

**Ministère de la santé**

**Secrétariat Général**

**Direction Générale de la tutelle des hôpitaux  
publics et du sous secteur sanitaire privé**

**Direction de la tutelle des hôpitaux publics**

**Burkina Faso**

***Unité Progrès Justice***

# **Rapport d'évaluation de la performance hospitalière**

Janvier 2004

Ont participé à cette enquête :

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Dr SANON Aurélien Jean  | Chef du service de gestion et contrôle de gestion (SG/CG)   |
| Dr REVILLION Martin     | Conseiller technique  |
| Mr BEOGO Télé Gaston    | Chef de service des Soins infirmiers et obstétricaux (SSIO) |
| Mme THIOMBIANO Rachelle | Chef de service de législation (SL)                         |
| Mr OUEDRAOGO Mamadou    | SSIO  |
| Mr OUEDRAOGO Robert     | SSIO  |
| Mme TOE Aminata Maryse  | SSIO  |
| Mme ZALE Lydie          | SL  |
| Mme TRAORE Mariam       | SL  |
| Mr NIKIEMA Adama        | SG/CG   |
| Dr OUEDRAOGO Moussa     | SG/CG   |

L'enquête a été financée par le projet d'appui à la réforme hospitalière.

Nous remercions les Directeurs d'hôpitaux et l'ensemble du personnel hospitalier pour leur accueil et leur disponibilité

Toutes remarques, suggestions ou demande d'informations complémentaires sur ce rapport peuvent être adressées à :

Dr Aurélien Jean SANON.  
Tél : (226) 33 22 62  
E- mail : [sanonaj@hotmail.com](mailto:sanonaj@hotmail.com)

## Sommaire

|          |  |          |
|----------|--|----------|
| <b>1</b> | <b>Introduction</b>  | <b>1</b> |
| <b>2</b> | <b>Objectifs</b>   | <b>2</b> |
| 2.1      | Objectif principal   | 2        |
| 2.2      | Objectifs intermédiaires                                   | 2        |
| <b>3</b> | <b>Méthodologie</b>  | <b>3</b> |
| <b>4</b> | <b>Présentation des résultats</b>                          | <b>3</b> |
| 4.1      | De la gestion administrative                               | 4        |
| 4.1.1    | Le règlement intérieur                                     | 4        |
| 4.1.2    | Le projet d'établissement                                  | 4        |
| 4.1.3    | La charte du malade  | 4        |
| 4.1.4    | Le fonctionnement des organes délibératifs et consultatifs | 5        |
| 4.1.5    | La satisfaction du personnel                               | 5        |
| 4.2      | De la gestion financière                                   | 8        |
| 4.2.1    | Les indicateurs des EPA                                    | 8        |
| 4.2.2    | Autres indicateurs   | 9        |
| 4.3      | De la gestion du personnel                                 | 12       |
| 4.3.1    | Le dossier du personnel                                    | 12       |
| 4.3.2    | Le système de motivation                                   | 12       |
| 4.3.3    | Formation continue et centre de documentation              | 12       |
| 4.3.4    | Absentéisme  | 13       |
| 4.3.5    | Les budgets de formation                                   | 13       |
| 4.3.6    | Satisfaction du personnel                                  | 13       |
| 4.4      | De la gestion des infrastructures et du matériel           | 16       |
| 4.4.1    | Plan de maintenance des bâtiments                          | 16       |
| 4.4.2    | Budget de maintenance de l'immobilier                      | 16       |
| 4.4.3    | Satisfaction du personnel sur l'immobilier                 | 16       |
| 4.4.4    | Inventaire   | 17       |
| 4.4.5    | Outils de gestion du matériel                              | 17       |
| 4.4.6    | Budget de maintenance du matériel                          | 17       |
| 4.4.7    | Satisfaction du personnel sur le matériel                  | 18       |
| 4.5      | De la gestion des consommables                             | 20       |
| 4.5.1    | Budget des consommables                                    | 20       |
| 4.5.2    | Satisfaction du personnel.                                 | 21       |
| 4.6      | De la gestion de l'information                             | 23       |
| 4.6.1    | L'information interne                                      | 23       |
| 4.6.2    | L'information aux usagers                                  | 23       |
| 4.7      | De l'hygiène et la sécurité                                | 25       |
| 4.7.1    | La sécurité  | 25       |
| 4.7.2    | L'hygiène  | 25       |
| 4.7.3    | La stérilisation   | 26       |
| 4.7.4    | La gestion de l'alimentation                               | 27       |
| 4.7.5    | La gestion des accompagnants                               | 27       |
| 4.7.6    | Satisfaction du personnel                                  | 28       |

