

REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA
Tanindrazana - Fahafahana - Fandrosoana

MINISTERE DES FINANCES ET DE L'ECONOMIE

SECRETARIAT GENERAL

INSTA INSTITUT
NATIONAL DE LA
STATISTIQUE

DIRECTION DES STATISTIQUES DES MENAGES

E

P

M

ENQUETE COMMUNAUTAIRE 1999

RAPPORT COMMUNAUTAIRE

NOVEMBRE 2000

PREFACE

L'Enquête Communautaire de 1999 (EC-99) entre dans le cadre des Enquêtes Permanentes auprès des Ménages confiées à l'Institut National de la Statistique (INSTAT). Cette série d'enquêtes a pour but de collecter des informations relatives aux disponibilités et caractéristiques des infrastructures au niveau des fokontany. Les résultats de ces enquêtes permettront d'une part aux autorités, acteurs socio-économiques et société civile de disposer d'un système d'informations fiables et à jour, représentatives au niveau des faritany et milieux de résidence et d'autre part de servir d'outil d'aide à la décision et d'orientation dans la conception et l'exécution de politique de lutte contre la pauvreté.

Le présent rapport présente les résultats de l'EC-99 et fournit les indicateurs et analyses détaillées sur les accès aux infrastructures scolaires et sanitaires, les perceptions des gestionnaires et des bénéficiaires des services publics, la priorité de développement, et la saisonnalité agricole.

La conception et l'organisation technique et financière de cette enquête sont réalisées par l'équipe technique et le personnel de la Direction des Statistiques des Ménages (DSM). La collecte des données a été effectuée en collaboration étroite avec les directions inter-régionales de l'INSTAT.

Cette enquête n'a pu être réalisée sans l'appui financier de la Banque Mondiale à travers le Projet d'Appui Institutionnel à la Gestion Publique (PAIGEP-2911-MAG). L'INSTAT tient aussi à adresser leurs vifs remerciements à l'Agence des Etats Unis pour le Développement International (USAID) pour l'assistance technique, l'appui en équipement et en formation et le Fond des Nations Unies pour les Enfants (UNICEF) pour la participation au financement de la collecte et des ateliers de traitement des données et de dissémination des résultats, et l'Union Européenne pour la participation au financement de la publication. Enfin, une gratitude particulière doit être exprimée aux ménages qui ont accepté de collaborer à la réalisation de cette opération.



Le Directeur Général de l'Institut National de la Statistique

EDUCATION

L'éducation a été l'un des principaux thèmes détaillés dans la partie "communautaire" de l'Enquête auprès des ménages de 1999. Le questionnaire a recueilli deux types de points de vue : d'une part celui des bénéficiaires directs, c'est à dire les élèves par l'intermédiaire de leurs parents et, d'autre part celui des gestionnaires à divers titres, qu'ils soient enseignants ou parmi le personnel administratif de l'éducation dans la localité enquêtée.

Ainsi ont été analysés notamment :

- la disponibilité des écoles (par niveau : primaire ou secondaire, par type : public ou privé), les moyens de déplacement, le temps mis pour y parvenir.
- les conditions financières régissant la fréquentation de ces écoles : montant des écolages et autres frais à la charge des parents, la participation éventuelle d'associations de parents d'élèves dans la charge financière de l'établissement (salaires des enseignants, maintenance et équipements, ...)
- les conditions matérielles vécues par les élèves : état des bâtiments (murs, toits, planchers, ...), les sources d'éclairage et le matériel pédagogique tel que les tables ou les tableaux.
- l'assiduité des élèves, conditionnée par des facteurs exogènes tels que les conditions climatiques, la surcharge de travaux agricoles ou tout simplement les raisons de non scolarisation.

Une deuxième partie du questionnaire se penche sur des questions plus "techniques" dont on a laissé le soin de la réponse aux professionnels de l'éducation. Ainsi ont été recueillis des indicateurs tels que l'évolution de l'effectif, le nombre enseignants, les performances (taux de réussite au CEPE ou admission en classe supérieure), des informations sur le budget de fonctionnement des établissements concernées.

Il convient de faire remarquer que toutes les informations collectées portent sur les deux premières écoles primaires (éventuellement réduites à une) et les deux premières écoles secondaires (qui, dans certaines localités, n'existent pas) que fréquentent les élèves résidant dans le fokontany. L'analyse suppose donc que les résultats au niveau des établissements concernées donnent une représentation de la tendance qui prévaut dans les autres établissements de la localité, s'ils existent.

La partie "Education" a nécessité la collaboration de 1.034 informateurs clés dans les 300 fokontany enquêtés, parmi lesquels, en particulier, un quart sont des professionnels de l'éducation, et un nombre équivalent d'élus locaux.

I. LES DIFFERENCES D'ACCES AUX INFRASTRUCTURES SCOLAIRES.

Tableau 1 : Répartition des fokontany selon le nombre d'établissements disponibles par niveau.

Nombre d'écoles disponibles	Primaire	Secondaire premier cycle	Secondaire second cycle	Ecole professionnelle	Nombre de fokontany				
Urbain									
0	3	45	75	123					
1	37	36	26	10					
2 ou plus	94	53	33	1					
Rural									
0	1	113	155	158					
1	86	34	2	1					
2 ou plus	72	12	2	0					
Ensemble									
0	4	158	230	281					
1	123	70	28	11					
2 ou plus	166	65	35	1					
Total	293	293	293	293					

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

1.1 Ecoles primaires

Un peu plus de la moitié, 166 sur 300 fokontany, ont le choix d'envoyer leurs enfants dans deux écoles primaires ou plus. Ce choix est naturellement plus restreint en milieu rural qu'en milieu urbain. Il est vrai que la présence d'une école privée (confessionnelle en particulier), ne serait-ce qu'au niveau primaire, en plus des conditions pédagogiques probablement plus adéquates qui y prévalent, entretient une sorte d'émulation entre les élèves, ce qui peut être favorable sur le plan des performances des élèves. Cependant, force est de reconnaître que c'est en milieu urbain que les écoles publiques privées sont les plus courantes, soit à cause de critères de rentabilité (établissements privés à but lucratif), soit pour des problèmes d'implantation locale (écoles confessionnelles).

Tableau 2 : Répartition des fokontany selon le nombre d'établissements primaires privés disponibles.

Nombre d'écoles privées	Milieu urbain			Milieu rural		
	0	1	2 ou plus	0	1	2 ou plus
pas d'école publique	3	8	10	1	2	1
une école publique	29	27	20	84	19	10
deux écoles publiques ou plus	3	9	25	25	7	10

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

1.2. Ecoles secondaires

La présence d'écoles secondaires reste le privilège des zones urbaines. Ceci est partiellement expliqué par une insuffisance d'effectifs en milieu rural. Sur les 157 fokontany ruraux enquêtés, seuls 46% de ces fokontany ont un accès à une école secondaire. Ailleurs, les élèves devant changer de résidence s'ils veulent continuer leurs études, même au niveau du premier cycle (CEG ou établissements privés).

Les écoles secondaires privées sont encore plus rares en milieu rural.

II. LES CONDITIONS D'ACCES AUX ECOLES.

II.1 Durée de déplacement vers l'école fréquentée.

A côté de la disponibilité d'une école primaire dans la localité ou ses environs, il faut également analyser les conditions d'accès à ces établissements, tels que la distance ou le temps moyen mis par les enfants du fokontany pour y parvenir. En effet, cela a des impacts sur l'assiduité des élèves et sur leurs résultats scolaires. Dans toutes les zones urbaines concernées, l'école primaire la plus proche est à moins de 30 minutes à pied du centre du fokontany, ou même à moins de 15 minutes. Signalons, par contre, que pour 46% des fokontany ruraux enquêtés à Mahajanga, l'école primaire la plus proche est à plus de 30 minutes.

