1.1. Le management: science. théorie et pratique.....	2
1.1.1.1. Management : une science ou un art ?.....	2
1.1.1.2. La théorie du Management.....	3
1.1.1.3. La pratique de la gestion (2) (3).....	4
1.1.2. Utilité des approches systémique. situationnelle et conjoncturelle.....	5
1.2. Les fonctions du dirigeant dans un contexte réel (2).....	5
1.2.1. La planification (3) (4) (5) (6) (7).....	6
1.2.1.1. Importance de la planification.....	6
1.2.1.2. La planification dans le domaine de la santé.....	7
1.2.2. L'organisation (2) (8) (9) (10).....	8
1.2.2.1. L'organisation formelle(10) (22).....	8
1.2.2.2. Organisation informelle (10) (23).....	8
1.2.3. La dotation en personnel (2) (8) (9) (10) (24).....	8
1.2.3.1. La fonction dotation.....	8
1.2.3.2. Les lignes directrices de la dotation en personnel.....	9
1.2.4. La direction (11) (25).....	9
1.2.4.1. La motivation (12) (26).....	9
1.2.4.2. Le leadership (11) (27) (28).....	11
1.2.5. Le contrôle (2) (11) (12) (29) (30).....	11
1.2.5.1. Le processus de contrôle de base.....	11
1.2.5.2. Les techniques de contrôle	
(11) (12) (13) (14) (15) (16).....	12
2. Les formations sanitaires de base (1).....	13
2.1. Le PMA d'un CSB (1).....	13
2.1.1. Les soins préventifs.....	13
2.1.1.1. Les soins préventifs concernant la mère.....	13
2.1.1.2. Les soins préventifs concernant l'enfant.....	14
2.1.1.3. Concernant les hommes et les adolescents.....	14
2.1.2. Les soins curatifs (1).....	14
2.2. Autres activités (1).....	15
2.2.1. Activités de gestion	15

2.2.2. La mobilisation communautaire intégrée.....	15
2.2.3. La surveillance épidémiologique.....	15
DEUXIEME PARTIE :	
ETUDE SUR LA GESTION	
DES SERVICES DU CSB2 D'AMBOHIPO.....	16
DEUXIEME PARTIE : ETUDE SUR LA GESTION	
DES SERVICES DU CSB2 D'AMBOHIPO.....	16
1. Cadre d'étude.....	16
1.1. Le centre de santé de base du niveau2 ou CSB2 d'Ambohipo.....	16
1.1.1. Description du CSB2.....	16
1.1.1.1 Le dispensaire.....	16
1.1.1.2 Une maternité.....	18
1.1.1.3. Un laboratoire.....	19
1.1.2. Le personnel du CSB2.....	21
1.1.3. Le budget.....	21
1.2. Le secteur sanitaire.....	21
1.2.1. Géographie et démographie.....	21
2. Méthodologie.....	23
2.1. Méthode d'étude(17) (18) (19) (20) (21).....	23
2.2. Paramètres d'étude.....	24
3. Résultats.....	25
3.1. Structure de la population.....	25
3.2. Les activités préventives.....	26
3.2.1. Les vaccinations.....	26
3.2.2. Pesées.....	27
3.2.3. Planification familiale.....	28
3.2.4. Consultations prénatales.....	29
3.2.5. Accouchements normaux.....	30
3.3. Activités curatives.....	31
3.3.1. Consultations externes et médicaments.....	31
3.3.2. Activités de laboratoire.....	32
3.4. Gestion des ressources.....	33
3.4.1. Le personnel.....	33
3.4.2. Le matériel et médicament.....	34
3.4.3. Budget.....	34
3.4.4. Le temps.....	36
Troisième partie :	
commentaires, discussions et suggestions.....	37
1. Commentaires et discussions.....	37
1.1. Récapitulation.....	37
1.1.1. La structure de la population.....	37
1.1.2. Les activités préventives.....	37
1.1.3. Les activités curatives.....	38
1.1.4. Les activités de laboratoire.....	38
1.1.5. Gestion des ressources.....	38
1.2. La gestion des services.....	38
1.2.1. Les directives.....	39
1.2.2. Concernant les objectifs du CSB2.....	39

1.2.3. planification.....	39
1.2.4. Organisation.....	40
1.2.5. Dotation en personnel.....	41
1.2.6. Direction.....	41
1.2.7. Contrôle.....	41
2. Suggestions.....	41
2.1. Fixation des objectifs.....	41
2.2. Planification.....	41
2.3. Organisation.....	42
2.4. Dotation du personnel.....	42
2.5. Direction.....	42
2.6. Le contrôle.....	42
Conclusion.....	43
CONCLUSION.....	43
BIBLIOGRAPHIE.....	45

LISTE DES TABLEAUX

	Pages
Tableau 1 :Répartition de la population du secteur sanitaire.....	22
Tableau 2 :Répartition de la population par groupe cible.....	25
Tableau 3 :Couvertures vaccinales 2001.....	26
Tableau 4 :Activités de pesées.....	27
Tableau 5 :Couverture contraceptive.....	28
Tableau 6 :Couverture de consultations prénatales.....	29
Tableau 7 :Utilisation de la maternité.....	30
Tableau 8 :Utilisation de la pharmacie et des consultations externes.....	31
Tableau 9 :Activités de laboratoire selon le type d'examen.....	32
Tableau 10 :Situation du personnel.....	33
Tableau 11 :Outils de gestion du personnel.....	34
Tableau 12 :Outils de gestion du matériel et médicaments.....	34
Tableau 13 :Outils de gestion du budget.....	34
Tableau 14 :Emploi du temps.....	36

LISTE DES FIGURES

	Pages
1. Les différentes étapes du management (2).....	5
2. Etapes de la démarche de planification en santé (3).....	7
3. Le modèle de motivation de PORTER ET LAWLER (2).....	10
4. Plan schématique du CSB2 d'Ambohipo.....	20
5. Secteur sanitaire d'Ambohipo.....	22
6. Diagramme de la répartition de la population par groupe cible...	25
7. Diagramme des couvertures vaccinales 2001.....	26
8. Diagramme des activités de pesées.....	27
9. Diagramme de la couverture contraceptive.....	28
10. Diagramme de la couverture des CPN.....	29
11. Diagramme d'utilisation de la maternité.....	30
12. Diagramme de l'utilisation de la pharmacie.....	31
13. Diagramme des activités de laboratoire.....	32

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AM :	Assistance Médicale
ATR :	Vaccin antirougeleux
BCG :	Bacille de Calmette et Guerin
CCC :	Communication pour le changement de comportement
CE :	Consultation externe
CPM :	Méthode de chemin critique
CPN :	Consultation prénatale
CSB1 :	Centre de santé de base de niveau 1
CSB2 :	Centre de santé de base de niveau 2
DE :	Diplôme d'Etat
DTCP :	Vaccin contre Diphtérie – Tétanos – Coqueluche – Poliomyélite
IHS :	Institut d'Hygiène sociale
IM :	Immatriculation
IST :	Infections sexuellement transmissibles
PCIME :	Prise en charge intégrée des maladies des enfants
PERT :	Techniques d'évaluation et révision des programmes
PF :	Planification familiale
PFU :	Participation financière des usagers
PMA :	Paquet minimum d'activités
RUMER :	Registre d'utilisation des médicaments et des recettes journalières
SI :	Stagiaire Interné
SIDA :	Système immuno-déficience acquise
SMI :	Soins maternel et infantile

INTRODUCTION

Rapport-Gratuit.com

INTRODUCTION

La santé, comprise comme un état complet de bien-être physique, mental et social constitue le but ultime de toute action sanitaire. De plus, il est désormais admis qu'une population en bonne santé et disposant d'un bon niveau d'éducation constitue à son tour le levier fondamental du développement d'une nation.

Comme beaucoup d'autres pays en développement, Madagascar a opté pour une stratégie basée sur les soins de santé primaires dans sa politique de santé (1). Le centre de santé de base joue un rôle principal dans la mise en œuvre de ce choix stratégique. La présente étude intitulée « Gestion des services d'un centre de santé de base du niveau 2 » a pour objectif d'analyser les activités de soins de santé primaires réalisées dans ce type de formation sanitaire afin de proposer un système de gestion de services plus efficace et mieux adapté aux besoins de la population.

D'après le document de politique nationale de santé (1). Les principales observations que l'on peut faire à propos de l'ensemble du réseau hospitalier national sont la faible utilisation des formations sanitaires, la mauvaise qualité des soins, la mauvaise gestion, la faible performance du personnel, la vétusté des infrastructures et des équipements et la faible disponibilité en médicaments essentiels. Des réformes importantes ont été apportées en 1998 notamment l'application généralisée dans tous les pays du système de recouvrement des coûts. Mais la participation financière des usagers demande en retour de la part des formations sanitaires des améliorations des prestations offertes. Notre étude va comporter trois parties :

- Première partie Généralités sur la gestion et les formations sanitaires de base ;
- Deuxième partie : Etude sur la gestion des services du CSB2 d'Ambohipo ;
- Troisième partie : Commentaires, discussions et suggestions.

PREMIERE PARTIE :
GENERALITES SUR LA GESTION ET
LES FORMATIONS SANITAIRES DE BASE

PREMIERE PARTIE : GENERALITES SUR LA GESTION ET LES FORMATIONS SANITAIRES DE BASE

1. GESTION OU SCIENCE DU MANAGEMENT (2)

1.1. Les fondements de la science du Management (2)

De tous les secteurs d'activités humaines., la gestion est peut-être le plus important. En effet, ce sont les managers qui. à tous les niveaux et dans tous les genres d'entreprises., ont la tâche fondamentale de créer et de maintenir un environnement dans lequel des individus qui travaillent ensemble peuvent accomplir des missions et réaliser des objectifs préétablis.

1.1.1. Le management: science. théorie et pratique

Depuis que les hommes ont entrepris de se grouper pour pouvoir atteindre des objectifs qu'isolément ils ne pouvaient réaliser., la gestion joue un rôle essentiel de coordination des efforts individuels. L'importance de la gestion ne pourra jamais être plus évidente que dans le cas de nombreux pays en voie de développement. En effet, les spécialistes du développement économique. qui au cours des dernières années ont fait l'examen de la question. ont montré que le seul apport de capitaux et de technologie n'assure pas le développement. Très souvent, le facteur restrictif a été le manque de compétence et de conviction de la part des gestionnaires. Cependant que notre culture se caractérise par des découvertes spectaculaires en sciences physiques et biologiques., les sciences sociales mettent du temps à emboîter le pas. Et à moins que nous n'apprenions à mobiliser les ressources humaines et à coordonner les activités individuelles., l'application des découvertes techniques continuera d'être marquée par une certaine forme d'inefficacité et de gaspillage.

1.1.1.1. Management : une science ou un art ?

Cette question. Si souvent posée. est à la réflexion plutôt oiseuse. La pratique de la gestion. comme l'exercice d'autres professions (médecine, composition musicale, génie, comptabilité ou même football), est un art : il faut savoir faire les choses à la lumière des réalités d'une situation. Mais la gestion. comme les autres professions. a avantagé à faire appel aux connaissances qui la sous-tendent : or, ces connaissances. qu'elles soient élémentaires ou avancées., exactes ou inexactes., pour peu qu'elles soient

bien organisées., claires et pertinentes., constituent une science. Ainsi la gestion. comme profession. est un art mais la connaissance sur laquelle elle s'appuie est scientifique. Art et science ne sont donc pas mutuellement exclusifs: ils se complètent.