|             |   |           |
|-------------|---|-----------|
| <b>4.8</b>  | <b>De la gestion des soins</b>                    | <b>31</b> |
| 4.8.1       | Gestion des soins médicaux                        | 31        |
| 4.8.2       | Gestion des soins infirmiers                      | 31        |
| 4.8.3       | Satisfaction du personnel                         | 31        |
| 4.8.4       | Charge de travail                                 | 32        |
| <b>4.9</b>  | <b>Des plateaux techniques</b>                    | <b>34</b> |
| 4.9.1       | Les laboratoires                                  | 34        |
| 4.9.2       | La radiologie                                     | 35        |
| 4.9.3       | Les blocs opératoires                             | 36        |
| 4.9.4       | Satisfaction du personnel                         | 36        |
| <b>4.10</b> | <b>De l'activité de soins</b>                     | <b>38</b> |
| 4.10.1      | Utilisation                                       | 38        |
| 4.10.2      | Séjours   | 40        |
| 4.10.3      | Qualité des soins                                 | 40        |
| <b>5</b>    | <b>Analyse et discussion</b>                      | <b>44</b> |
| <b>5.1</b>  | <b>De la gestion hospitalière.</b>                | <b>44</b> |
| 5.1.1       | Le management                                     | 44        |
| 5.1.2       | La productivité                                   | 45        |
| 5.1.3       | La satisfaction de la clientèle                   | 45        |
| 5.1.4       | les systèmes d'information.                       | 45        |
| <b>5.2</b>  | <b>Des résultats de soins.</b>                    | <b>46</b> |
| 5.2.1       | La fréquentation                                  | 46        |
| 5.2.2       | La qualité des soins                              | 46        |
| <b>5.3</b>  | <b>Du processus d'évaluation</b>                  | <b>47</b> |
| 5.3.1       | Au niveau central                                 | 47        |
| 5.3.2       | Au niveau des hôpitaux                            | 47        |
| 5.3.3       | Au total  | 48        |
| <b>6</b>    | <b>Recommandations</b>                            | <b>48</b> |
| <b>6.1</b>  | <b>Gestion administrative</b>                     | <b>48</b> |
| <b>6.2</b>  | <b>Gestion Financière</b>                         | <b>49</b> |
| <b>6.3</b>  | <b>Gestion du personnel</b>                       | <b>49</b> |
| <b>6.4</b>  | <b>Gestion des infrastructures et du matériel</b> | <b>49</b> |
| <b>6.5</b>  | <b>Gestion des Consommables</b>                   | <b>50</b> |
| <b>6.6</b>  | <b>Gestion de l'information</b>                   | <b>50</b> |
| <b>6.7</b>  | <b>Gestion de l'hygiène et la sécurité</b>        | <b>50</b> |
| <b>6.8</b>  | <b>Gestion des soins</b>                          | <b>50</b> |
| <b>7</b>    | <b>Conclusion</b>                                 | <b>51</b> |

