



Les déterminants de l'accès réel aux soins d'urgence.

Real access determinants of emergency care.

N S RATSIMBAZAFY^{(1)*}, H M R RANDRIAMIZAO⁽²⁾, A RAKOTONDRAINIBE⁽²⁾, R C N RAKOTOARISON⁽³⁾,
H Y H RANTOMALALA⁽³⁾, M L ANDRIAMANARIVO⁽³⁾, J D M RAKOTOMANGA⁽³⁾

⁽¹⁾ Direction de la Cellule d'Appui à la Mise en Œuvre de la Couverture Santé Universelle, Ministère de la Santé Publique, Antananarivo Madagascar

⁽²⁾ Service de Réanimation Chirurgicale, Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Ampefiloha, 101 Antananarivo Madagascar

⁽³⁾ Faculté de Médecine d'Antananarivo, BP 375, Antananarivo Madagascar

Soumis le 16 septembre 2016

Accepté le 07 octobre 2016

Disponible en ligne le 08 novembre 2016

RESUME

Introduction : L'accès aux soins est au centre de la politique nationale de santé et constitue ainsi une priorité. Il constitue l'un des déterminants de la qualité du système de soins. L'objectif de cette étude est d'identifier les déterminants qui influencent le choix de centre de santé par le patient pour un soin d'urgence à Antananarivo. **Matériels et méthodes :** Une étude transversale rétrospective a été menée au Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Ampefiloha, avec un échantillonnage aléatoire. Ont été inclus les patients de tout âge ayant été pris en charge dans le service des Urgences Chirurgicales quel que soit leur motif de consultation et d'hospitalisation du 01^{er} juin au 30 juin 2016. **Résultats :** Les résultats montrent que le mode de transport vers l'hôpital le plus utilisé est la voiture privée qui représente 43,3% des patients. Les raisons de choix de centre de santé selon les patients sont principalement l'habitude des patients, la méconnaissance des activités des autres centres hospitaliers et la qualité de services avec une proportion de 13,3% chacun. La distance entre le domicile des patients et le centre de santé est en majorité de 15 à 20 km dans 23,3% des cas. **Conclusion :** Une amélioration de la communication ainsi qu'un changement de comportement de la population est nécessaire, ainsi qu'un renforcement du système de santé s'impose afin de pouvoir avancer vers une Couverture Santé Universelle (CSU).

Mots clés : Urgences Chirurgicales - Coût - Accès aux Soins - Couverture Santé Universelle - Politique de Santé.

ABSTRACT

Background: Access to health care, one of the determinants of quality of care is a priority of health policy. The objective of this study is to identify the factor influencing the choice of health center for emergency care by the patient in Antananarivo. **Material and Methods:** A retrospective cross-sectional study was conducted at the Academic Medical Center Joseph Ravoahangy Andrianavalona, Ampefiloha, with random sampling. Patients of all ages who have been treated in the emergency department regardless of the reason for consultation and hospitalization were included, from June 1st to June 30, 2016. **Results:** The results show that the mode of transport to the hospital most used is private cars, accounting for 43.3% of patients. The reasons for choosing health center are mainly: habit of patients, ignorance of other hospitals activities and the quality of services, with a proportion of 13.3% for each case. The distance between patients' home and health center is a majority of 15 to 20 km in 23.3% of cases. **Conclusion :** Improved communication and behavior change of the population is necessary, and health system strengthening is needed in order to move towards universal health coverage.

Keywords: Emergency - Cost - Health Care Access - Universal Health Coverage - Health Policy.

INTRODUCTION

Le premier droit de la personne malade est de pouvoir accéder aux soins que son état nécessite, quelle que soient ses revenus, son origine ou sa localité d'habitation. Ce sont les principes d'égalité d'accès aux soins et de libre accès aux soins [1]. Le gouvernement Malgache, à travers le Ministère de la Santé Publique, s'est engagé à assurer à la population des soins de santé disponibles et de qualité, financièrement abordables pour toutes les couches de la société [2]. Ainsi, l'implantation de centre de santé de base et de centre hospitalier de proximité a été réalisée afin d'assurer une couverture de toute la population et un accès aux soins équitable. Néanmoins, beaucoup de patients s'orientent vers un centre hospitalier malgré l'existence d'un centre de soins capable de prendre en charge leur maladie et situé à proximité de leur domicile.