1.1.1.2. La théorie du Management

Il a été vu que la science était une connaissance organisée. La caractéristique première de toute science réside dans la systématisation des connaissances par l'application de la méthode scientifique.

i) La méthode scientifique

La méthode scientifique exige d'abord que les concepts, les mots et les termes soient clairs et bien définis, pertinents aux choses analysées et accessibles autant au théoricien qu'au praticien. La méthode scientifique implique la détermination et la vérification des faits par observations répétées. Après avoir classifié et analysé les faits, l'homme de science essaie de définir les relations causales dont il soupçonne l'existence.

Une théorie est donc un ensemble organisé de concepts et de principes cohérents et propres à un domaine. Des données dispersées n'ont de valeur pratique que si l'observateur connaît la théorie qui en explique les relations. Comme Homans le dit : « La théorie est. dans sa forme la plus élémentaire., un système de classification., un fichier., un classeur. Rien n'est davantage perdu qu'un fait non consigné »

ii) Utilité de la théorie du Management

En Management., donc. la théorie constitue un moyen de classer les connaissances pertinentes au domaine concerné. Il convient de noter qu'en gestion., comme en sciences physiques., les principes servent à décrire ou à prédire., et non à prescrire. Les principes établissent le rapport entre deux variables et ils aident à prévoir l'interaction de ces variables. Ils n'ont pas de valeur normative.

Dans le domaine de la gestion., le principe d'unité de commandement ne fait que souligner le fait que plus un individu a de rapport avec un patron unique, plus il est susceptible de lui accorder sa loyauté et d'assumer ses responsabilités., et moins grande est la possibilité de confusion dans les ordres qui lui sont transmis. Comme les principes n'aident qu'à prévoir., celui-ci n'implique pas automatiquement qu'un individu ne doive se rapporter qu'à une seule personne.

Les techniques constituent essentiellement des moyens de faire des choses., des méthodes permettant d'atteindre des résultats déterminés. Elles ont leur importance dans tous les champs d'activité et certainement dans le domaine de la gestion où., cependant, on en compte très peu qui soient véritablement essentielles. Parmi ces techniques., on retrouve l'établissement des budgets., la comptabilité du prix de revient, la planification et le contrôle des réseaux., telles les techniques d'évaluation et de révision des programmes (PERT) ou la méthode du chemin critique (CPM)., le contrôle du taux de rendement des investissements etc....

1.1.1.3. La pratique de la gestion (2) (3)

Deux approches sont possibles dans la pratique de la gestion :

- une approche systémique;
- une approche conjoncturelle.

i) L'approche systémique

Il est logique d'affirmer que la théorie et la pratique de la gestion doivent adopter une approche systémique. Un système est essentiellement un ensemble d'éléments interdépendants, formant un tout complexe. Ces éléments peuvent être de nature physique comme les pièces d'un moteur d'automobile., biologique comme les organes du corps humain., ou théorique comme l'ensemble bien intégré de concepts., de principes et de techniques que suppose la gestion.

ii) L'approche conjoncturelle ou situationnelle

De part sa nature même., la pratique de la gestion exige des gestionnaires qu'ils tiennent compte des réalités de la situation dans l'application de la théorie., des principes et des techniques. La science et la théorie du management ne peuvent proposer une solution idéale à toutes les situations., pas plus que les sciences de l'astrophysique ou de la mécanique ne peuvent dicter à un ingénieur la façon de concevoir un instrument d'application universelle. La façon d'appliquer la science et la théorie dépend de la situation.

1.1.2. Utilité des approches systémique, situationnelle et conjoncturelle

On accorde beaucoup d'importance, surtout chez les universitaires, aux approches systémique, situationnelle et conjoncturelle de la gestion : tous les secteurs de connaissance et tous les aspects de notre vie font l'objet de relations réciproques systémiques. Personne ne peut donc affirmer qu'il est plus important d'appliquer l'approche et l'analyse systémique au domaine de la gestion qu'à tout autre domaine. Il est de même impossible de refuser d'admettre que l'approche systémique constitue un apport considérable à la compréhension de la philosophie et de la pratique de la gestion.

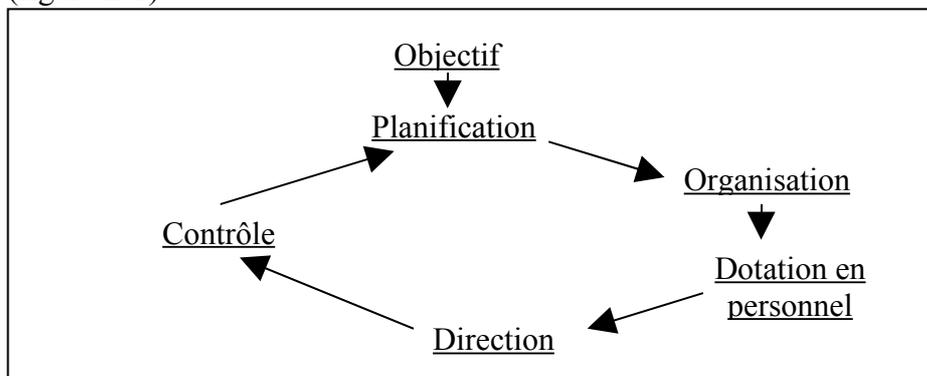
Pour les mêmes raisons, les approches situationnelle et conjoncturelle ont peu à offrir à la science et à la théorie fondamentale du management. En vérité, les deux traitent de la pratique de la gestion., de l'application des concepts et de la science du management aux réalités gestionnelles en situation donnée.

L'organisation de tout domaine de connaissance dans le but de le rendre plus utile nécessite l'existence d'un système de classification.

Dans le domaine de la gestion., il est possible d'utiliser une classification basée sur les fonctions des dirigeants ou sur la connaissance concernant chacun des secteurs fonctionnels.

1.2. Les fonctions du dirigeant dans un contexte réel (2)

Les fonctions du dirigeant constituent un cadre à l'intérieur duquel on peut organiser les connaissances du management. Les secteurs fonctionnels fondamentaux sont: la planification., l'organisation., la dotation en personnel., la direction et le contrôle.(figure n°1)



1. Les différentes étapes du management (2)

1.2.1. La planification (3) (4) (5) (6) (7)

1.2.1.1. Importance de la planification

L'établissement d'un environnement susceptible de susciter un haut niveau de rendement de la part d'individus travaillant en groupes suppose d'abord que les objectifs et les méthodes prévues pour les atteindre soient clairement compris. Pour qu'un effort collectif soit efficace., les individus doivent savoir à quoi on s'attend d'eux. Planifier., c'est décider à l'avance de ce qui sera fait., comment., quand et par qui cela sera fait.

L'importance de la planification réside sur quatre points :

i) Faire contrepoids à l'incertitude et au changement

L'incertitude et le changement rendent la planification nécessaire. L'avenir est rarement certain., et plus les conséquences d'une décision se feront sentir tard., plus grande est l'incertitude. Même lorsque l'avenir est suffisamment certain., il est nécessaire de planifier. Ceci consiste à définir sur la base de données connues., l'action qui conduira au résultat espéré au coût le plus bas possible.

ii) Diriger l'attention sur les objectifs

Etant donné que toute la planification vise à réaliser les objectifs de l'entreprise. l'acte de planification fait porter l'attention sur ces objectifs.

iii) Réaliser des économies

La planification minimise les coûts en mettant l'accent sur l'efficacité et la cohérence des opérations. Elle remplace l'activité improvisée par un effort collectif délibéré., l'irrégularité par la régularité du rythme de production., les décisions impulsives par les décisions réfléchies.

iv) Faciliter le contrôle

Le gestionnaire ne peut pas vérifier les réalisations de ses subordonnés sans avoir préalablement défini des buts avec lesquels il peut les comparer.

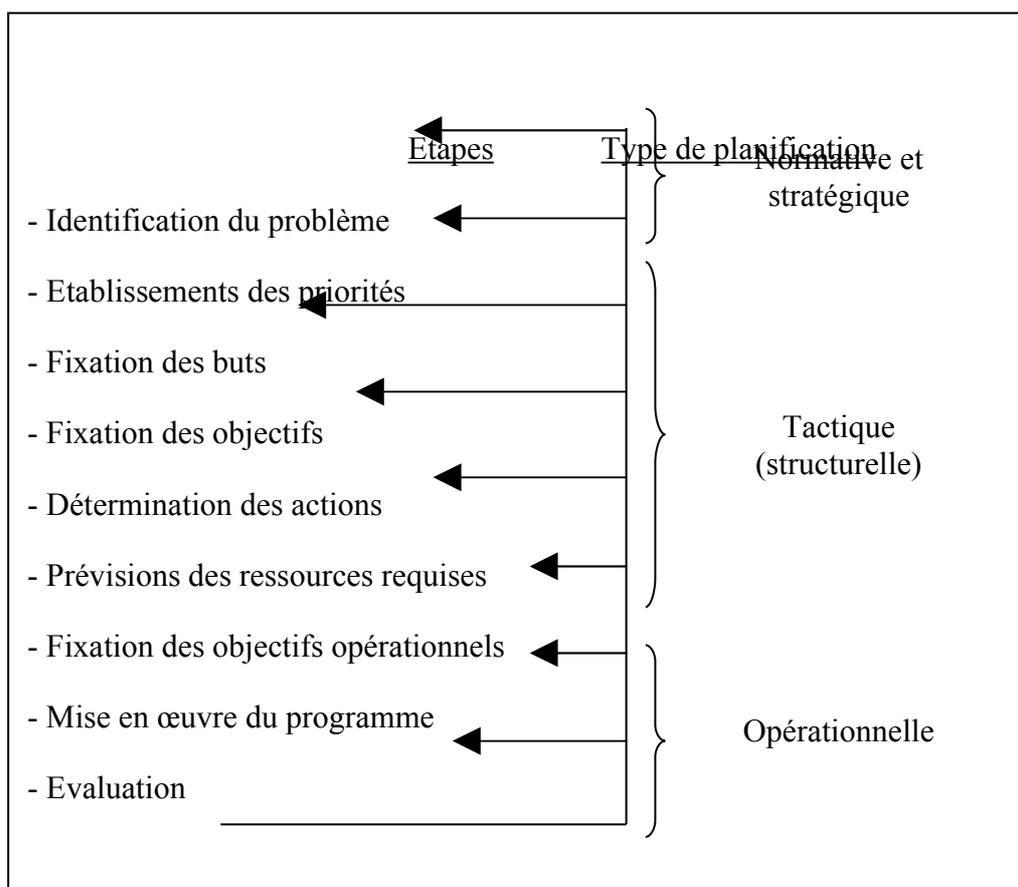
1.2.1.2. La planification dans le domaine de la santé

i) Définition

La planification dans le domaine de la santé se définit selon Schaefer comme « un processus méthodique consistant à définir un problème par analyse, à repérer les besoins et demandes non satisfaits qui constituent le problème, à fixer des buts réalistes et atteignables., à en déterminer l'ordre de priorité., à recenser les ressources nécessaires pour les atteindre et à projeter les actions administratives en pesant les diverses stratégies d'intervention possibles pour résoudre le problème ».

ii) Les étapes du processus de planification

La planification par programme prend comme point de départ les problèmes de santé d'une population pour laquelle un organisme a une responsabilité sur le plan sanitaire.(figure n°2)



2. Etapes de la démarche de planification en santé (3)

1.2.2. L'organisation (2) (8) (9) (10)

Pour que des individus puissent collaborer de façon efficace à la réalisation de buts., il est essentiel d'élaborer et de maintenir une structure formelle de rôles ou de postes. Une organisation est une structure formalisée de rôles ou de postes, élaborée intentionnellement.