**Annexe 1 : Manuel de procédure pour l'auto évaluation**

**Annexe 2 : Termes de référence de la mission de validation**

**Annexe 3 : Calendrier de l'évaluation.**

**Annexe 4 : Bilan des services visités**

**Annexe 5 : Satisfaction moyenne du personnel par question.**

**Annexe 6 : Mode de calcul des scores d'hygiène**

## **Liste des tableaux et graphiques**

|  |    |
|--|----|
| Tableau 1 Les indicateurs de performance en gestion administrative .....   | 7  |
| Tableau 2 Les indicateurs de performance en gestion financière .....   | 11 |
| Tableau 3 : Les indicateurs de performance en gestion du personnel.....  | 15 |
| Tableau 4 : Les indicateurs de performance en gestion des infrastructures et du matériel .....                               | 19 |
| Tableau 5: Les indicateurs de performance en gestion des consommables .....  | 22 |
| Tableau 6: Les indicateurs de performance en gestion de l'information .....  | 24 |
| Tableau 7: Les indicateurs de performance en gestion de l'hygiène .....  | 30 |
| Tableau 8: Les indicateurs de performance en gestion des soins .....   | 33 |
| Tableau 9: Les indicateurs de performance des plateaux techniques .....  | 37 |
| Tableau 10 contribution relative des services dans l'hospitalisation .....   | 39 |
| Tableau 11 : Mortalité hospitalière par service.....   | 41 |
| Tableau 12: Les indicateurs de performance en activité de soins .....  | 43 |
|  |    |
| Graphique 1 Taux de satisfaction des primes en fonction du montant des ristournes.....                                       | 14 |
| Graphique 2 Taux de satisfaction sur les formations en fonction du montant engagé.....                                       | 14 |
| Graphique 3 Différentiel de satisfaction du personnel entre l'état et l'entretien des bâtiments.....                         | 17 |
| Graphique 4 : Satisfaction du personnel en fonction de la part relative du budget affecté à<br>l'entretien du matériel ..... | 18 |
| Graphique 5 Satisfaction du personnel sur les consommables .....   | 21 |
| Graphique 6 : Proportion de réponses positives aux questions d'hygiène.....  | 25 |
| Graphique 7 : Hygiène générale, nombre de réponses positives .....   | 26 |
| Graphique 8 Taux de réponses positives pour la stérilisation .....   | 27 |
| Graphique 9 Gestion des accompagnants, proportion de réponses positives .....  | 28 |
| Graphique 10 : Satisfaction du personnel par rapport au score de stérilisation.....  | 29 |
| Graphique 11 Taux d'hospitalisation pour 1000 habitants de la région. ....   | 38 |
| Graphique 12 Taux d'hospitalisation pour 1 000 habitants du district.....  | 39 |

## Liste des abréviations

|        |  |
|--------|--|
| CAT    | Centre anti tuberculeux  |
| CHNP   | Centre Hospitalier National Pédiatrique Charles de Gaule                         |
| CHNYO  | Centre Hospitalier National Yalgado Ouedraogo                                    |
| CHR    | Centre Hospitalier Régional  |
| CME    | Commission médicale d'établissement  |
| CTHS   | Comité Technique d'Hygiène et de Sécurité  |
| DAMS   | Directeur des Affaires Médicales et Scientifiques                                |
| DAFGAP | Direction des affaires financière et de la gestion administrative du patient     |
| DEP    | Direction des Etudes et de la planification                                      |
| DESEL  | Direction des services économique et de la logistique                            |
| DG     | Directeur Général  |
| DGHSP  | Direction Générale de la tutelle des Hôpitaux et du sous secteur sanitaire privé |
| DGIEM  | Direction Générale des infrastructure de l'équipement et de la maintenance       |
| DGPLM  | Direction Générale de la pharmacie, du laboratoire et du médicament              |
| DHP    | Direction de la tutelle des hôpitaux publics                                     |
| DLM    | Direction de la Lutte contre la Maladie  |
| DMH    | Direction de la médecine hospitalière (Actuellement DGHSP)                       |
| DMS    | Durée Moyenne de Séjour  |
| DRH    | Directeur des Ressources Humaines  |
| DSIO   | Directeur des Soins Infirmiers et Obstétricaux                                   |
| EPA    | Etablissement Public à caractère Administratif                                   |
| ND     | Non Disponible   |
| SCAM   | Sortie Contre Avis Médical   |
| SNIS   | Système National d'Information Sanitaire   |
| SUS    | Surveillant d'Unité de Soins   |
| TOM    | Taux d'Occupation Moyen des lits   |

# 1 Introduction

La mesure de la performance des formations sanitaires est une entreprise qui se justifie à plus d'un titre.