Tableau 3 : Répartition des fokontany ruraux selon la durée du parcours allant du centre ville à l'école primaire la plus proche.

Faritany	Unité : %			Ensemble
	Moins de 15 minutes	De 15 à 30 minutes	30 minutes ou plus	
Antananarivo	85	5	10	100
Fianarantsoa	67	20	13	100
Toamasina	64	11	25	100
Mahajanga	42	12	46	100
Toliara	89	7	4	100
Antsiranana	79	17	4	100
Ensemble	73	12	15	100

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

II.2 Les conditions financières.

Dans les établissements publics, et à plus forte raison dans les établissements privés, la participation financière des parents d'élèves est demandée pour leur fonctionnement, que ce soit à titre d'écologie, de frais de scolarité ou de diverses cotisations, en particulier pour les associations de parents d'élèves (APE). En milieu urbain, ce montant est en moyenne de 68.000 FMG, contre 45.000 FMG par élève en milieu rural. Cette différence tient à un niveau général des prix plus élevé. L'APE prend en charge une partie du salaire des enseignants, les matériels pédagogiques, la maintenance ou la construction de salles de classe.

Tableau 4 : Structure des dépenses des associations de parents d'élèves dans les établissements publics, par milieu et niveau.

	Unité : %.					
	Urbain		Rural		Ensemble	
	EPP	CEG	EPP	CEG	EPP	CEG
Salaire ou compensation des enseignants	18	44	62	28	36	39
Fourniture et matériel scolaire	19	9	12	12	16	10
Maintenance et équipement	40	27	16	8	31	21
Construction de nouvelles salles	5	5	8	49	7	19
Écolage, réparation, etc.	16	15	2	3	11	11
Total	100	100	100	100	100	100

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

En milieu urbain, les APE financent surtout la maintenance et l'équipement dans les écoles primaires publiques, les salaires et autres compensations d'enseignants dans les CEG. En milieu rural, leurs dépenses sont orientées vers la rémunération des enseignants pour le niveau primaire, et la construction de nouvelles salles pour les CEG.

II.3 La fréquentation scolaire.

L'Enquête Communautaire a révélé que 26% des établissements scolaires en milieu urbain et 46% en milieu rural connaissent des interruptions au cours d'une année scolaire, situation due au fait qu'une grande partie des élèves délaissent l'école. La durée de cette interruption est, en moyenne d'un mois, et est légèrement plus longue en milieu rural.

Tableau 5 : Motifs des interruptions.

	Unité : %.		
	Urbain	Rural	Ensemble
Conditions climatiques	17	17	17
Epidémies	14	4	8
Insuffisance alimentaire	35	17	24
Participation des enfants à des activités économiques	27	51	42
Autres raisons	7	11	9
Total	100	100	100

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

En milieu rural, le poids des activités agricoles est prépondérant. L'interruption de la scolarité est alors à l'initiative des parents.

II.4 Perception des bénéficiaires sur la qualité de l'enseignement

Le tableau qui suit montre les opinions des informateurs clés sur la qualité de l'enseignement dans les établissements primaires du fokontany

Tableau 6 : Opinions des informateurs clés sur l'évolution de la qualité de l'enseignement au niveau primaire et par type d'école

	Unité : %.	
	Public	Privé
Amélioration	58	84
Pas d'amélioration	28	5
Ne se prononce pas	14	11
Total	100	100

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

III. CONTEXTE TECHNIQUE.

III.1 Situation générale.

Des indicateurs faciles à estimer permettent d'apprécier le contexte dans lequel se déroule l'enseignement. Ainsi, le ratio "nombre d'élèves par enseignant", pour un niveau donné, indique la charge de travail de l'enseignant. La promiscuité engendre l'inattention chez les élèves qui peuvent ne plus être encadrés convenablement en classe. Le nombre d'élèves par salle donne une idée du niveau de sérénité et de concentration nécessaires pour une bonne assimilation du cours dispensé.

Tableau 7 : Nombre moyen d'élèves par salle, par niveau, parity et milieu.

	Urbain		Rural		Ensemble	
	élèves par salle	élèves par enseignant	élèves par salle	élèves par enseignant	élèves par salle	élèves par enseignant
EPP	61	46	60	64	60	57
CEG	43	39	40	46	42	41
Primaires privés	49	34	34	25	43	30
Secondaires premier cycle privés	43	27	52	31	45	28

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

Si la disponibilité des salles est à peu près la même pour le milieu urbain et le milieu rural, ce dernier manque notablement d'enseignants dans les établissements publics.

III.2. Evolution de l'effectif

Dans un établissement donné, une tendance à la hausse de l'effectif moyen semble naturel, du fait de l'accroissement démographique, ou, également, de la qualité de l'enseignement dispensé. Un effectif moyen en baisse ne résulte pas d'un mouvement migratoire qui reste marginal à Madagascar. Par contre, cette situation soit peut traduire une désaffection à l'égard du système scolaire, soit résulte de pressions économiques qui font que les ménages doivent, en premier lieu, assurer leur survie avant de penser à l'éducation de leurs enfants.

Tableau 8 : Répartition des établissements selon l'évolution de l'effectif (en baisse, stable, en hausse) tous niveaux confondus.

	Unité : %.			Total
	en baisse	stable	en hausse	
urbain	26	12	62	100
rural	31	6	63	100
ensemble	28	10	62	100

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

Tableau 9 : Taux moyen d'augmentation des effectifs (pour les établissements en hausse).

Type d'école	urbain	rural	ensemble
EPP	15	20	18
CEG	11	26	18
Primaires privés	18	23	19
Secondaires premier cycle privés	26	14	24

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

III.3. Performances scolaires.

L'enquête Communautaire de 1999 a permis de donner une idée de la performance du système éducatif dans les localités enquêtées à partir de quelques indicateurs simples : le taux de réussite au CEPE et le taux d'admission¹ en classe supérieure pour les niveaux 11^{ème} et 10^{ème}. Bien que les taux moyens obtenus ne soient pas d'une rigueur absolue mais résultent d'une estimation brute de la part des informateurs clés, ils fournissent des ordres de grandeur qui permettent de

¹ un taux d'admission = effectif admis en classe supérieure / effectif admis en classe supérieure + effectif ayant redoublé le niveau

Tableau 10 : Répartition des établissements primaires selon les taux d'admission en classe supérieure et le taux de réussite au CEPE, par milieu et type d'école.

Taux d'admission en 10 ^{ème}	Nombre d'établissements		
	Publics	Privés	Total
Urbain			
25% ou moins	7	3	10
26 à 50%	23	6	29
plus de 50%	86	82	168
Total	116	91	207
Rural			
25% ou moins	24	1	25
26 à 50%	55	2	57
plus de 50%	79	25	104
Total	158	28	186

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

Taux d'admission en 9 ^{ème}	Nombre d'établissements		
	Publics	Privés	Total
Urbain			
25% ou moins	9	3	12
26 à 50%	28	7	35
plus de 50%	80	82	162
Total	117	92	209
Rural			
25% ou moins	24	6	30
26 à 50%	62	3	65
plus de 50%	73	21	94
Total	159	30	189

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

Taux de réussite au CEPE	Nombre d'établissements		
	Publics	Privés	Total
Urbain			
25% ou moins	15	5	20
26 à 50%	37	16	53
plus de 50%	53	67	120
Total	105	88	193
Rural			
25% ou moins	38	1	39
26 à 50%	34	5	39
plus de 50%	42	13	55
Total	114	19	133

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

Pour les trois niveaux considérés, 10^{ème}, 9^{ème} et CEPE, les écoles privées enregistrent des performances supérieures aux écoles publiques.

III.4. Les raisons de non scolarisation.

Différentes raisons peuvent amener les enfants d'âge scolaire à ne pas aller à l'école. L'Enquête Communautaire a recueilli, à la fois, le point de vue des parents et celui des gestionnaires, c'est-à-dire des instituteurs eux-même.