Pour qu'un rôle existe et soit significatif pour les individus qui œuvrent au sein de l'organisation., il doit :

- Etre assorti d'objectifs vérifiables., dont la définition relève de la formation planification ;
- Présenter une idée claire des tâches et des activités qu'il comporte ;
- Présenter et prévoir une marge de manœuvre ou un secteur d'autorité de sorte que le titulaire sache ce qu'il peut faire pour réaliser ces objectifs.

1.2.2.1. L'organisation formelle(10) (22)

Les organisations., même les plus formelles. doivent être assez souples pour susciter l'initiative et l'éclosion des talents créatifs tout en tenant compte des aptitudes et des aversions personnelles. Prétendre cependant que l'effort individuel au sein d'un groupe peut rester diffus, c'est se méprendre sur les réalités fondamentales de toute activité collective.

1.2.2.2. Organisation informelle (10) (23)

Est considérée comme organisation informelle., toute activité personnelle conjointe ne présentant aucune raison d'être commune au niveau du conscient, mais contribuant à la réalisation d'objectifs collectifs. Ainsi définie l'organisation informelle peut représenter toutes sortes de groupes., comme les passagers d'un avion ou les piétons qui déambulent dans une rue.

1.2.3. La dotation en personnel (2) (8) (9) (10) (24)

1.2.3.1. La fonction dotation

La fonction dotation en personnel consiste à combler les postes au sein de la structure d'organisation à la faveur de l'évaluation, de la sélection et de perfectionnement des individus appelés à remplir les rôles prévus par cette structure.

1.2.3.2. Les lignes directrices de la dotation en personnel

Les lignes directrices qui permettent d'assurer la fonction de dotation en personnel sont :

- i) s'assurer que les postes organisationnels sont comblés par des individus compétents ;
- ii) Planifier la structure organisationnelle en fonction des orientations de l'entreprise ;
- iii) Evaluer les dirigeants sur la base de leur habileté à élaborer et à réaliser des objectifs vérifiables., et en fonction de leur valeur en tant que gestionnaire ;
- iv) Encourager la concurrence ouverte entre tous les candidats aux postes de direction ;
- v) Former efficacement les cadres ;
- vi) Assurer une formation permanente du personnel.

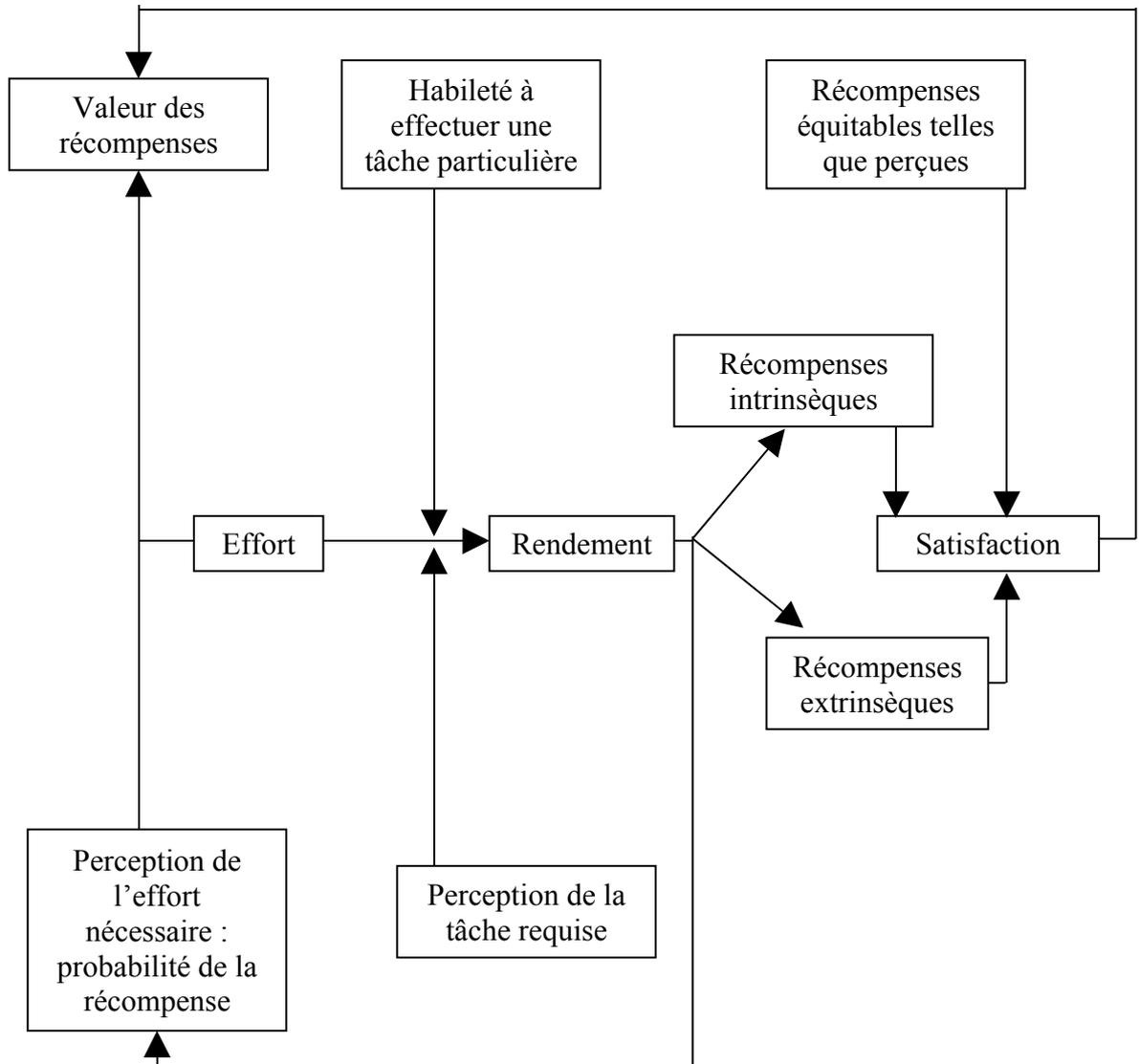
1.2.4. La direction (11) (25)

La direction est une fonction qui relève principalement des relations interpersonnelles. Même si les fonctions planification., organisation., dotation et contrôle sont assumées le plus efficacement possible., il demeure toujours nécessaire d'orienter les individus., d'établir de bonnes communications et de faire preuve d'aptitude à la direction.

1.2.4.1. La motivation (12) (26)

Une bonne direction motive le personnel. Cela signifie qu'elle fait des choses que le personnel percevra comme pouvant satisfaire ses besoins et ses désirs et qui l'incite à agir de la façon voulue.

Le modèle illustré à la figure n°3 présente de façon sommaire celui de Porter et Lawler et s'inspire de la théorie du « résultat escompté ».



3. Le modèle de motivation de PORTER ET LAWLER (2)

L'effort (l'intensité de la motivation et l'énergie déployée) dépend de la valeur de la récompense, de l'énergie qu'une personne croit nécessaire de fournir et de la probabilité de recevoir la récompense. L'effort perçu et la probabilité de la récompense sont, de plus, influencés par l'expérience passée. Il est évident que si l'individu sait qu'il peut accomplir un travail, ou s'il a déjà accompli dans le passé., il sera davantage en mesure d'évaluer l'effort nécessaire et les probabilités de récompense.

1.2.4.2. Le leadership (11) (27) (28)

Le leadership est synonyme d'influence, l'art ou le processus consistant à influencer les personnes de façon à ce qu'elles consacrent, volontairement, tous leurs efforts à la réalisation de but collectifs. Cette conception du leadership peut être élargie pour impliquer non seulement une volonté de travailler, mais aussi la volonté de travailler avec zèle et confiance. Le zèle traduit l'ardeur et l'empressement d'investir dans l'exécution d'une tâche ; la confiance reflète l'expérience et l'habileté technique.

Diriger, c'est guider, conduire, orienter et précéder.

1.2.5. Le contrôle (2) (11) (12) (29) (30)

1.2.5.1. Le processus de contrôle de base

Le processus fondamental de contrôle comporte nécessairement trois étapes :

- L'établissement de normes ;
- La mesure du rendement en fonction de ces normes ;
- La correction des écarts par rapport aux normes et aux plans.

i) Etablissement de normes

Les normes sont des critères de rendement, elles peuvent prendre plusieurs formes. Parmi les normes les plus valables Il y a les buts et les objectifs vérifiables, décrits en termes quantitatifs ou qualitatifs.

ii) Mesure du rendement

L'évaluation du rendement en fonction de normes devrait s'effectuer sur une base prévisionnelle, de façon à ce que les écarts soient détectés à l'avance et évités. Lorsque les normes sont bien conçues et lorsqu'on dispose de moyens pour déterminer exactement ce que font les subalternes, l'évaluation de la performance réelle ou souhaitée devient une chose relativement facile.

iii) Correction des écarts

Lorsque les normes sont conçues de façon à respecter la structure d'organisation et lorsque le rendement est mesuré en fonction de ces termes, Il devient

plus facile de corriger les écarts., du fait que le cadre sait alors exactement où, dans l'affectation des tâches individuelles ou collectives., les mesures de correction doivent être appliquées.

1.2.5.2. Les techniques de contrôle

(11) (12) (13) (14) (15) (16)

i) Le budget

Le budget constitue un mécanisme très répandu de contrôle. De fait, on a souvent dit que la budgétisation constituait le mécanisme de contrôle.

- Concept de budgétisation

La budgétisation est la formulation de plans exprimée en termes numériques portant sur une période future donnée. A la faveur d'un énoncé numérique des plans et de la distribution de ces plans en éléments compatibles avec la structure d'organisation., les budgets servent à coordonner la planification et permettant que l'autorité soit déléguée sans perte de contrôle.

- Les types de budgets

Il existe plusieurs types de budgets :

- Les budgets de revenus et de dépenses.

De loin le plus utilisé: ce type de budget traduit les plan de revenus et de dépenses d'exploitation.

- Les budgets de temps., d'espace., de matières premières et de production.

Certains budgets s'expriment mieux en termes physiques que financiers. Parmi les plus utilisés. on compte les budgets d'heures travail, d'heures-machines.

- Les budgets d'immobilisation.

Le budget d'immobilisation définit spécifiquement les dépenses d'investissement en usine., machineries, équipements, inventaires et autres.

- Les budgets de caisse.

Le budget de caisse représente simplement une prévision des recettes et des déboursés qui permettent d'évaluer la situation réelle.

ii) Mécanismes de contrôle non budgétaire

Il existe un grand nombre de mécanismes de contrôle qui ne sont pas reliés au budget. Parmi les plus importants., on compte les données statistiques, les analyses et les rapports spéciaux, la vérification opérationnelle et l'observation personnelle.

2. LES FORMATIONS SANITAIRES DE BASE (1)

A Madagascar les formations sanitaires de base sont (formées) constituées par le centre de santé de base du niveau 1 (au niveau du Fokontany) ou CSB1, le centre de santé de base du niveau 2 (au niveau communal) ou CSB2. Le CSB1 est sous la responsabilité de paramédicaux (infirmier., sage-femme., assistant de santé) tandis que le CSB2 bénéficie de la présence d'un ou plusieurs médecins. Ces formations sanitaires de base assurent des activités dénommées: paquet minimum d'activités ou PMA.

2.1. Le PMA d'un CSB (1)

Les activités d'un CSB portent essentiellement sur les domaines suivants :

2.1.1. Les soins préventifs

2.1.1.1. Les soins préventifs concernant la mère

Ils concernent :

- La vaccination antitétanique des femmes en âge de procréer ;
- Apport des micro- nutriments ;
- Consultation prénatale ;
 - Chimio prophylaxie du paludisme ;
 - Prévention de l'anémie ;
 - Recherche de facteurs de risque ;
 - Référence des cas de grossesse compliquée.
- Prévention des IST/ SIDA ;

- Accouchement normal ;
- Consultation postnatale et ;
- Planification familiale.