1. Pour les ministères de tutelle, la connaissance de la performance des hôpitaux est essentielle pour permettre d'adopter des orientations politiques et stratégiques appropriées. Elle permet une planification rationnelle et une allocation équitable des ressources.
2. Pour la direction de l'hôpital, au niveau du cycle de planification, la mesure des résultats obtenus est indispensable pour évaluer les actions entreprises et justifier les orientations stratégiques. Comme un pilote d'avion avec son tableau de bord, un responsable d'hôpital a besoin de connaître ses performances pour diriger efficacement sa structure.
3. Pour les agents de l'hôpital, au niveau individuel et collectif, la connaissance et la reconnaissance d'un travail fourni est un élément de motivation essentiel. Elle permet une gestion équitable et un épanouissement du personnel dans son travail.
4. Pour les patients et les communautés, la crédibilité de l'hôpital, et donc l'efficacité des soins, sera renforcée s'il est connu que l'hôpital cherche à s'améliorer en évaluant de manière continue ses résultats.

Conscient de cette nécessité, le département de la santé a engagé au cours de l'année 2001 une vaste concertation qui impliquait l'ensemble des acteurs intervenant dans le secteur hospitalier. Elle avait pour objet de définir la performance hospitalière et d'identifier des indicateurs pour la mesurer.

En octobre 2001, un atelier réunissant les équipes de direction des hôpitaux et des cadres du département de la santé a permis de définir une liste d'indicateurs de performances des hôpitaux<sup>1</sup>.

Le 29/11/2001, le ministre de la santé signe l'arrêté 2001 276 /MS/CAB portant « définition et condition d'élaboration et de suivi des indicateurs de performance des établissements hospitaliers ». Cet arrêté stipule que :

Article 7 : La Direction de la Médecine Hospitalière est chargée de la mise à jour et de la diffusion tous les deux ans du document de référence intitulé « Les indicateurs de performance des établissements hospitaliers du Burkina Faso ». Elle est tenue de mettre en œuvre l'organisation et les outils nécessaires pour assurer le suivi des indicateurs de performance des établissements hospitaliers.

Article 8 : La Direction de la Médecine Hospitalière fournit aux établissements hospitaliers les outils adéquats de recueil d'information et un canevas de présentation des résultats. Elle apporte un appui-conseil aux établissements hospitaliers sollicitant un soutien et participe à la formation des personnels hospitaliers dans ses domaines de compétence. Elle donne au Ministre de la Santé tout avis utile pour permettre aux hôpitaux de mieux remplir leurs missions d'évaluation.

Article 13 : La Direction de la Médecine Hospitalière établit annuellement un bilan comparatif de la performance des établissements hospitaliers.

Ce bilan est obligatoirement remis au Ministre de la Santé et aux responsables des établissements hospitaliers (Directeur Général, Président du Conseil d'Administration, Président de la Commission Médicale d'Etablissement, Président du Comité Technique

---

<sup>1</sup> Les indicateurs de performance des établissements hospitaliers du Burkina Faso, 1<sup>ère</sup> Edition, Novembre 2001, MS/DG/DMH

d'Hygiène et de Sécurité). Ce bilan peut être également communiqué aux administrations et organes d'information intéressés, à leur demande.

En juin 2002, un atelier a réuni les Directeurs d'hôpital et les PCME pour, entre autres, apprécier les capacités des systèmes d'information à produire une information fiable pour mesurer la performance. Il est apparu que la majorité des indicateurs devait pouvoir être mesurés avec les systèmes d'information actuels.

C'est dans le cadre de la mise en application de l'arrêté que la DMH a effectué, en 2003, une évaluation exhaustive de la performance des hôpitaux sur l'exercice 2002.

## 2 Objectifs

### 2.1 Objectif principal

Cette première évaluation selon les indicateurs retenus par l'arrêté ministériel était en quelque sorte un test de la faisabilité du processus. L'objectif principal était :

*Apprécier la capacité des hôpitaux à mettre en œuvre un processus d'évaluation de leur performance à partir des systèmes d'information existants.*

### 2.2 Objectifs intermédiaires

L'évaluation se décline autour de cinq objectifs intermédiaires qui sont :

1. Apprécier la capacité de la DHP à mettre en œuvre une évaluation de la performance

La mise en œuvre de l'évaluation de la performance a nécessité, de la part de la DHP, un travail de conception d'outils et de méthode d'évaluation. Par ailleurs, une équipe d'enquêteur issue de la DGHSP a été formée au recueil des données. Cette première enquête permettra d'identifier nos lacunes dans le domaine