L'objectif de cette étude est d'identifier les déterminants qui influencent le choix de centre de santé par le patient pour un soin d'urgence à Antananarivo.

MATERIELS ET METHODES

Une étude transversale rétrospective a été menée auprès de chaque patient ayant été pris en charge dans le service des Urgences Chirurgicales du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona (CHU-JRA), avec un échantillonnage aléatoire. Ils ont été contactés par téléphone afin de connaître le motif de leur choix. 75 patients ont été tirés au sort. 15 personnes ont refusées de répondre à l'enquête.

Période étudiée : La période étudiée a été du 01^{er} juin au 30 juin 2016.

Du Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo, et de l'Université d'Antananarivo, Madagascar.

*Auteur correspondant :

Dr. RATSIMBAZAFY Noro Sehen

Adresse : Direction de la Cellule d'Appui à la Mise en Œuvre de la Couverture Santé Universelle
Ministère de la Santé Publique
Antananarivo Madagascar

Téléphone : +261 34 98 198 69

E-mail : noroseh@yahoo.fr

Critères d'inclusion : Les patients ayant été pris en charge dans le service des Urgences Chirurgicales, âgés de 18 ans et plus, ayant voulu répondre à l'enquête, et dont existe à proximité de leur résidence principale un centre de santé capable de délivrer un soin d'urgence.

Critères d'exclusion : Les patients ayant refusés de répondre à l'enquête.

Variables étudiées : motif d'hospitalisation ; distance parcourue ; mode de transport du lieu de résidence vers le centre hospitalier ; choix de l'établissement par rapport au coût, habitude, qualité de services offertes par l'établissement, qualité des praticiens, qualité des infrastructures de l'établissement sanitaire, connaissance de l'activité des établissements sanitaires avoisinant leur lieu de résidence, confiance en l'établissement, accueil du personnel de santé, référence par un médecin, conseil d'une proche ou des assureurs.

RESULTATS

Les résultats montrent que le mode de transport le plus utilisé vers l'hôpital est la voiture privée qui représente 43,3% des patients (cf. Tableau I).

Tableau I : Répartition des patients selon le mode de transport.

Mode de transport	Effectif (n=60)	Proportion (%)
Bus	10	16,6
Taxi	14	23,3
Voiture privée	26	43,3
A pied	07	11,6
Ambulance	03	05

Le tableau II montre la répartition du diagnostic des patients, dominé par l'appendicite aigue et les fractures de membres.

Tableau II : Répartition des patients selon le diagnostic.

Diagnostic/Maladie	Effectif (n=60)	Proportion (%)
Appendicite aigue	14	23,3
Péritonite	09	15
Occlusion intestinale	08	13,3
Fracture d'un membre	13	21,6
Grossesse extra-utérine	05	08,33
Abcès	09	15
Hémorroïde	02	03,33

Le tableau III montre les raisons de choix de centre de santé selon les patients. Ces raisons sont principalement la qualité des praticiens (avec une proportion de 15%), l'habitude des patients, la méconnaissance des activités des autres hôpitaux et la qualité de services (avec une proportion de 13,3% chacune).

Le tableau IV montre la répartition des patients selon la distance entre leur domicile et le centre de santé, qui est de 15 à 20 km dans 23,3% des cas.

Tableau III : Répartition les motifs du choix de centre de santé selon les patients.