2.1.1.2. Les soins préventifs concernant l'enfant

Ils concernent :

- La vaccination : stratégie fixe et avancée ;
- Consultation postnatale ;
- Surveillance de la croissance ;
- Apport des micro- nutriments et promotion de la santé bucco-dentaire.

2.1.1.3. Concernant les hommes et les adolescents

En particulier la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et du SIDA.

2.1.2. Les soins curatifs (1)

Les soins curatifs consistent à assurer :

- La prise en charge des malades selon le cas :
 - Pour les cas simples : assurer le diagnostic., le traitement et le suivi.
 - En cas d'urgence : aviser les autorités sanitaires compétentes, en cas de catastrophes. assurer les soins de premiers recours et référer au besoin.
- Les soins des maladies endémiques et épidémiques couramment rencontrées.
- La prise en charge intégrée de l'enfant ;
- Le traitement des traumatismes courants et;
- Les analyses de base (laboratoire) ;
- Approvisionnement en médicaments.

Ceci consiste à assurer la disponibilité des médicaments essentiels en collaboration avec la communauté.

2.2. Autres activités (1)

2.2.1. Activités de gestion

Ceci concerne :

- La collecte d'informations par un système unique intégrant toutes les activités des programmes ;
- La gestion du personnel ;
- La planification des activités du CSB avec l'appui du District de santé et de la communauté ;
- Le suivi local des activités ;
- La gestion et la maintenance du matériel ;
- La gestion du recouvrement des coûts ;
- La coordination des activités ;
- Le suivi et le monitoring des activités.

2.2.2. La mobilisation communautaire intégrée

- Elle consiste à assurer la sensibilisation sur les activités préventives et promotionnelles ;
- A initier la mise en place des comités de gestion et de santé du district de santé ;
- A développer la collaboration intersectorielle.

2.2.3. La surveillance épidémiologique

DEUXIEME PARTIE :
ETUDE SUR LA GESTION
DES SERVICES DU CSB2 D'AMBOHIPO

DEUXIEME PARTIE : ETUDE SUR LA GESTION DES SERVICES DU CSB2 D'AMBOHIPO

1. CADRE D'ÉTUDE

1.1. Le centre de santé de base du niveau2 ou CSB2 d'Ambohipo

Le CSB2 d'Ambohipo est le lieu où a été réalisée la présente étude.

1.1.1. Description du CSB2

Le CSB2 d'Ambohipo est un établissement public qui comporte un dispensaire et une maternité. (Figure n^o4)

1.1.1.1 Le dispensaire

Le dispensaire se compose de :

- Bureau du médecin chef

Il contient essentiellement : - 1 table de consultation

- 3 chaises

- 1 armoire métallique

- Bureau du médecin assistant Il est composé de :

- 1 table d'examen

- 2 chaises

- 1 armoire métallique

- Bureau des stagiaires internés

Il contient :

- 2 chaises ;

- 1 réfrigérateur ;

- 1 table d'examen ;

- 1 table de nuit ;

- 1 porte manteau ;

- 1 porte serviettes ;
- 1 armoire murale incrustée.

- Le secrétariat. Il contient :

- 1 table en bois ;
- 1 étagère ;
- 2 chaises ;
- 1 porte manteau ;
- 1 porte serviettes ;
- 1 machine à écrire ;
- 1 corbeille plastique.

- Une salle SMI qui contient :

- 1 table métallique ;
- 2 chaises ;
- 1 étagère ;
- 1 matelas.

- Une salle de PF

Qui contient :

- 2 chaises ;
- 1 armoire ;
- 1 étagère ;
- 1 table d'examen ;
- 1 stérilisateur ;
- 1 réchaud électrique ;
- 1 Armoire.

- Pharmacie

- pharmacie ;
- une salle des soins.

Qui contient :

- 1 armoire métallique ;
- 1 table ;
- 2 chaises ;
- 1 tabouret ;
- 1 banc ;
- 2 porte-manteaux.

1.1.1.2 Une maternité

La maternité se compose de :

- Une salle de garde des sages-femmes.

Elle contient :

- 2 lits ;
- 1 table de décharge ;
- 2 armoires ;
- 3 chaises.

- Une salle d'accouchement

Qui contient :

- 2 tables d'accouchement ;
- 1 Lavabo ;
- 3 bacs à ordures ;
- 1 porte serviette ;
- 1 table de décharge.

- Une salle des accouchées

Elle contient :

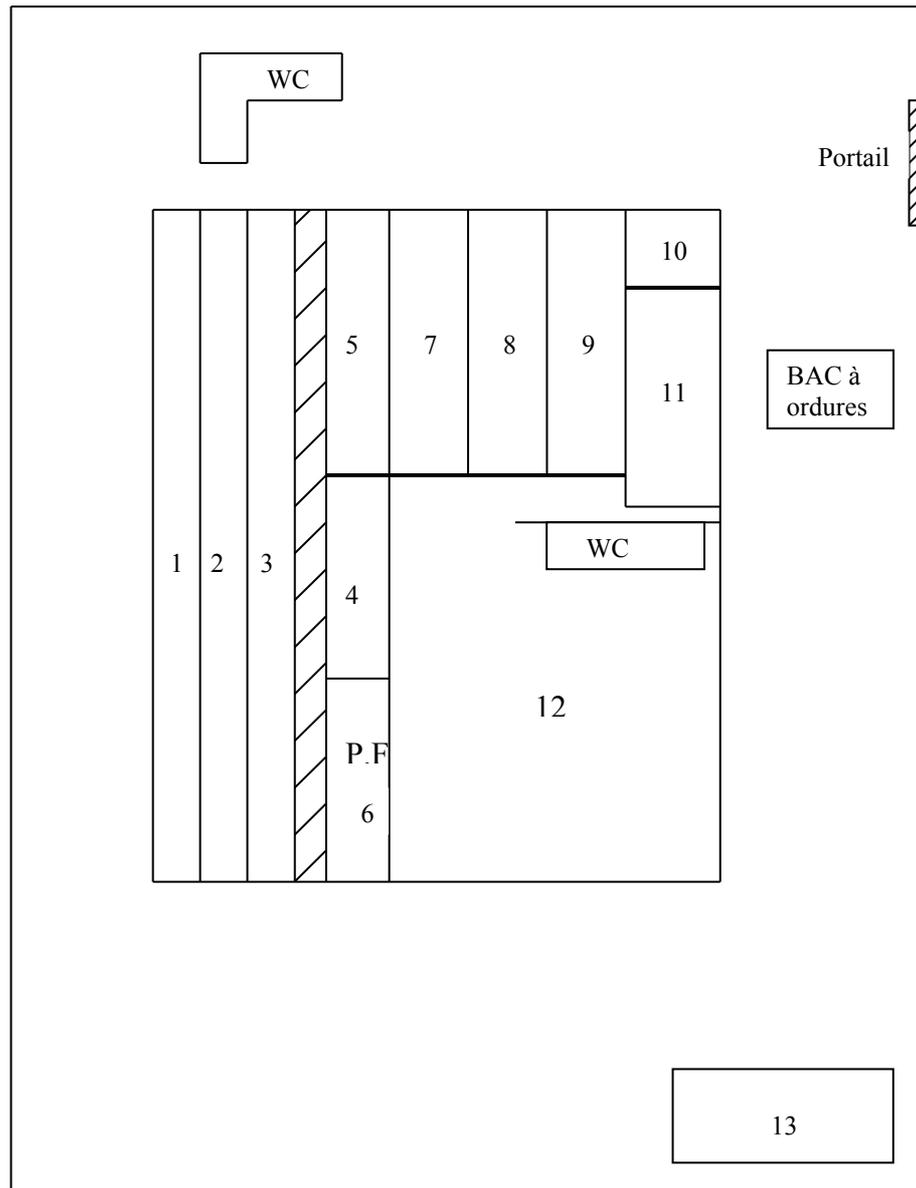
- 7 lits ;

- 7 tables de chevet ;

- 7 chaises.

- Des toilettes et salles de douche.

1.1.1.3. Un laboratoire



Légendes :

1. Salle de garde	5. Médecin (Bureau)	10. Salle des soins
(<i>Sage femmes</i>)	6. Salle PF	11. Pharmacie
2. Salle d'accouchement	7. Salle SMI	12. Accueil-attente
3. Salle des accouchées	8. Secrétariat	13. Laboratoire
4. Bureau médecin chef	9. Bureau de SI	

4. Plan schématique du CSB2 d'Ambohipo

Source : CSB2 Ambohipo

1.1.2. Le personnel du CSB2

Le personnel du CSB2 comprend :

- 2 médecins dont le médecin chef et le médecin traitant ;
- 2 infirmières ;
- 5 sages-femmes ;
- 2 secrétaires ;
- 1 dispensatrice de médicaments et caissière ;
- 3 employés de service ;
- 1 gardien ;
- 1 inspecteur d'hygiène.

1.1.3. Le budget

Le budget est essentiellement constitué par les recettes de la PFU (Participation Financière des Usagers).

1.2. Le secteur sanitaire

1.2.1. Géographie et démographie

Le secteur sanitaire du CSB2 d'Ambohipo est constitué par 4 fokontany du II^{ème} arrondissement (Tableau n^o1)

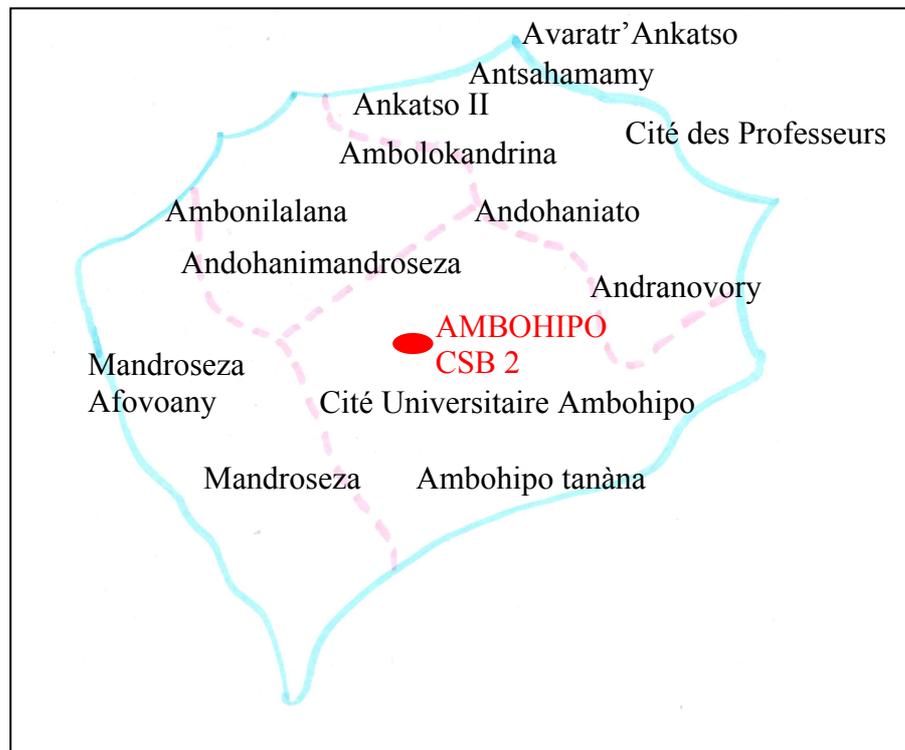
- Ambohipo ;
- Ambolokandrina ;
- Mandroseza ;
- Andohanimandroseza.