Tableau 11 : Les raisons de non scolarisation au niveau primaire.

Point de vue des parents	Unité : %	
	Urbain	Rural
L'école est trop éloignée	3	5
Les ménages n'ont pas les moyens financiers	31	19
Les fournitures scolaires sont trop chères	22	15
Les parents préfèrent faire travailler leurs enfants	14	16
La scolarisation n'a pas d'importance	5	9
Le niveau déjà acquis est jugé suffisant	4	5
L'enfant préfère travailler	5	6
Les études n'aident pas à trouver du travail	5	7
L'instituteur est absentéiste	2	5
L'enseignement est de mauvaise qualité	4	5
Autres	5	8
Total	100	100

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

Point de vue des enseignants	Unité : %	
	Urbain	Rural
L'école est trop éloignée	4	16
Les ménages n'ont pas les moyens financiers	74	37
Les parents préfèrent faire travailler leurs enfants	12	18
Les parents pensent que la scolarisation n'est pas prioritaire	3	13
Les parents pensent que le niveau déjà acquis est suffisant	0	5
L'enfant préfère travailler	4	6
Les études n'aident pas à trouver du travail	2	5
Autres	1	0
Total	100	100

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

Des deux points de vue (enseignants et parents), la faiblesse des ressources financières expliquent une grande partie de la non fréquentation scolaire. Suivi de l'éloignement par rapport à l'école pour le milieu rural.

III.5. Le contexte financier.

Un système quelconque ne peut fonctionner que lorsqu'on lui donne les moyens nécessaires. Le niveau du crédit de fonctionnement dont dispose un établissement donne une idée des ressources financières dont il dispose.

Une possibilité de financement pour les établissements publics est de passer un contrat-programme avec d'autres institutions. Malheureusement, la majorité d'entre eux (298 sur 394) ne peuvent pas profiter de cette opportunité.

Tableau 12 : Répartition des établissements publics selon le type de partenaire dans un contrat-programme.

	Urbain		Rural		Ensemble	
	EPP	CEG	EPP	CEG	EPP	CEG
Pas de contrat-programme	88	44	133	33	221	77
Contrat-programme avec ...						
- la Commune	9	2	15	3	24	5
- l'APE	5	3	7	3	12	6
- des ONG	8	5	11	2	19	7
- des opérateurs économiques	5	1	1		6	1
- autres partenaires	8	1	7		15	1
Total	123	56	174	41	297	97

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

Le mode de financement classique des établissements publics se fait par le crédit de fonctionnement. Le montant alloué, par les autorités régionales ou locales varie en fonction de la disponibilité financière, de la taille des établissements.

Tableau 13 : Répartition des établissements publics selon le montant du crédit de fonctionnement.

Crédit de fonctionnement	EPP		CEG	
	Urbain	Rural	Urbain	Rural
Inconnu des informateurs	61	88	24	19
Inférieur à 1 million de FMG	12	42	2	5
Inférieur à 3 million de FMG	18	33	2	13
Supérieur à 3 million de FMG	32	11	28	4
Total	123	174	56	41

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

Le crédit de fonctionnement est inconnu de certains informateurs. Pour les établissements dont on connaît le montant, 32 EPP sur 62 en milieu urbain fonctionnent avec un crédit de plus de 3 millions de FMG, contre seulement 11 sur 86 en milieu rural. La différence est plus flagrante pour les CEG. Ceci est dû, en partie, à la taille des établissements (nombre d'élèves, par exemple) plus élevée en milieu urbain.

Il peut être intéressant d'analyser l'allocation de ce crédit selon l'utilisation.

Tableau 14 : Structure des dépenses des établissements.

	unité : %					
	Urbain		Rural		Ensemble	
	EPP	CEG	EPP	CEG	EPP	CEG
Salaire ou compensation des enseignants	9	14	7	16	9	15
Fourniture et matériel scolaire	8	21	30	20	11	21
Maintenance et équipement	40	16	17	16	38	16
Construction de nouvelles salles	19	36	17	32	19	36
Ecolage, réparation, etc.	23	12	29	16	24	13
Total	100	100	100	100	100	100

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

En milieu urbain, la maintenance-équipement absorbe 40% du crédit des EPP. Pour les CEG, la construction de nouvelles salles occupe 36% de ce budget.

Différentes structures peuvent être mises en place en vue de gérer ce budget. Deux modes de gestion sont les plus courants. Tout d'abord, en milieu urbain, c'est le conseil d'établissement, composé en majorité de membres du personnel administratif et enseignant qui gèrent le budget tandis qu'en milieu rural, l'APE est de plus en plus sollicité.

Tableau 15 : Répartition des établissements publics selon le mode de gestion du budget.

Mode de gestion	EPP		CEG	
	Urbain	Rural	Urbain	Rural
Comité local de gestion	16	13	18	18
Conseil d'établissement	49	22	46	36
APE	14	43	10	33
Autres	21	21	26	13
Total	100	100	100	100

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

Le déblocage du budget des établissements publics est diversement apprécié, selon le milieu.

Tableau 16 : Opinion des informateurs clés sur le rythme de déblocage du budget des établissements publics.

	EPP		CEG	
	Urbain	Rural	Urbain	Rural
Convenable	42	26	38	31
Lent	32	33	40	36
Très lent	25	41	22	33
Total	100	100	100	100

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

Ce sont les gestionnaires d'écoles primaires en milieu rural qui se plaignent le plus en le trouvant trop lent.

SANTE

Ce chapitre est consacré aux informations relatives à la disponibilité et aux caractéristiques des centres de soin à Madagascar. Il est utile de rappeler qu'avec l'éducation, la santé est une composante principale de l'ensemble des secteurs sociaux. En complémentarité avec l'éducation qui est un investissement à long terme, l'état sanitaire de sa population conditionne la capacité d'un pays à se développer dans une perspective de court et moyen terme.

I- LES INFORMATEURS

Afin que les analyses soient à la fois objectives et impartiales, les renseignements contenus dans ce chapitre proviennent de 2 groupes d'informateurs, à savoir les bénéficiaires et les gestionnaires. Le tableau qui suit reporte la distribution de ces informateurs clés par faritany. Un informateur sur six est un fonctionnaire de la santé et cette structure est uniforme sur les 6 faritany. Par ailleurs, ce groupe d'informateurs clés vient en deuxième position après celui des élus selon la taille.

Tableau 17.. Répartition des informateurs clés par faritany

Informateur	faritany Antananarivo	Fianarantsoa	Toamasina	Mahajanga	Toliara	Antsiranana	Ensemble
Notable	31	18	15	17	9	27	117
Elu ou nommé	42	43	28	32	31	49	225
Fonctionnaire de l'éducation	28	19	5	15	21	30	118
Fonctionnaire de l'agriculture	6	1	2	0	1	0	10
Autres fonctionnaires	6	8	1	4	4	5	28
Représentants féminins	12	16	11	15	3	12	69
Clergé	2	2	3	4	3	1	15
Agriculteur indépendant	21	18	14	17	8	25	103
Commerçant ou vendeur	15	8	1	4	8	16	52
Artisan	3	1	0	3	2	4	13
Fonctionnaire de la santé	36	28	24	22	20	32	162
Autres	7	5	8	6	16	7	49
Total	209	167	112	139	126	208	961

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

II- DISPONIBILITE ET STATUTS JURIDIQUES DES LIEUX DE CONSULTATION

Nombres de centres de soin identifiés

L'enquête communautaire de 1999 (Enquête Communautaire-99) a permis d'identifier 1167 centres de soin dont 830 se trouvent en milieu urbain et 337 sont localisés en milieu rural. **Il faut noter qu'il ne s'agit pas ici d'inventorier les centres de soin à Madagascar** mais d'indiquer d'une façon implicite la représentativité des renseignements collectés.