Motif du choix de centre de santé	Effectif (n=60)	Proportion (%)
Coût	03	05
Habitude	08	13,3
Qualité de services	08	13,3
Qualité des praticiens	09	15
Qualité des infrastructures/matériels performants	07	11,6
Méconnaissance des activités des autres centres	08	13,3
Confiance en l'établissement	11	01,83
Accueil du personnel	03	05
Conseil médecin/ami/famille/assurance	03	05

Tableau IV : Répartition des patients selon la distance entre leur lieu de résidence et le centre de santé.

Distance entre le lieu de résidence et le centre de santé	Effectif (n=60)	Proportion (%)
6 à 10 km	09	15
11 à 15 km	12	20
15 à 20 km	14	23,3
Plus de 20 km	12	20

DISCUSSION

L'objectif de l'étude est de connaître les raisons qui poussent un usager à choisir un hôpital plutôt qu'un autre qui se trouve à côté de leur domicile et qui fournit les mêmes soins. Ce sujet est d'une importance capital dans un contexte marqué par la rareté des ressources.

L'accès effectif au système de soins est en effet, l'un des enjeux majeurs des politiques de santé et consiste à garantir à la population une accessibilité égale aux soins médicaux sur leur territoire [3-4]. Il s'agit tout autant d'assurer un niveau d'offre adéquat et une répartition satisfaisante sur le territoire afin de garantir, en fonction des besoins et de la nature du soin considéré, une distance et un temps d'accès raisonnables. Ceci représente un aspect fondamental du droit à la santé. Pour atteindre ces objectifs, le Ministère de la Santé Publique a adopté l'approche « soins de proximité » : des centres hospitaliers et des centres de santé de base sont implantés dans chaque localité.

Dans cette étude, les patients viennent à l'hôpital de façon très variable selon les moyens dont ils disposent. Seul 5% des patients y sont transportés par une ambulance. La distance moyenne parcourue est de 12 km. Le choix de l'établissement sanitaire est très variable. La qualité des praticiens, la qualité de service, les habitudes et le coût des soins qui pèsent le plus sur le choix des usagers. Par contre, la distance spatiale à parcourir n'influence que très peu leur choix.

Les patients connaissent peu les activités des structures sanitaires à proximité de leur domicile. Les récentes études [5] montrent ainsi que les patients ne consultent pas toujours le professionnel de santé le plus proche. Les travaux menés jusqu'ici sur les

patients en matière de recours aux soins montrent qu'il existe dans de nombreux pays, comme les Etats-Unis, le Royaume-Uni, le Canada et la France, une variété de configurations où le centre le plus proche est souvent contourné [6-7]. En France, ce fait est mis en évidence par différentes études à la fois pour les soins hospitaliers et les soins ambulatoires.

Dans la littérature, l'âge et le genre jouent également un rôle important dans le choix d'un centre de soins. L'analyse de ces paramètres a permis de mettre en évidence la plus forte propension des jeunes adultes à se déplacer et celle des personnes âgées à recourir plus souvent au professionnel de santé ou à l'établissement hospitalier le plus proche de chez eux [5], ou encore, la probabilité plus importante pour les hommes d'effectuer une distance supplémentaire pour recourir aux soins hospitaliers [8].

Il existe aussi quelques études mettant en évidence des différences sociales relativement importantes en matière d'accès spatial aux soins. Pour l'ensemble des soins hospitaliers de court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie), la différence entre la distance parcourue et la distance au service le plus proche varie de 50% selon que le niveau d'instruction est inférieur ou supérieur au baccalauréat, en défaveur des moins instruits, à niveau d'urbanisation équivalent (6).

L'importance des modes d'organisation des soins ou de la commodité (9) sont des critères de choix de l'offre de soins. La réputation du professionnel ou de l'établissement de santé, ou sa spécialisation, sont aussi des facteurs essentiels [10]. Le consentement à se déplacer augmente avec le niveau de spécialisation [8, 11].

Ni la disponibilité de l'offre, ni l'accessibilité de cette offre n'influencent le choix des patients à recourir aux soins dans cette étude, car c'est surtout la dimension spatiale qui pousse les patients à consommer un soin dans un hôpital donné.