La population totale est de 35 014 habitants.

Tableau 1 : Répartition de la population du secteur sanitaire

Populations Fokontany	Population générale	0 - 11 mois	0 - 4 ans	Femmes en âge de procréer	Femmes enceintes
Ambohipo	12 514	501	2252	2878	563
Ambolokandrina	11 266	451	2028	2591	507
Andohanimandroseza	5 135	205	924	1181	231
Mandroseza	6 099	244	1098	1403	275
TOTAL	35 014	1 401	6 302	8 053	1 576

Le secteur sanitaire est représenté à la figure N°5



Légendes :

- CSB 2
- - - - - Limite des Fokontany
- _ _ _ _ _ Limite du secteur sanitaire

5. Secteur sanitaire d'Ambohipo

Source : CSB 2 d'Ambohipo

2. MÉTHODOLOGIE

2.1. Méthode d'étude(17) (18) (19) (20) (21)

L'étude porte sur les activités du CSB₂ durant l'année 2001 ;

L'analyse se divise en deux parties :

- D'abord une analyse situationnelle qui utilise une approche par indicateurs :

* Indicateurs socio-démographiques qui mettent en évidence les caractéristiques de la population à desservir et concernent essentiellement la structure de la population ;

* Indicateurs sanitaires

Les indicateurs sanitaires concernent surtout la morbidité et la mortalité.

* Indicateurs d'utilisation des services de santé

L'analyse des indicateurs d'utilisation des services de santé repose sur l'hypothèse que l'utilisation de tels services correspond aux besoins en matière de services.

* Indicateurs de ressources

Ces indicateurs sont généralement divisés en 3 groupes :

→ Les indicateurs de la capacité de la ressource. ;

→ Indicateurs de l'emploi de la ressource ;

→ Le rapport entre les 2 indicateurs précédents.

- Ensuite l'étude porte sur le processus de gestion utilisé au CSB₂ L'analyse portera essentiellement sur la planification, l'organisation, la dotation en personnel, la direction et le contrôle.

La méthode d'étude est soutenue par les concepts statistiques habituels : pourcentage, tableaux et diagrammes.

2.2. Paramètres d'étude

Compte tenu de la méthodologie les paramètres d'étude sont :

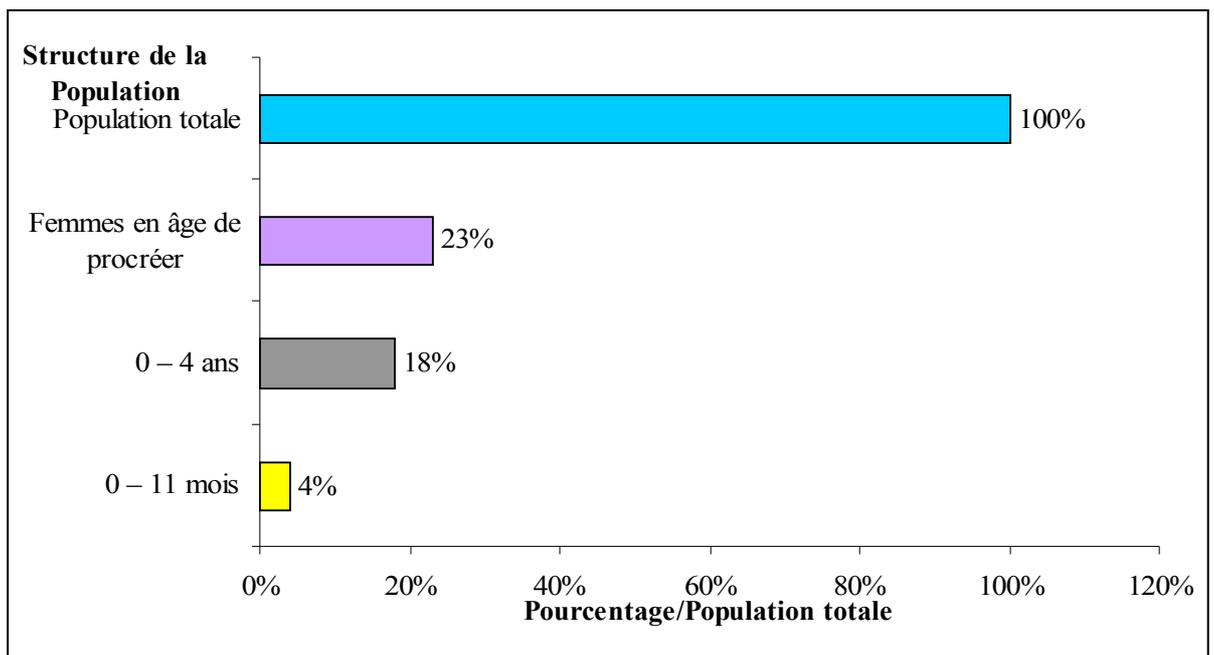
- la structure de la population à desservir ;
- les activités préventives notamment ;
 - * la vaccination ;
 - * les pesées ;
 - * la planification familiale ;
 - * les consultations prénatales ;
 - * la maternité.
- les activités curatives notamment :
 - * les consultations externes ;
 - * les activités de laboratoire.
- la gestion des ressources notamment
 - * le personnel ;
 - * le budget ;
 - * le matériel ;
 - * le temps.

3. RÉSULTATS

3.1. Structure de la population

Tableau 2 : Répartition de la population par groupe cible

Dénominations	Population totale	0 – 11 mois	0 – 4 ans	Femmes en âge de procréer
Nombre	35 014	1 401	6 302	8 053
Pourcentage/ Population totale	100%	4%	18%	23%



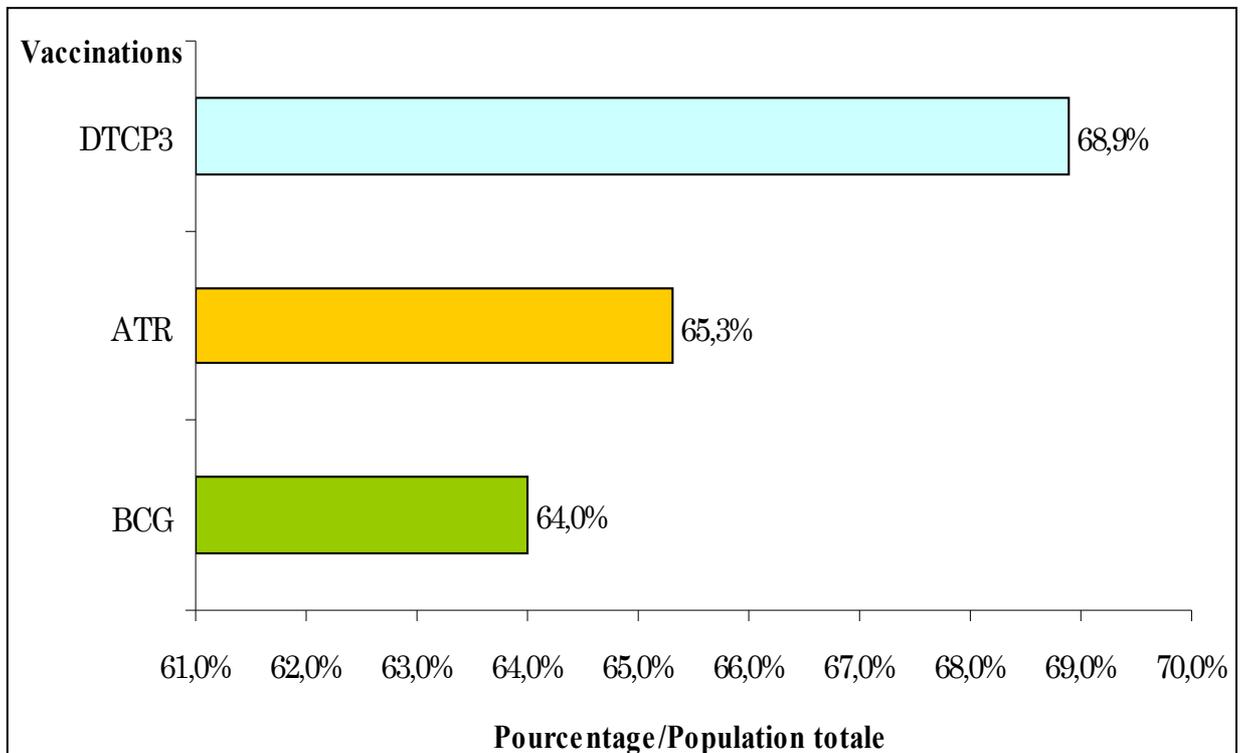
6. Diagramme de la répartition de la population par groupe cible

3.2. Les activités préventives

3.2.1. Les vaccinations

Tableau 3 : Couvertures vaccinales 2001

Dénominations	BCG	DTCP3	ATR
Nombre d'enfants vaccinés	897	965	915
Couvertures vaccinales	64,0%	68,9%	65,3%

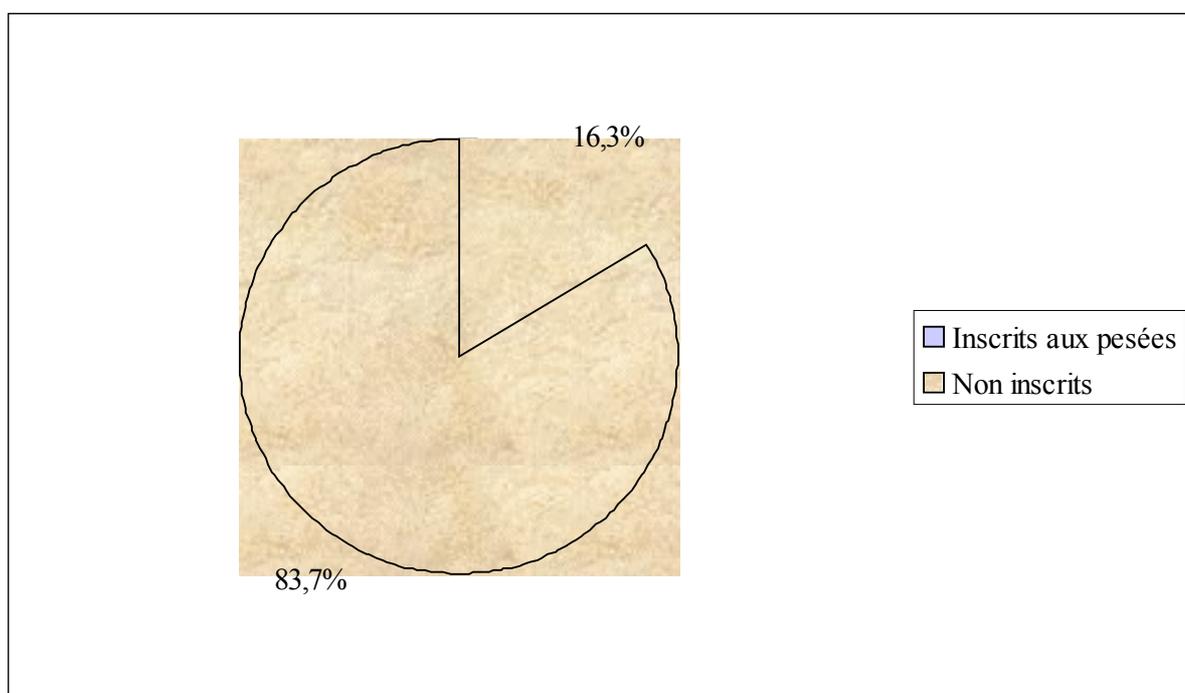


7. Diagramme des couvertures vaccinales
2001

3.2.2. Pesées

Tableau 4 : Activités de pesées

Dénominations	Population 0 - 4 ans	Enfants pesés au moins 1 fois	Non inscrits
Nombre	6 303	1 030	5 273
Pourcentage	100%	16,3%	83,7%