C'est à Antananarivo qu'il a été identifié les plus de centres de soin avec 347 centres en milieu urbain et 69 centres en milieu rural. Soit 416 centres en totalité. Viennent ensuite dans l'ordre décroissant, Antsiranana, Fianarantsoa, Mahajanga, Toliara et Toamasina avec respectivement 208, 179, 142, 125 et 97 centres de soin, tous milieux confondus.

Tableau 18.. Répartition des centres de soin identifiés selon leur statut juridique durant l'Enquête Communautaire-99 par milieu par faritany

	Milieu urbain							Ensemble
	Antananarivo	Fianarantsoa	Toamasina	Mahajanga	Toliara	Antsiranana		
CHU	1	1	1	1	1	1	6	
CHR	1	1	1	1	1	1	6	
CHD	8	10	9	7	9	7	50	
CSB	54	19	4	11	8	10	106	
Clinique privée	18	7	2	3	0	12	42	
Médecin privé	168	20	23	24	11	35	281	
Guérisseur	29	2	6	13	7	42	99	
Pharmacie ou dépôt	48	23	14	23	13	28	149	
PMI-SMI	6	8	6	8	4	7	39	
ONG-Association	14	7	10	5	1	15	52	
Total	347	98	76	96	55	158	830	

	Milieu rural							Ensemble
	Antananarivo	Fianarantsoa	Toamasina	Mahajanga	Toliara	Antsiranana		
CHU	0	0	0	0	0	0	0	
CHR	0	0	0	0	0	0	0	
CHD	3	0	1	0	0	1	5	
CSB	22	29	13	22	16	15	117	
Clinique privée	1	1	1	0	0	0	3	
Médecin privé	19	2	0	12	5	0	38	
Guérisseur	3	27	3	5	45	24	107	
Pharmacie ou dépôt	14	10	2	7	2	4	39	
PMI-SMI	2	3	1	0	1	0	7	
ONG-Association	5	9	0	0	1	6	21	
Total	69	81	21	46	70	50	337	

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

CHU : Centre Hospitalier Universitaire
 CHR : Centre Hospitalier Régional
 CHD : Centre Hospitalier de District
 CSB : Centre de Santé de Base
 PMI : Protection Maternel et Infantile
 ONG-Association : Organisation Non Gouvernementale

Disponibilité des centres de soin par Fokontany

La disponibilité des centres de soin ne se mesure pas seulement avec les nombres de centres identifiés. En se plaçant sous une optique de localité, les fokontany se classifient selon le nombre de centres de soin disponibles à l'intérieur ou aux alentours de ce même fokontany (dans tous les cas, assez proche pour que les habitants du fokontany considéré puissent le fréquenter). Cette seconde optique expose en particulier les situations en milieu rural.

Ainsi, 82,5% des fokontany du milieu rural ne disposent que d'un seul centre de soin. Ce taux est de 92,3% à Toliara, 91,2% à Fianarantsoa contre 65,6% à Mahajanga. Il n'y a que 3,1% des localités du milieu rural qui ont un accès direct à plus de trois centres de soin. Cette proportion est insignifiante à Fianarantsoa, Toamasina et Toliara.

Tableau.19. Répartition des fokontany du milieu rural selon les nombres de centres de soin disponibles
Unité : %

Faritany	Nombres de centres de soin			Total
	Un seul	Deux	Trois et plus	
Antananarivo	78,9	13,2	7,9	100,0
Fianarantsoa	91,2	8,8	N-S	100,0
Toamasina	88,5	11,5	N-S	100,0
Mahajanga	65,6	28,9	5,6	100,0
Toliara	92,3	7,7	N-S	100,0
Antsiranana	77,8	16,7	5,6	100,0
Ensemble	82,5	14,4	3,1	100,0

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

Statuts juridiques des lieux de consultations

Les centres de soin publics sont majoritaires aussi bien en milieu urbain, avec une part de 50,7%, qu'en milieu rural avec une part de 75,2%. Cela prouve que le service de santé reste encore un service public. Les centres privés communautaires représentent 1,9% des centres du milieu urbain et 0,7% de ceux du milieu rural. Les centres privés à but lucratifs se développent plus en milieu urbain, en particulier à Toamasina et à Antananarivo. Il faudrait promouvoir le développement des centres de soin privés en milieu rural en leur accordant des aides ne serait ce que pour la mise en place.

Tableau.20. Répartition des lieux de consultations selon leurs statuts par milieu et par faritany
Unité : %

	Privé à but lucratif	Privé à but non lucratif	Privé communautaire	Privé confessionnel	Public	Total
Milieu urbain						
Antananarivo	46,7	13,3	4,0	5,3	30,7	100,0
Fianarantsoa	7,7	7,7	0,0	19,2	65,4	100,0
Toamasina	50,0	6,7	3,3	3,3	36,7	100,0
Mahajanga	20,7	6,9	0,0	6,9	65,5	100,0
Toliara	10,0	0,0	0,0	5,0	85,0	100,0
Antsiranana	19,4	3,2	0,0	12,9	64,5	100,0
Ensemble urbain	31,3	8,1	1,9	8,1	50,7	100,0
Milieu Rural						
Antananarivo	27,8	8,3	0,0	0,0	63,9	100,0
Fianarantsoa	3,5	0,0	0,0	3,5	93,1	100,0
Toamasina	9,5	4,8	0,0	0,0	85,7	100,0
Mahajanga	19,2	7,7	0,0	3,9	69,2	100,0
Toliara	15,8	5,3	5,3	0,0	73,7	100,0
Antsiranana	4,6	22,7	0,0	4,6	68,2	100,0
Ensemble rural	14,4	7,8	0,7	2,0	75,2	100,0

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

Mode d'accès aux lieux de consultation

Afin de minimiser les disparités de disponibilité, cette section traite de l'accès aux deux premiers centres de soin les plus proches et les plus fréquentés.

La distance qui sépare le plus proche lieu de consultation et le fokontany est relativement peu élevée en milieu urbain puisque dans plus de dix sept fokontany sur vingt elle est de moins de 2 km. Le problème d'enclavement à Toliara se matérialise par le fait que même en milieu urbain, un fokontany sur quatre se trouve à plus de 10 km

du centre le plus proche. En milieu rural, la moitié des fokontany est distante de moins de 5 km du centre de soin le plus proche tandis que dans 37,2% les habitants doivent parcourir plus de 10 km pour leur consultation.

Tableau.21. Répartition des fokontany selon la distance au lieu de consultation le plus proche
Unité : %

Distance	Moins de 2 km	De 2 à 5km	De 5 à 10 km	Plus de 10 km	Total
Milieu urbain					
Antananarivo	88,5	5,1	1,3	5,1	100,0
Fianarantsoa	85,2	0,0	7,4	7,4	100,0
Toamasina	86,7	6,7	0,0	6,7	100,0
Mahajanga	89,7	10,3	0,0	0,0	100,0
Toliara	60,0	12,0	4,0	24,0	100,0
Antsiranana	94,0	3,4	1,1	1,5	100,0
Total	86,4	5,5	1,8	6,4	100,0
Milieu rural					
Antananarivo	45,7	10,9	6,5	37,0	100,0
Fianarantsoa	27,0	13,5	24,3	35,1	100,0
Toamasina	31,0	10,3	3,5	55,2	100,0
Mahajanga	23,1	11,5	23,1	42,3	100,0
Toliara	53,6	10,7	0,0	35,7	100,0
Antsiranana	31,8	22,7	31,8	13,6	100,0
Total	36,2	12,8	13,8	37,2	100,0

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

Etat des routes

Au sujet de l'état des routes, les localités rurales de Fianarantsoa, de Toamasina et de Mahajanga sont les plus désavantagées car respectivement 58,6% , 42,9% et 34,6% d'entre elles ne peuvent pas être reliées par voiture au plus proche lieu de consultation. A Antananarivo et Toliara, plus de 83% des fokontany sont reliés à des centres de soin par des routes praticables durant toute l'année. Cette proportion est de 52% pour l'ensemble des milieux ruraux