La commodité : horaires d'ouverture, l'accueil sans rendez-vous, le délai d'attente, etc... et la capacité de celui-ci à s'adapter à cette offre [12-13] tiennent une place importante dans le choix d'un patient ; par contre la capacité financière n'entre pas en jeu. Vont aussi entrer en compte l'acceptabilité du patient et ses attitudes à l'égard de la santé et du système de santé, ainsi qu'aux professionnels et des structures de soins.

Ces différentes dimensions, ici étroitement liées, vont interagir pour expliquer l'accès aux soins dans ce contexte étudié.

CONCLUSION

L'accès aux soins est au centre de la politique nationale de santé et constitue ainsi une priorité. Il

constitue l'un des déterminants de la qualité du système de soins. Une amélioration de la communication ainsi qu'un changement de comportement de la population est nécessaire au risque de surcharger un centre de santé et de laisser vide un autre. Un renforcement du système de santé s'impose afin de pouvoir avancer vers une couverture santé universelle.

REFERENCES

1. Howell MD. A 37-year-old man trying to choose a high-quality hospital: review of hospital quality indicators. *JAMA* 2009;302(21):2353-60. DOI: 10.1001/jama.2009.1684.
2. Ministère de la Santé Publique. Madagascar : Stratégie Nationale-Couverture Santé Universelle. 2015.
3. Lerberghe WV, Evans T, Rasanathan K, Mechbal A, Andermann A, Evans D, et al. Rapport sur la santé dans le monde, 2008 : les soins de santé primaires - Maintenant plus que jamais. OMS 2008. Disponible sur Internet : URL : www.who.int/whr/2008/08_report_fr.pdf
4. Barnighausen T, Bloom D, Humair S. Strengthening health systems: perspectives for economic evaluation. 2011. Disponible sur Internet : URL : www.copenhagenconsensus.com/sites/default/files/barnighausen.pdf
5. Barlet M, Collin C, Drees, Bigard M, Lévy D, Insee. Offre de soins de premier recours : proximité ne rime pas toujours avec accessibilité. *Insee Première* 2012;1418. Disponible sur Internet : URL : www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1418/ip1418.pdf
6. Lucas V, Tonnelier F. Distance d'accès aux soins. *CREDES*. 1995. 72p.
7. Goddard M, Smith P. Equity of access to health care services: theory and evidence from the UK. *Soc Sci Med* 2001;53(9):1149-62.
8. Pavel MS, Chakrabarty S, Gow J. Assessing willingness to pay for health care quality improvements. *BMC Health Serv Res* 2015;15(43):10p. DOI: 10.1186/s12913-015-0678-6
9. Krucien N, Le Vaillant M, Pelletier-Fleury N. Les transformations de l'offre de soins correspondent-elles aux préoccupations des usagers de médecine générale ? *Questions d'Economie de la Santé* 2011;163:6p.
10. Lacoste O, Spinosi L, Schepens C. Distance, proximité, accessibilité, attraction et recours de la population vis-à-vis du système de soins, Pas-de-Calais, ORS Nord. Disponible sur Internet : URL : doc.hubsante.org/doc_num.php?explnum_id=968
11. Coldefy M, Com-Ruelle L, Lucas-Gabrielli V, Marcoux L. Les distances d'accès aux soins en France métropolitaine au 1^{er} janvier 2007. Rapport n°550 Irdes 2011;1(biblio n°1838). Disponible sur Internet : URL : <http://www.irdes.fr/Publications/Rapports2011/rap1838.pdf>
12. Raynaud J. Modélisation et optimisation de l'accès aux services sanitaires. Application en Languedoc Roussillon. *Netcom* 2010;24(1/2):155-162. DOI: 10.4000/netcom.511
13. Wang F, Luo W. Assessing spatial and nonspatial factors for healthcare access: towards an integrated approach to defining health professional shortage areas. *Health Place* 2005;11(2):131-46. DOI: 10.1016/j.healthplace.2004.02.003