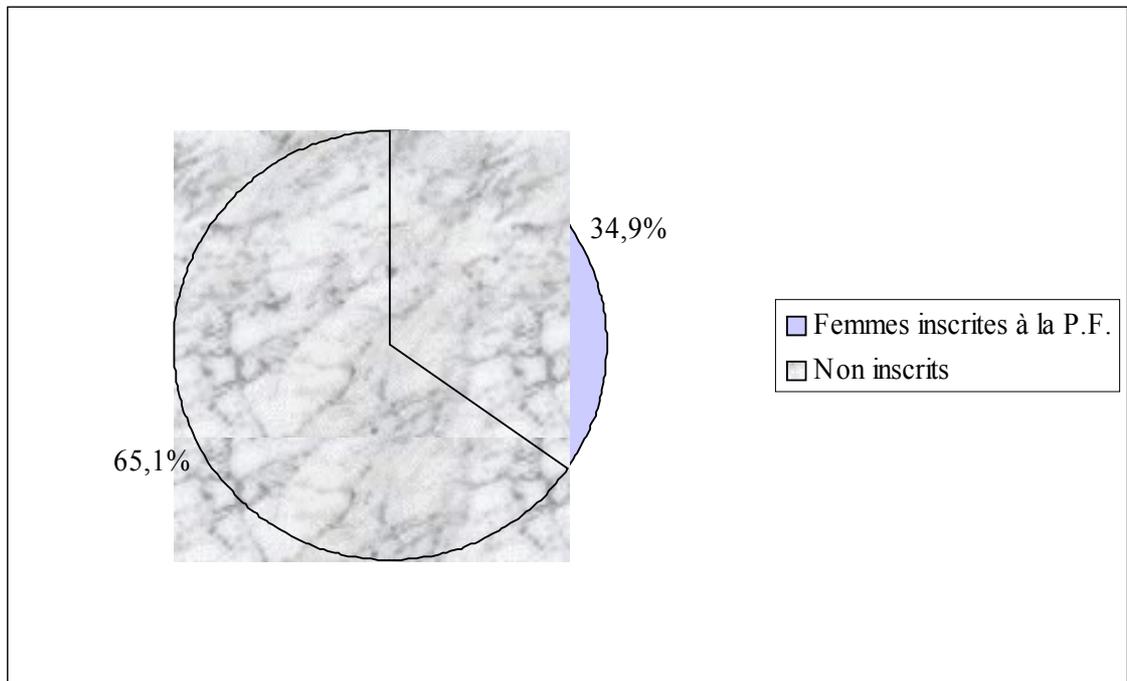


8. Diagramme des activités de pesées

3.2.3. Planification familiale

Tableau 5 : Couverture contraceptive

Dénominations	Femmes en âge de procréer	Femmes inscrites à la P.F. (régulières)	Non inscrits
Nombre	8 054	2 807	5 247
Couverture	100%	34,9%	65,1%

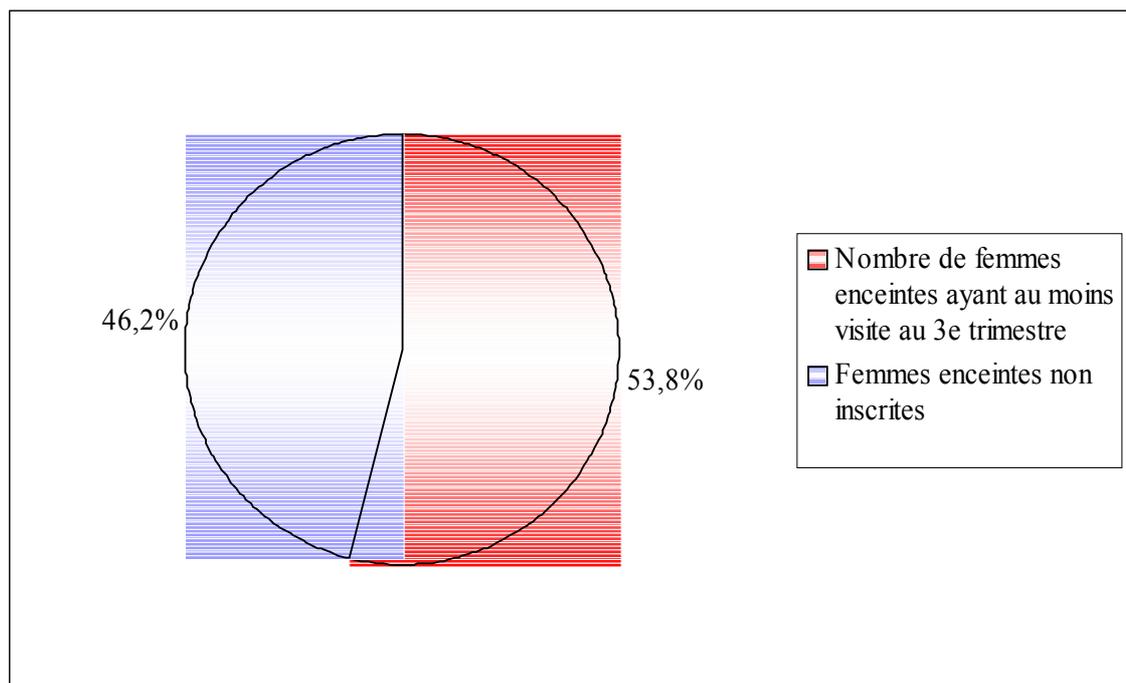


9. Diagramme de la couverture contraceptive

3.2.4. Consultations prénatales

Tableau 6 : Couverture de consultations prénatales

Dénominations	Femmes enceintes	Nombre de femmes enceintes ayant au moins visite au 3e trimestre	Femmes enceintes non inscrites
Nombre	1 576	848	728
Couverture	100%	53,8%	46,2%

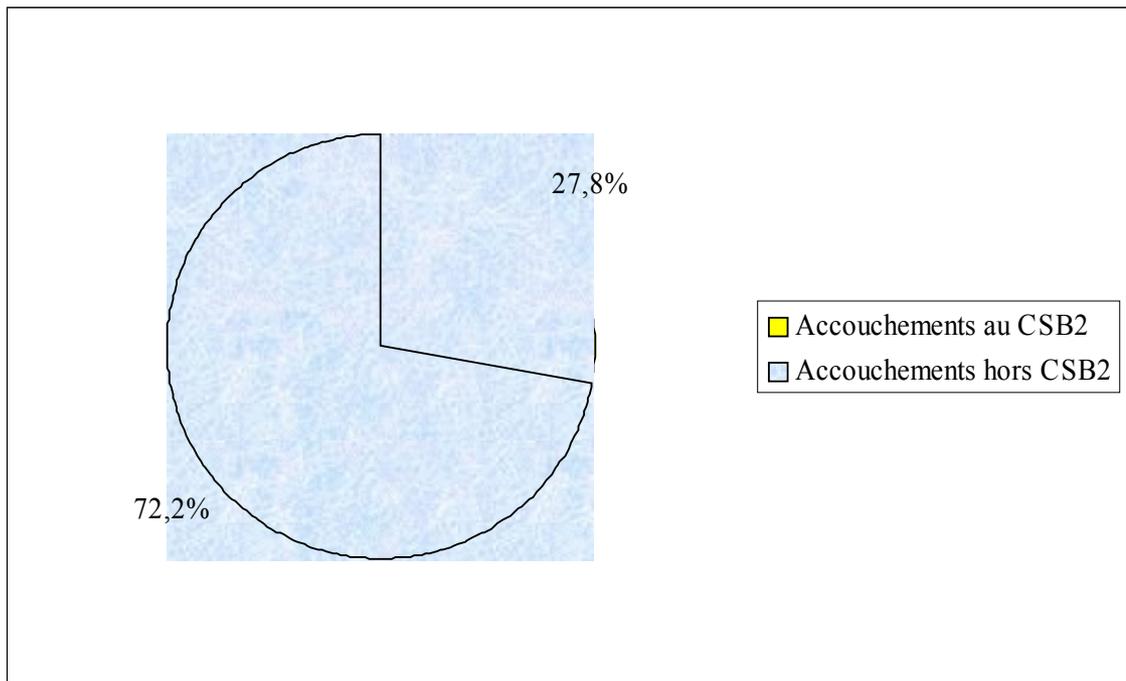


10. Diagramme de la couverture des CPN

3.2.5. Accouchements normaux

Tableau 7 : Utilisation de la maternité

Dénominations	Femmes ayant eu 1 CPN au moins au 3e trimestre	Nombre d'accouchements au CSB2	Accouchements hors CSB2
Nombre	848	236	612
Taux d'utilisation	100%	27,8%	72,2%



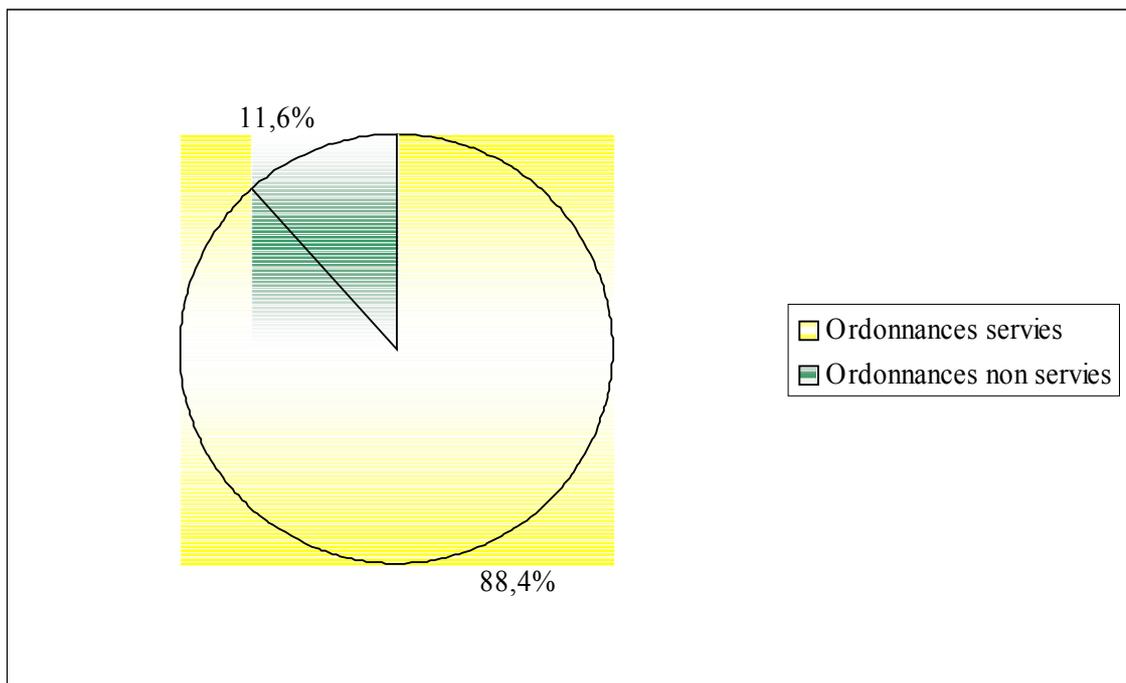
11. Diagramme d'utilisation de la maternité

3.3. Activités curatives

3.3.1. Consultations externes et médicaments

Tableau 8 : Utilisation de la pharmacie et des consultations externes

Dénominations	Consultations externes	Ordonnances servies	Utilisation de la pharmacie	Ordonnances non servies au CSB2
Nombre	7 013	6 198	6 198/7 013	815
Utilisation	100%	88,4%	88,4%	11,6%