Tableau.22. Répartition des fokontany du milieu rural selon l'état des routes reliant au plus proche centre de soin
Unité : %

Faritany	Etat des routes				Total
	Très bon	Toujours praticable	Saisonnier	Non accessible par voiture	
Antananarivo	11,1	72,2	13,9	2,8	100,0
Fianarantsoa	0,0	34,5	6,9	58,6	100,0
Toamasina	9,5	33,3	14,3	42,9	100,0
Mahajanga	0,0	7,7	57,7	34,6	100,0
Toliara	26,3	63,1	5,3	5,3	100,0
Antsiranana	14,3	38,1	19,1	28,6	100,0
Ensemble	9,2	42,8	19,7	28,3	100,0

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

Moyen de transports

Non seulement les lieux de consultation sont éloignés en milieu rural, mais les moyens de transport y font aussi défaut. En effet, la majorité des habitants du milieu rural rejoint à pied les centres sanitaires les plus proches. C'est à Antananarivo et Antsiranana que respectivement 30,5% et 9,1% des localités du milieu rural utilisent régulièrement la voiture pour joindre les lieux de consultation.

Tableau.23. Répartition des fokontany du milieu rural selon le moyen de transport habituellement utilisé pour rejoindre le plus proche centre de soin

Faritany	Unité : %				Total
	Voiture	Charrette	Pied	Autres	
Antananarivo	30,6	11,1	58,3	0,0	100,0
Fianarantsoa	2,5	20,2	77,3	0,0	100,0
Toamasina	4,8	0,0	90,5	4,8	100,0
Mahajanga	3,9	11,5	84,6	0,0	100,0
Toliara	0,0	15,8	84,2	0,0	100,0
Antsiranana	9,1	0,0	90,9	0,0	100,0
Ensemble	9,8	6,5	83,0	0,7	100,0

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

Durée de parcours

La distance, l'état des routes et le moyen de transport déterminent la durée de parcours nécessaire pour rejoindre les lieux de consultations. Ainsi, en milieu urbain, plus de la moitié des centres de soin est joignable en moins de 10 minutes. En milieu rural, dans plus d'une localité sur cinq, les habitants doivent dépenser plus de 3 heures de temps pour le trajet au lieu de consultation. C'est à Antsiranana que la durée de parcours est relativement moindre.

Tableau.24. Répartition des fokontany du milieu urbain selon la durée nécessaire pour rejoindre le plus proche centre de soin

Faritany	Unité : %				Total
	Moins de 10 minutes	De 10 à 30 minutes	De 30 à 60 minutes	Plus d'1heure	
Antananarivo	68,0	21,8	5,1	5,1	100,0
Fianarantsoa	37,0	40,7	7,4	14,8	100,0
Toamasina	46,7	43,3	3,3	6,7	100,0
Mahajanga	48,3	41,4	10,3	0,0	100,0
Toliara	28,0	36,0	12,0	24,0	100,0
Antsiranana	67,7	32,3	0,0	0,0	100,0
Ensemble	54,1	32,7	5,9	7,3	100,0

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

Tableau.25. Répartition des fokontany du milieu rural selon la durée nécessaire pour rejoindre le plus proche centre de soin

Faritany	Unité : %					Total
	Moins de 10 minutes	De 10 à 30 minutes	De 30 à 60 minutes	De 1 heure à 3 heures	Plus de 3 heures	
Antananarivo	34,8	19,6	17,4	5,2	23,1	100,0
Fianarantsoa	5,4	27,0	8,1	35,2	24,3	100,0
Toamasina	20,7	10,3	10,3	24,1	34,5	100,0
Mahajanga	0,0	34,6	0,0	46,2	19,2	100,0
Toliara	39,3	17,9	7,1	3,6	32,1	100,0
Antsiranana	27,3	18,2	22,7	31,8	0,0	100,0
Ensemble	21,8	21,3	11,2	22,3	23,4	100,0

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

Etats généraux des centres de soin

42% des bénéficiaires du milieu urbain jugent leurs centres de soin en bon état contre 26% en milieu rural. Ce sont les informateurs clés de Mahajanga en milieu urbain qui semblent être les plus satisfaits de l'état de leur centre de soin. Par contre, la moitié des informateurs clés du milieu rural de Toliara juge que les centres de soin y sont en mauvais état.

Tableau.26. Répartition des fokontany selon l'état général du lieu de consultation

Faritany	Unité : %				Total
	Bon	Moyen	Médiocre	Mauvais	
Milieu urbain					
Antananarivo	34,6	26,9	10,3	28,2	100,0
Fianarantsoa	37,0	37,0	11,1	14,8	100,0
Toamasina	56,7	36,7	6,7	0,0	100,0
Mahajanga	75,9	20,7	0,0	3,5	100,0
Toliara	24,0	28,0	16,0	32,0	100,0
Antsiranana	35,5	12,9	35,5	16,1	100,0
Ensemble	42,3	26,8	12,7	18,2	100,0
Milieu rural					
Antananarivo	30,4	23,9	8,7	37,0	100,0
Fianarantsoa	16,2	21,6	21,6	40,5	100,0
Toamasina	31,0	10,3	13,8	44,8	100,0
Mahajanga	38,5	26,9	19,2	15,4	100,0
Toliara	14,3	25,0	7,1	53,6	100,0
Antsiranana	27,3	18,2	4,6	50,0	100,0
Ensemble	26,1	21,3	12,8	39,9	100,0

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

Evolution de la qualité de services selon les bénéficiaires

En ce qui concerne les éventuelles améliorations de la qualité des services, les avis des informateurs clés du milieu urbain semblent en être favorables avec un taux de 64% sauf à Toliara où il n'est que de 40%. C'est à Antananarivo et Toliara que les informateurs clés du milieu rural jugent plus que leurs homologues du milieu urbain, d'une amélioration de la qualité des services. Les écarts sont respectivement de 15 points et de 10 points.

Tableau 27: Opinion des informateurs clés sur les éventuelles améliorations de la qualité des services

Unité : %				
Milieu urbain				
Faritany	Oui	Non	Ne sait pas	Total
Antananarivo	60,0	22,7	17,3	100,0
Fianarantsoa	76,9	11,5	11,5	100,0
Toamasina	63,3	30,0	6,7	100,0
Mahajanga	65,5	17,2	17,2	100,0
Toliara	40,0	35,0	25,0	100,0
Antsiranana	77,4	9,7	12,9	100,0
Ensemble	64,0	20,9	15,2	100,0
Milieu rural				
Faritany	Oui	Non	Ne sait pas	Total
Antananarivo	75,0	16,7	8,3	100,0
Fianarantsoa	44,8	44,8	10,3	100,0
Toamasina	57,1	28,6	14,3	100,0
Mahajanga	65,4	26,9	7,7	100,0
Toliara	57,9	26,3	15,8	100,0
Antsiranana	50,0	31,8	18,2	100,0
Ensemble	59,5	28,8	11,8	100,0

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

III- FREQUENTATION ET CONDITIONS FINANCIERES

Coût moyen de consultation selon les bénéficiaires

Dans un contexte de recouvrement de coût, il est utile de connaître les montants des frais effectifs des consultations que les patients ont payé. Cette information peut servir d'indication aux décisions de tous les niveaux. Il faut remarquer que les coûts moyens analysés dans ce paragraphe sont ceux déclarés par les bénéficiaires des services de santé.

A l'exception du faritany de Fianarantsoa, les consultations en milieu urbain coûtent plus chers que celles en milieu rural. Les types de services et leurs qualités expliquent ce fait. En général, une consultation coûte en moyenne 3.000 fmg en milieu urbain et 1.500 fmg en milieu rural. Lorsqu'on y inclut les factures de médicaments, le coût de consultation passe à 10.000 fmg en milieu urbain contre 6.000 fmg en milieu rural. Ainsi, les coûts des médicaments représentent entre 70% et 75% des coûts de consultation.

Tableau 28 Coûts moyens des consultations par faritany et par milieu

Unité en fmg							
Sans médicaments							
Faritany	Antananarivo	Fianarantsoa	Toamasina	Mahajanga	Toliara	Antsiranana	Ensemble
Milieu							
Urbain	3.776	904	3.505	3.267	2.430	2.500	2.999
Rural	1.764	1.138	2.371	2.385	868	795	1.584
Ensemble	3.123	1.027	3.038	2.850	1.669	1.792	2.404
Avec médicaments							
Faritany	Antananarivo	Fianarantsoa	Toamasina	Mahajanga	Toliara	Antsiranana	Ensemble
Milieu							
Urbain	10.525	5.308	8.933	12.668	6.600	7.565	9.143
Rural	7.289	3.958	5.657	9.596	4.289	3.068	5.846
Ensemble	9.475	4.596	7.584	11.216	5.474	5.698	7.757

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

Les raisons de fréquentation des centres privés

La qualité des soins est la première raison qui motive une consultation dans un centre privé. Cette réponse a recueilli 60,7% des perceptions en milieu urbain et 40,5% en milieu rural. Dans ce même milieu, cette raison est suivie de la contrainte de distance entre la localité considérée et le centre de soin public le plus proche, avec un taux de réponses de 26,1%.

Tableau 29 Opinions des informateurs clés sur les raisons qui motivent une consultation dans un centre privé

Faritany	Qualité des soins	Infrastructure satisfaisante	Milieu urbain			Autres	Total
			Célébrité des lieux privés	Centre public trop éloigné			
Antananarivo	58,7	9,3	10,7	21,3	0,0	100,0	
Fianarantsoa	50,0	38,5	3,9	7,7	0,0	100,0	
Toamasina	63,3	10,0	20,0	6,7	0,0	100,0	
Mahajanga	82,8	0,0	17,2	0,0	0,0	100,0	
Toliara	60,0	30,0	0,0	10,0	0,0	100,0	
Antsiranana	51,6	41,9	6,5	0,0	0,0	100,0	
Ensemble	60,7	18,5	10,4	10,4	0,0	100,0	
Milieu rural							
Antananarivo	50,0	22,2	13,9	13,9	0,0	100,0	
Fianarantsoa	31,0	10,3	17,2	34,5	6,9	100,0	
Toamasina	47,6	19,1	19,1	14,3	0,0	100,0	
Mahajanga	34,6	7,7	11,5	42,3	3,9	100,0	
Toliara	57,9	26,3	15,8	0,0	0,0	100,0	
Antsiranana	22,7	18,2	9,1	50,0	0,0	100,0	
Ensemble	40,5	17,0	14,4	26,1	2,0	100,0	

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

Les différentes raisons de non-consultation

Malgré leur maladie ou leur blessure, beaucoup de personnes ont décidé de ne pas rejoindre un centre de santé. Selon le résultat de l'EPM-99, leur proportion varie entre 50 % et 55% . A part la non gravité de la maladie, il y a les raisons de non consultation relatives à l'offre de service de santé.

Si le problème financier est avancé comme la raison principale de non consultation en milieu urbain avec 71,8% des réponses, les informateurs clés du milieu rural sont divisés entre cette raison et l'éloignement du centre de soin. Les autres raisons de non consultation telles que l'indisponibilité des matériels ou des médecins recueillent moins de 10% d'opinions sauf à Toliara en milieu urbain et à Antsiranana en milieu rural.

Tableau 30 Opinions des informateurs clés sur les raisons de non consultation

Unité : %

Raisons de non consultation						
Faritany	Eloignement	Problème financier	Indisponibilité des matériels médicaux	Indisponibilité des médecins	Autres	Total
Milieu urbain						
Antananarivo	14,1	78,2	1,3	3,9	2,6	100
Fianarantsoa	22,2	70,4	3,7	0	3,7	100
Toamasina	3,3	76,7	10	0	10	100
Mahajanga	0,0	86,2	0	10,3	3,5	100
Toliara	28	32	28	12	0	100
Antsiranana	16,1	71	3,2	3,2	6,5	100
Ensemble	13,6	71,8	5,9	4,6	4,1	100
Milieu rural						
Antananarivo	45,7	41,3	4,4	6,5	2,2	100
Fianarantsoa	51,4	46	0	0	2,7	100
Toamasina	41,4	48,3	6,9	0	3,5	100
Mahajanga	34,6	34,6	7,7	23,1	0	100
Toliara	42,9	39,3	7,1	10,7	0	100
Antsiranana	18,2	59,1	18,2	4,6	0	100
Ensemble	41,0	44,2	6,4	6,9	1,6	100

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

IV- PERCEPTION DES GESTIONNAIRES DES LIEUX DE CONSULTATIONS

Dans le cadre de cette enquête, les enquêteurs ont essayé collecter les données sur les caractéristiques des quatre lieux de consultation les plus proches (type, états des infrastructures, structure du personnel, ...) où les habitants du village d'enquête vont consulter en cas de maladie ou de blessure. Ces lieux de consultations peuvent revêtir plusieurs formes de statuts juridiques (publics, privés,...). Sur la base des observations faites, seuls les deux premiers lieux de consultations ont pu remplir convenablement les questionnaires d'enquête. En général, le premier lieu de consultation le plus proche où les gens ont l'habitude de consulter existe et le nombre de lieux correspondants est relativement élevé à Antananarivo et Fianarantsoa. A la différence du milieu urbain, la probabilité de trouver le prochain lieu de consultation diminue en milieu rural. L'Enquête Communautaire 1999 a permis aussi d'identifier le personnel qui travaille dans ces différents lieux de consultations. Comme l'effectif total du deuxième lieu de consultation est largement inférieur à celui de premier lieu de consultation et par souci de représentativité, dans bien de cas les renseignements sur le deuxième lieu de consultation ne seront pas traités. Il convient de souligner que le nombre total du premier lieu de consultation observé correspond exactement au nombre de Fokontany d'enquête visités.

Tableau 31. Structure des lieux de consultations identifiés

	Nombre total Identifié	Dont % en Milieu rural	Unité : % Total
Antananarivo			
Premier lieu	92	41,3	100
Deuxième lieu	32	25,0	100
Fianarantsoa			
Premier lieu	50	68,0	100
Deuxième lieu	14	21,4	100
Toamasina			
Premier lieu	44	59,1	100
Deuxième lieu	15	20,0	100
Mahajanga			
Premier lieu	34	52,9	100
Deuxième lieu	21	38,1	100
Toliara			
Premier lieu	46	56,5	100
Deuxième lieu	7	28,6	100
Antsiranana			
Premier lieu	34	52,9	100
Deuxième lieu	19	21,1	100
Madagascar			
Premier lieu	300	53,3	100
Deuxième lieu	108	25,9	100

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

IV-1- Structure du personnel

L'Enquête Communautaire 1999 a collecté également des informations sur le type de personnel opérant sur les différents lieux de consultations. L'effectif total de personnel travaillant dans ce secteur est de 1389 individus dans le premier lieu de consultation et 880 individus dans le second. Le tableau 32 montre que la nature de la répartition du personnel par faritany est variable selon le rang du lieu de consultation. Ceci témoigne de la complémentarité des deux lieux de consultations, abstraction faite de la distance d'accès.