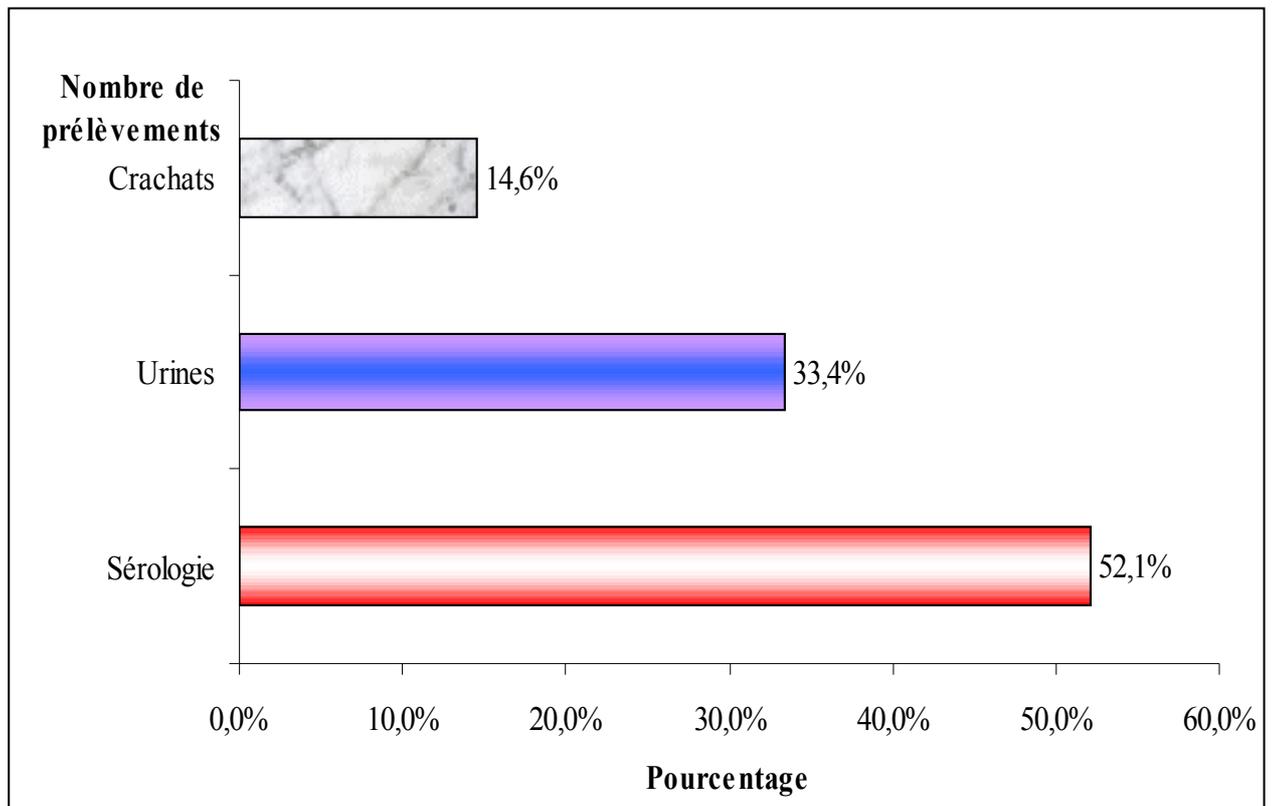


12. Diagramme de l'utilisation de la pharmacie

3.3.2. Activités de laboratoire

Tableau 9 : Activités de laboratoire selon le type d'examen

Dénominations	Crachats prélèvements	Urines prélèvements	Sérologie prélèvement	TOTAL
Nombre	145	332	518	995
Pourcentage	14,6%	33,4%	52,1%	100%



13. Diagramme des activités de laboratoire

3.4. Gestion des ressources

3.4.1. Le personnel

Tableau 10 : Situation du personnel

N°	Fonctions	Grade-références
1	Médecin chef	Médecin DE
2	Médecin Assistante	Médecin AM
3	Sage-Femme CPN Maternité	SF-DE principale
4	Sage-Femme Maternité	SF-DE principale
5	Sage-Femme	SF-DE 1 ^{ère} classe 1 ^{er} échelon
6	Sage-Femme Maternité	SF-DE principale
7	Sage-Femme Maternité	SF-DE 1 ^{ère} classe 1 ^{er} échelon
8	Infirmière Médicaments Soins	Infirmière AM 2 ^{ème} classe 3 ^{ème} échelon
9	Infirmière Laboratoire	Infirmière AM 1 ^{ère} classe 3 ^{ème} échelon
10	Inspecteur	Inspecteur d'hygiène
11	Services secrétariat	Assistant d'Administration 2 ^{ème} classe 2 ^{ème} échelon
12	Services comptabilité	Employé d'Administration 2 ^{ème} classe 3 ^{ème} échelon
13	Nettoyage-Entretien	Employé de service 2 ^{ème} classe 2 ^{ème} échelon
14	Service maternité	Employé de service 2 ^{ème} classe 2 ^{ème} échelon
15	Entretien-Soins	Employé de service 1 ^{ère} classe 3 ^{ème} échelon
16	Dépositaire	Dispensatrice
17	Gardien	Veilleur de nuit

Tableau 11 :Outils de gestion du personnel

N°	Dénominations	Contenus principaux
1	Registre du personnel	- Etat-civil – Références – Grade - Informations matrimoniales et familiales - Avancement échelon-classe - Affectations successives - Date d'entrée dans l'administration
2	Registre ou fiches de répartition des tâches	- Service - Responsabilités
3	Registre et fiches de mouvements du personnel	- Fiche de présence – Absence - Déplacements : services hors CSB2 - Congrès - Affectations
4	Registre et fiches d'évaluation du personnel	(inexistants)

3.4.2. Le matériel et médicament

Tableau 12 :Outils de gestion du matériel et médicaments

N°	Dénominations	Contenus principaux
1	Registre du matériel et équipements	Par service et par salle ou bureau
2	Médicaments : Fiches de stock	Entrées – Sorties Report
3	Dispensaires : Registre de dispensation	N° d'ordonnance et sortie des produits pharmaceutiques
4	Procès-verbal de réception	Etat des produits et quantité reçue
5	Fiches d'inventaire	Inventaire annuel
6	Documents pour l'estimation des besoins	Inexistants

3.4.3. Budget

Tableau 13 :Outils de gestion du budget

N°	Dénominations	Contenus principaux
1	Tarification	Médicaments Autres prestations
2	Fiches de commande de médicaments et matériel (documents y concernant)	Fiche de commande Catalogue des prix
3	Registre des recettes et dépenses	Registre des recettes (médicaments) Registre des recettes (prestations) Registre des dépenses
4	Autres documents	Directives du ministère de la santé et du service de santé de district

3.4.4. Le temps

Tableau 14 :Emploi du temps

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Visite à la maternité				
CCC	CCC	CCC	CCC	CCC
PCIME	PCIME	PCIME	PCIME	PCIME
Prises de sang	Résultats sérologie	CE	CE	CE
PF	CPN	CPN	Pesées	Pesées
Pesées	Pesées	PF	PF	CPN
Courriers	Courriers	Pesées	Vaccination	Vaccination
		Courriers	Courriers	Courriers
Visite scolaire	Visite scolaire		Visite scolaire	
CE	CE	CE	CE	CE
Rapports	Rapports	Rapports	Rapports	Rapports
Nettoyage	Nettoyage	Nettoyage	Nettoyage	Nettoyage
Stérilisation	Stérilisation	Stérilisation	Stérilisation	Stérilisation
Décompte	Décompte	Décompte	Décompte	Décompte
RUMER	RUMER	RUMER	RUMER	RUMER

TROISIÈME PARTIE :
COMMENTAIRES, DISCUSSIONS ET SUGGESTIONS

1. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

1.1. Récapitulation

La récapitulation des résultats que nous avons obtenus permet de voir la situation suivante.

1.1.1. La structure de la population

- la structure de la population montre ;
- une population totale de 35014 habitants ;
- des enfants âgés de 0 à 11 mois au nombre de 1401 ;
- des enfants âgés de 0 à 4ans au nombre de 6303 ;
- des femmes en âge de procréer au nombre de 8054 ;
- des femmes enceintes au nombre de 1576.

1.1.2. Les activités préventives

Les résultats obtenus concernant les activités préventives sont essentiellement.

- vaccinations

En couverture vaccinale : BCG : 64%

DTCP₃ : 68.9%

ATR : 65.3%

- Pesées

En couverture de pesées : 16.3%

- Planification familiale

En couverture contraceptive : 34.8%

- Consultations prénatales

En couverture CPN: 53.8%

- Accouchements normaux

Utilisation de la maternité : 27.8%

1.1.3. Les activités curatives

- Consultations externes: nombre : 7013
- Ordonnances servies : 6198
- Ordonnances non servies : 815
- Taux d'utilisation de la pharmacie : 88.3%

1.1.4. Les activités de laboratoire

- crachats: nombre de prélèvements : 145
- urines: nombre de prélèvements : 332
- sérologie: nombre de prélèvements : 518

1.1.5. Gestion des ressources

- Gestion du personnel

On peut noter l'absence de documents concernant l'évaluation de personnel.

- Gestion du matériel et médicaments

On peut noter l'absence de documents pour l'estimation des besoins.

- Gestion budgétaire

Le budget est constitué essentiellement par la participation financière des usagers.

- Gestion du temps

L'emploi du temps utilise cinq jours ouvrables par semaine (samedi et dimanche non compris)

1.2. La gestion des services

En se basant sur les activités de management suivantes :

- objectif
- planification
- organisation

- dotation en personnel direction
- contrôle

La situation du CSB₂ d'Ambohipo en matière de gestion des services est la suivante :

1.2.1. Les directives

Les directives qui émanent du Ministère de la santé et des services de santé de District ne sont pas clairement transmises au CSB₂.

Ceci est expliqué par :

- l'absence de documents précisant chaque année les objectifs nationaux que le pays se propose d'atteindre et donnant des explications sur la part des CSB₂.

1.2.2. Concernant les objectifs du CSB₂

- Pour le CSB₂d'Ambohipo. et pour la planification familiale par exemple l'objectif national d'une couverture contraceptive de 20% a été largement dépassé (34.8%). Que faut-il faire alors dans ce cas?
- Pour les autres activités ou services les objectifs ne sont pas clairement définis ceci concerne les activités de vaccination., de pesées., de maternité., de consultations externes., etc...

1.2.3. planification

Les activités de planification ne sont pas évidentes au niveau du CSB₂
L'imprécision des objectifs à atteindre entraîne pour chaque service :

- L'adoption de stratégies faciles pouvant être inadéquate ;
- Une mise en œuvre des activités non soutenues par des directives rigoureuses.

Tout ceci rend difficile des activités d'évaluation.

1.2.4. Organisation

L'organisation constitue une des activités les mieux réalisées au CSB₂ :

Le registre du personnel réunit des informations complètes sur chaque intéressé.

- Nom et prénoms
- IM
- Grade et fonction
- Date de naissance
- Situation familiale
- Profession du conjoint
- Nombre d'enfants
- Date d'entrée dans l'administration
- Affectations successives
- Adresse
- Nationalité

La répartition des tâches est précise.