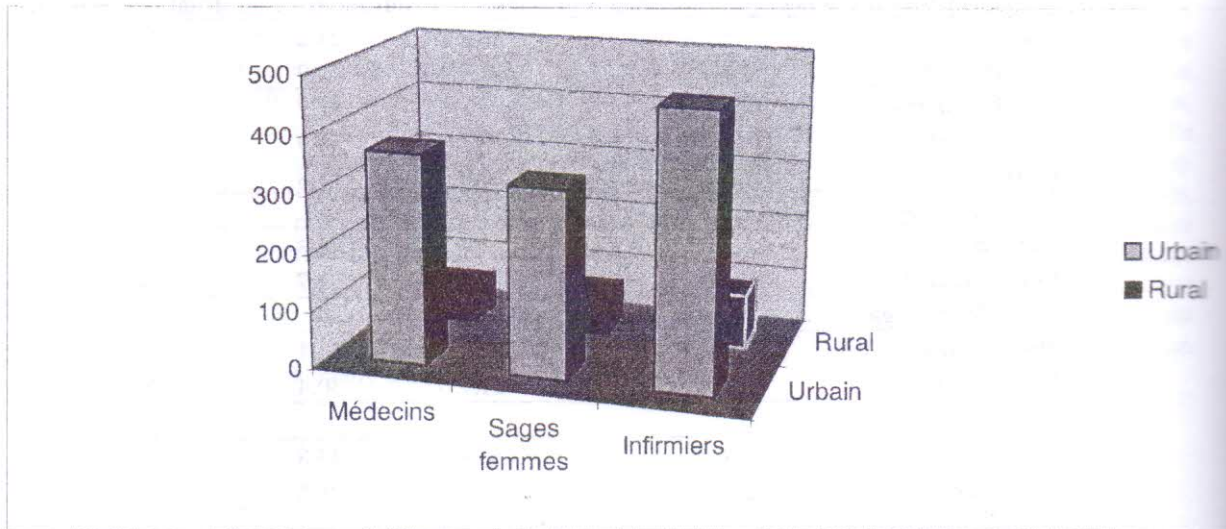
Tableau 32 Structure du personnel médical par faritany

	Unité : %			
Antananarivo	Médecins	Sages femmes	Infirmiers	Total
Premier lieu	47,7	27,3	24,6	100
Deuxième lieu	34,8	18,9	45,9	100
Fianarantsoa				
Premier lieu	33,3	26,1	39,9	100
Deuxième lieu	29,2	26,0	43,8	100
Toamasina				
Premier lieu	31,3	24,7	43,3	100
Deuxième lieu	36,6	26,8	31,7	100
Mahajanga				
Premier lieu	27,0	33,3	39,1	100
Deuxième lieu	44,9	21,7	30,4	100
Toliara				
Premier lieu	18,8	36,8	43,8	100
Deuxième lieu	35,7	21,4	28,6	100
Antsiranana				
Premier lieu	26,1	26,3	47,5	100
Deuxième lieu	29,4	41,8	27,5	100
Madagascar				
Premier lieu	30,7	28,2	40,6	100
Deuxième lieu	33,5	25,0	40,1	100

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

Si l'on considère seulement le premier lieu de consultation, il ressort qu'Antananarivo utilise beaucoup plus de médecins (y compris les spécialistes) que les autres faritany pour faire fonctionner les centres et ce, sans tenir compte de la nature de prestataires de service. Au niveau national, quatre individus du personnel médical sur dix sont des infirmiers et la proportion de médecins et de sages femmes identifiés est quasi identique (autour de trois sur dix). En revanche, une analyse par milieu, comme l'illustre le graphique suivant, fait ressortir qu'en tout état de cause, le milieu urbain dispose d'un effectif de personnel élevé par rapport à celui du milieu rural. Ce constat reste valable eu égard au deuxième lieu de consultation.

Graphique 1 Effectif de personnel médical identifié dans le premier lieu de consultation



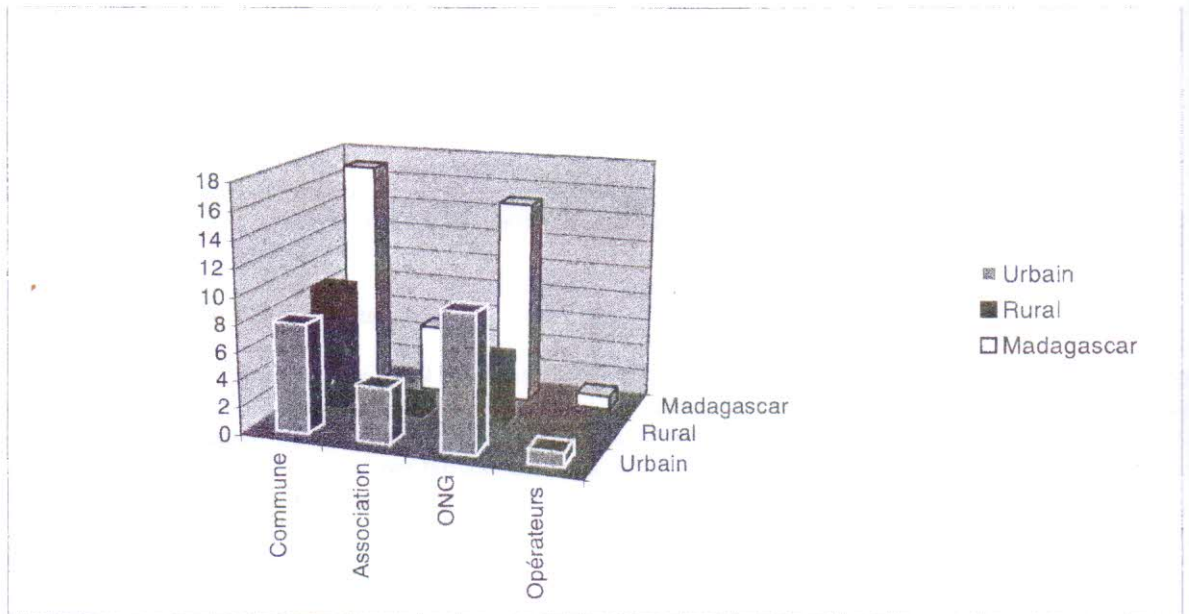
Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

IV-2- Programmes

Dans le cadre de la politique de développement du secteur Santé à Madagascar, toutes les actions visant à doter les malgaches d'un meilleur état de santé entretenu et soutenu, sont généralement les bienvenues. Aussi certaines personnes physiques ou certaines personnes morales, en plus des actions de l'Etat, s'efforcent d'y participer en passant des contrats programmes avec les centres de santé. Pour les centres identifiés, il a été demandé s'il dispose d'un contrat avec d'autres entités. Il s'avère que peu de centres est concerné par cette pratique à Madagascar non seulement en milieu urbain mais même en milieu rural puisque le taux de participation va de 12% à 17,6%.

Ces acteurs sont les Organisations Non Gouvernementales (ONG) et les Communes qui s'appliquent au développement du secteur sanitaire. Les opérateurs privés à Madagascar ne sont pas tellement intéressés à cette approche.

Graphique 2 Proportion des contrats programmes par milieu



Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

En milieu urbain, les ONG et ensuite les Communes qui se trouvent au premier rang des entités qui ouvrent dans ce secteur à travers les contrats programmes alors qu'en milieu rural on observe le phénomène inverse.

IV-3- Autres programmes

Soucieux du sort de la population de la région d'implantation de centres, ces derniers peuvent diversifier ses activités à travers les programmes tels que le programme de Planning Familial (PF), le programme de récupération nutritionnelle, le programme de réhabilitation des bâtiments et le programme de recyclage du personnel médical. Les analyses qui suivent ne concernent que le premier lieu de consultation de la population.

Un programme de PF présente l'avantage de contenir l'accroissement de la population par un espacement temporel de naissance en utilisant des méthodes de contraception. La réalisation d'un programme de PF semble figurer parmi l'un des objectifs principaux des centres de consultation dans la mesure où 66,4% de ces lieux de consultation en disposent. La différence par milieu de résidence semble ne pas affecter cette constatation puisque dans tous les cas de figure, sept centres sur dix suivent ce genre de programme. Ce résultat demeure valable si on y inclut une analyse par faritany. Néanmoins le taux d'existence de programme est très important à Mahajanga, Antsiranana et Fianarantsoa.

La situation nutritionnelle des enfants de moins de cinq ans à Madagascar apparaît assez critique comparée aux résultats d'autres pays similaires. A l'aide d'un système de ciblage précis de groupes d'enfants, il est possible d'identifier ces enfants et de concevoir en conséquence un programme qui devait leur permettre de se retrouver dans une situation acceptable. Tel est l'objet d'un programme de récupération nutritionnelle (par exemple les actions du Catholic Relief Service ou CRS, les actions du projet SEECALINE, ...) auquel les lieux de consultations sont vivement sollicités à y participer et suivre. D'après les résultats de l'Enquête Communautaire 1999, 22,7% seulement des centres enquêtés au niveau national disposent de programmes de récupération nutritionnelle. Une disparité par milieu est observée (24,4% en milieu urbain contre 20,8% en milieu rural). Par faritany, ce type de programme est pratiqué, dans l'ordre, à Antsiranana, Fianarantsoa, Antananarivo, Toliara.

La durée de vie des infrastructures dépend en grande partie du rythme et de la qualité d'entretiens. A cet effet, il est de centres de consultations qui consacrent périodiquement de programmes d'entretien de bâtiments. A Madagascar, environ quatre lieux de consultation sur dix (quels que soient les statuts juridiques), adoptent de programmes de réhabilitation de bâtiments de santé. Le milieu rural prime sur le milieu urbain (42,4% contre 34,4%). Les faritany d'Antananarivo et de Toamasina se distinguent des autres dans la mesure où la proportion de lieux de consultations qui se soucient effectivement de la qualité et de la durée de vie des bâtiments y est relativement élevée et correspond respectivement à 33,7% et à 16,3%.

La productivité d'un service est fortement tributaire du niveau de qualification du personnel. La formation et le recyclage du personnel sont parmi les principaux éléments qui peuvent améliorer le niveau de productivité. Sur l'ensemble des lieux de consultations, 46,5% ont suivi des programmes de formation et recyclage du personnel. Cette proportion est de 45,8% en milieu urbain et 47,2% en milieu rural. L'Enquête Communautaire 1999 a donc révélé que le milieu rural n'est pas en reste.

Tableau 33 Taux de participation des lieux de consultations aux programmes

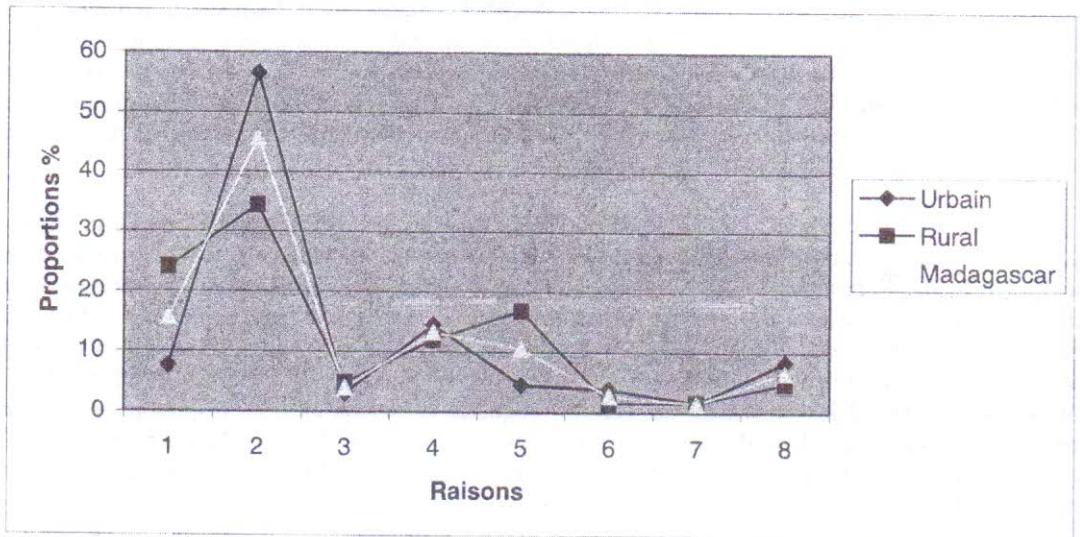
Faritany	Unité : %			
	Planning Familial	Récupération nutritionnelle	Entretien de Bâtiments	Formation et recyclage
Antananarivo	58,2	22,8	41,8	31,6
Fianarantsoa	73,2	36,6	31,7	58,5
Toamasina	47,2	2,8	44,4	47,2
Mahajanga	82,4	8,8	41,2	76,5
Toliara	68,8	21,9	31,3	50,0
Antsiranana	79,4	41,2	35,3	32,4
Madagascar	66,4	22,7	38,3	46,5
Urbain	71,0	24,4	34,4	45,8
Rural	61,6	20,8	42,4	47,8

Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999.

IV-4- Raisons de non consultation

Il arrive aussi qu'en cas de maladie, de blessure ou d'autres situations, les concernés ne viennent pas consulter les lieux prestataires de services de soins de santé. Dans le cadre de l'Enquête Communautaire 1999, il a été demandé aux gestionnaires des lieux de consultations les principales raisons qui poussent les malades à ne pas consulter ces centres. Au niveau national et par faritany, la non consultation tient d'abord au fait que les ménages n'ont pas les moyens suffisants pour faire face aux frais médicaux et en second lieu à l'éloignement des centres de soins. A elles seules, les deux raisons expliquent 61,3% de l'ensemble de raisons, qui varient selon le milieu.

Graphique 3 Raisons de non-consultations par milieu



Source INSTAT, Enquête Communautaire 1999

- | | |
|--|--|
| 1- Centre de soin éloigné | 2- Les ménages n'ont pas les moyens de faire face aux frais médicaux |
| 3- Médicaments difficiles à trouver | 4- Les ménages sont obligés d'acheter des médicaments |
| 5- Il n'y a pas de spécialistes suffisants | 6- Manque de produits et de matériels de stérilisation |
| 7- Manque d'eau courante, toilette, électricité dans le centre | 8- Autres |

Le graphique 3 indique que la première raison a un caractère général puisqu'il n'y a pas de disparité significative entre les deux milieux. Par contre la deuxième raison de non consultation change : en milieu urbain, la deuxième raison de non consultation est expliquée par le fait que les ménages sont obligés d'acheter des médicaments. Alors qu'en milieu rural, l'éloignement de lieux de consultations est avancée.

IV-5- Crédits de fonctionnement

Connaissance de l'existence du crédit :

Les crédits de fonctionnement jouent un rôle primordial dans la réalisation des activités qui sont confiées à ces différents lieux de consultations tant publics que privés. Aussi, l'Enquête Communautaire 1999 a-t-elle permis de savoir si les centres enquêtés (les premiers lieux de consultation) connaissent l'existence d'un crédit de fonctionnement ou disposent d'une prérogative relative de possession et/ou de gestion d'un crédit de fonctionnement. En effet, le crédit de fonctionnement semble être une affaire de l'administration puisque 71,1% des lieux enquêtés le connaissent. En revanche, dans les lieux de consultations privés, le degré de connaissance de cette pratique budgétaire est faible : 8,9%. A noter que dans le cas de ces premiers lieux de consultations, quatre lieux sur dix appartiennent au secteur privé. A Madagascar, trois centres sur dix connaissent l'existence d'un crédit de fonctionnement. Ils sont en majorité des lieux de consultation publics (86,5%). Les lieux de consultations en milieu urbain connaissent davantage l'existence de ce système que ceux du milieu rural. Le degré de connaissance est respectivement de 39,7% et de 26,4%.