Par exemple :

Pour l'infirmière de l'AM n^o1 :

Service : Laboratoire

- Fait les prélèvements sanguins des femmes enceintes ;
- Apporte les prélèvements à l'IHS ;
- Fait les prélèvements et les analyses de crachats. des urines tous les jours ;
- Transmet les résultats des sérologies ;
- Complète le personnel du dispensaire en cas de nécessité (congé - absence) ;

1.2.5. Dotation en personnel

Cette activité est difficilement mise en évidence au niveau du CSB₂. Le CSB₂ peut à la rigueur formuler une demande de complément d'effectif auprès du service de santé de district de rattachement.

Sinon, il est obligé de se contenter du personnel disponible.

1.2.6. Direction

La direction des services est sous la responsabilité du Médecin Chef qui devrait disposer d'un tableau de bord pour mener à bien sa mission.

1.2.7. Contrôle

Les activités de contrôle sont tributaires de la planification. En l'absence d'une planification précise des services., le contrôle perd de sa valeur correctrice.

2. SUGGESTIONS

Compte-tenu des points faibles et des points forts identifiés., et pour améliorer la gestion des services du CSB₂ d'Ambohipo., nos suggestions vont porter sur les différentes étapes du management.

Le CSB₂ doit disposer d'un programme annuel d'activités. Ce programme doit être élaboré sur la base des directives du Ministère de la santé et du service de santé de District de rattachement en tenant compte des moyens disponibles ou des ressources à acquérir.

2.1. Fixation des objectifs

Il s'agit de l'objectif général du CSB₂ complété par les objectifs à atteindre au niveau de chaque service.

2.2. Planification

Chaque activité doit faire d'objet d'une planification c'est-à-dire dotée au moins :

- d'un objectif d'activités ;
- de stratégies ;
- et des activités y afférentes.

2.3. Organisation

- Chaque activité doit faire l'objet d'une organisation adéquate, efficace ;
- La hiérarchie du travail en équipe doit être bien étudiée.

2.4. Dotation du personnel

- Les charges de service devraient faire l'objet d'une étude particulière surtout en l'absence d'une possibilité de compléter l'effectif qualitativement et quantitativement.

2.5. Direction

La direction des services incombe au responsable désigné de chaque service. Un tableau de bord par service est nécessaire pour permettre une bonne direction des activités.

2.6. Le contrôle

Le contrôle des activités peut se faire d'une manière directe ou indirecte ou les deux à la fois.

- Le contrôle direct se fait sur place au niveau de chaque activité ;
- Le contrôle indirect se fait par le biais de rapports journalier, hebdomadaire ou mensuel.

L'ensemble des programmes d'activités et des programmes des services va constituer le programme du CSB₂ et sera réalisé sous la responsabilité du Médecin Chef du CSB₂.

CONCLUSION

CONCLUSION

Au terme de cette étude sur la « gestion des services au centre de santé de base d'Ambohipo » la conclusion va être formulée en s'appuyant sur trois points.

Premièrement, la méthode utilisée pour réaliser cette étude s'appuie sur l'utilisation d'indicateurs socio-démographiques, sanitaires, d'indicateurs d'utilisation des services et des ressources. Les techniques de statistiques descriptives complètent la méthodologie.

Deuxièmement, les résultats obtenus montrent pour les activités préventives un certain succès en ce qui concerne la planification familiale par exemple et des insuffisances en ce qui concerne les activités de pesées et les activités de vaccination. Pour les activités curatives, l'utilisation des consultations externes est insuffisante (7000 consultations environ pour une population à desservir de 35000 habitants) et l'utilisation du service de la pharmacie est inférieure à l'utilisation effective des consultations externes (88% environ).

Troisièmement, afin d'améliorer la gestion des services au niveau du CSB₂ d'Ambohipo, nos propositions concernent la mise en œuvre d'un programme précis au niveau du CSB₂.

Le programme du CSB₂ doit réunir les programmes élaborés pour toutes les activités au niveau de tous les services en respectant les étapes, d'objectif, planification, organisation, dotation en personnel, direction et contrôle.

Le respect et la bonne réalisation de chaque étape de management pourraient apporter aux services du CSB₂ une amélioration satisfaisante des résultats.

VELIRANO

Eto anatrehan'ny ZANAHARY, eto anoloan'ireto mpampianatra ahy sy ireo mpiara-mianatra tamiko eto amin'ity toeram-pianarana 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 maimaim-poana ireo ory ary tsy hitaky saran'asa mihoatra noho ny rariny aho; tsy hiray tetika maizina na oviana na oviana ary na amin'iza na amin'iza aho mba hahazoana mizara amin'ny ny karama mety ho azo.

Raha tafiditra an-tranon'olona aho dia tsy hahita izay zava-miseho ao ny masoko, ka tanako ho ahy samirery ireo tsiambaratelo aboraka amiko ary ny asako tsy avelako hatao fitaovana hanatontosana zavatra mamoafady na 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 notorotoroina aza ary tsy hahazo mampiasa ny fahalalako hoenti-manohitra ny lalànan'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 manatanteraka ny velirano nataoko.

Ho rakotra henatra sy horabirabian'ireo mpitsabo namako kosa aho raha mivadika amin'izany.

BIBLIOGRAPHIE

1. Ministère de la santé - Politique nationale de santé 1996
2. Koontz H, O'donnell C. Management : principes et méthodes de gestion. Collection administration. Mc Graw-Hill. Editeurs Quebec 1980
3. Pineault R, Daveluy C. La planification de la santé. Agence d'ARC INC. Les éditions Montréal Québec 1990
4. Monekosso GL, OMS. La gestion sanitaire au niveau de District.BRA - Brazzaville Sept 1994
5. Goldberg M, DAB W, Chaperon J et al. "Indicateurs de santé et sanométrie" : les aspects conceptuels des recherches récentes sur la mesure de l'état de santé". Rev. Épid. et santé pub.1979 ;27 : 64
6. Blum HL. planning for health generics for the Eighties. Human Science Press. NewYork 1981 : 14
7. Donabedian A. Aspects Of Medical Care Administration. Haward University Press, Cambridge 1973
8. Levy E, Bungener M, Dumenil G et AI. Économie du système de santé. Dunod Paris 1975. : 47
9. Rochon J. "La santé communautaire dans le système régional des services de santé et des services sociaux. Québec 1975
10. Pineault R. "Les établissements de santé dans le contexte de la santé communautaire" Adru Hosp et Soc. 1979 ; 25 N⁰²
11. Pineault R. "Éléments et étapes d'élaboration d'un programme de santé communautaire. L'union médicale du Canada 1976 ; 105
12. Begin G. "La planification d'un programme de santé. Adru. Hos . Et Soc. 1979 ; 25 : 19
13. Mintzberg H. "Patterns in Strategy Formation" Management Science 1978 ;24 N⁰⁹

14. Champagne F. "Le marketing et la planification des services de santé".
Adu. Hosp. Et Soc. 1981 ; 27 N^o5
15. Gilbert N, Specht H. Planning for Social Welfare. Prentice Hall Inc.
Engwood Cliff. New Jersey 1977
16. Dumoulin J. "Les techniques de planification de la santé : comment
progresser ? "Sciences sociales et santé 1983 N^o34
17. Hollan SR, Wagstaff W, Leikola J, Lothe F. OMS, Gestion des services de
transfusion sanguine. Genève 1991
18. Hornby P et Al. Guide pour la planification du personnel de santé à l'usage
des ateliers de formation. Genève OMS 1982
19. Hall T L, Mejia A. La planification des personnels de santé : principes,
méthodes. problèmes. Genève OMS 1979
20. Shaefer M. L'administration des programmes de salubrité de
l'environnement. Approche systémique. Cahiers de santé. Pub N^o59 OMS
Genève 1975
21. Lance J M. L'évaluation des programmes à la prévention : concepts et
principes d'application. Commission de santé et sécurité du travail. Québec
1982
22. Patton M Q. Qualitative evaluation Methods. Sage Pub. Beverly Hills 1980
23. Morris L L, FITZ GIBBON T C. Evaluation Handbook. Sage Pub. Beverly
Hills California 1978
24. Landry R. Introduction à l'analyse des politiques. Les Presses de
l'Université Laval. Québec 1980
25. Drummond M F. Principles of economic Appraisal in Health care. Oxford
Univ. Press. New York 19820
26. Moser C A. KALTON G. Survey Methods in Social Investigation 2~ ed.
Basic Books. Inc. Publishers New York 1972
27. Miller J. "An indication to aid Management in Setting Program Priorities"
Public Health Reports 1970

28. OMS, Kantrowitz, Kaufman A, Mennin S. Filières nouvelles adoptées par certains établissements de formation des personnels de santé. Genève 1989
29. Centre International de l'Enfance. CIE - L'enfant en milieu tropical. Paris 1986. Vaccinations. N°1621163
30. Szykman M, Keyfitz N, Bravo - Casas A G. Politiques de population. Planification familiale. Vol III Belgique 1988

RESUME

Nom et prénoms : NDRENIHAVANA Saholiarifanja Lidwine

Titre de thèse : Gestion des services d'un centre de santé de base niveau 2

Rubrique : Santé publique

Nombre de pages : 43

Nombre de tableaux : 14

Nombre de figures : 13

Nombre de référence bibliographique : 30

RESUME

"Gestion des services au centre de santé de base du niveau 2 d'Ambohipo". titre de la présente thèse. est une étude qui a pour objectif d'analyser les services du CSB₂ afin de proposer une amélioration du système de gestion.

La méthode d'étude repose sur l'utilisation d'indicateurs :

- Indicateurs socio-démographiques
- Indicateurs sanitaires
- Indicateurs d'utilisation des services
- Indicateurs de ressources

Les techniques de statistiques descriptives complètent la méthodologie.

Les résultats obtenus montrent que certains services se portent bien. comme la planification familiale avec une couverture contraceptive de 34% environ., d'autres services ont eu moins de succès., comme les activités de pesées. Avec, un taux d'utilisation de service de 16% environ. Les procédures de gestion des services présentent des carences notables.

Pour améliorer le système de gestion., nos propositions reposent sur l'élaboration d'un programme précis pour le CSB₂. Ce programme doit réunir les programmes des activités et des services du CSB₂ et reposerait sur les étapes classiques du management : objectif., planification., organisation., dotation en personnel., direction et contrôle.

Mots clés : Indicateurs - évaluation gestion des services - Utilisation - Résultats

Directeur de thèse : **Professeur RAMAKAVELO Maurice Philippe**

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

Adresse de l'auteur : Lot VT 85 Bis T Amdohanimandroseza

SUMMARY

Name and first name : NDRENIHAVANA SAHOLIARIFANJA LIDWINE

Title of thesis : Management for a basic health center level 2 services

Category : Public health

Number of pages : 43

Number of tables : 14

Number of figures : 13

Number of bibliographic references : 30

SUMMARY

"Management for a basic health center level 2 services (CSB2) at Ambohipo" is the title of the present thesis. This survey has as an objective to analyse services of the CSB2 in order to propose an efficient improvement of its management system.

The survey uses the "indicators" as methodology:

- Social and demographic indicators
- Sanitary indicators
- Services use indicators
- Resources indicators

The descriptive statistic techniques complete the above methodology. The results show that some services give a satisfied results, as the family planning with a contraceptive cover rate around 34%. Other services have less success., as weighed activities, with a service use rate around about. Management services procedures present a considerable fails.

To improve the management system, we propose the development of a precised program for the CSB2. This program must combine both programs for activities and program for services at the CSB2 and would respect the 7 management classic steps which are: objective., planning, organisation, staff support., direction and control.

Key words : Indicators - management of services assessment - Use - Results

Director of thesis : Professor RAMAKAVELO Maurice Philippe

Reporter of thesis : Doctor RANDRIAMANJAKA Jean Rémi

Address of the author : Lot VT 85 bis T Amdohanimandroseza