2. Apprécier la capacité des hôpitaux à mesurer leur performance

L'évaluation de la performance est un processus qui ne peut se faire sans la participation active de l'ensemble du personnel hospitalier. Un protocole d'enquête et des outils ont été envoyés aux hôpitaux. Cette enquête appréciera les capacités de mise en œuvre par les hôpitaux

3. Identifier les indicateurs qui poseraient des difficultés de mesure

La liste des indicateurs retenus dans le manuel de référence cité dans l'arrêté est une liste théorique qui demande à être confrontée aux réalités des hôpitaux. Cette enquête appréciera la faisabilité de la mesure et de l'interprétation des indicateurs proposés

4. Identifier les lacunes des systèmes d'information qui pourraient entraver la fiabilité des informations fournies.

La majorité des indicateurs retenus sont issus des systèmes d'information de routine. Cette enquête devra apprécier ces systèmes pour s'assurer de la fiabilité des données

5. Apprécier la performance des hôpitaux

L'analyse des données recueillies devra permettre d'apprécier la performance relative des hôpitaux dans les domaines explorés sous réserve de la fiabilité des données

6. Définir des normes en matière de résultats

L'analyse comparative des hôpitaux devra permettre de proposer des normes ou des objectifs à atteindre.



### 3 Méthodologie

La méthode retenue pour l'évaluation des performances est une auto évaluation des hôpitaux validée par une mission extérieure.

Dans un premier temps, la DHP a conçu, sur la base du manuel d'indicateurs, des outils de collecte d'informations par service ainsi qu'un guide de remplissage et un manuel de procédure pour le déroulement de l'auto évaluation. (Annexe 1).

Ces outils comprennent :

- Un questionnaire propre à chaque type de service (administration, hospitalisation, plateau technique etc.) qui recense des données factuelles sur l'activité et l'organisation des services
- Un questionnaire individuel pour les agents de l'hôpital qui recense la satisfaction du personnel.
- Des grilles d'observation pour l'hygiène, les cuisines, la stérilisation, la gestion des accompagnant, la tenue des dossiers etc.
- Une grille d'enquête auprès des usagers

Ces documents ont été adressés aux Directeurs des hôpitaux avec un courrier leur demandant de mettre en œuvre l'évaluation et spécifiant le calendrier et les termes de référence de la mission de la DGHSP pour la validation des données. (Annexe 2)

Une revue exhaustive des outils et de la méthodologie de validation a été organisée pour les neuf agents de la DHP qui ont participé à l'enquête de validation des données.

Deux équipes se sont réparties les hôpitaux périphériques courant mai et juin 2003, les hôpitaux de Ouagadougou ont été évalués en Septembre. (Cf. calendrier Annexe 3)

Les données ont été saisies et analysées sur logiciels Access® et Excel®.

### 4 Présentation des résultats

Nous présentons dans cette section les résultats globaux de l'ensemble des hôpitaux. Chaque hôpital recevra par ailleurs un rapport personnalisé avec ses propres résultats et des recommandations concernant sa structure.

Les trois centres hospitaliers universitaires et les neuf centres hospitaliers régionaux ont été visités. L'annexe 4 décrit les services enquêtés par hôpital.

Ainsi, 231 services ont été visités, 1 153 agents ont répondu au questionnaire individuel, soit 38% du personnel hospitalier et 434 usagers ont été interrogés. Plus de 75 000 informations ont été saisies.

L'analyse des résultats de l'enquête sur les usagers a révélé un défaut méthodologique, les données n'ont pas pu être exploitées.

L'essentiel des informations sont issues de l'enquête cependant, lorsque certaines informations manquaient elles ont été extraites pour les données d'activité des rapports annuels et pour les données financières des comptes administratifs 2002.

## **4.1 De la gestion administrative**

Dans la liste des indicateurs 12 indicateurs sont retenus pour mesurer la performance de la gestion administrative. Cinq d'entre eux nécessitent des pré requis qui sont l'existence d'un règlement intérieur, d'un projet d'établissement et d'une charte du malade.

Les résultats par hôpital sont résumés dans le tableau 1 page 13

### **4.1.1 Le règlement intérieur**

#### **L'existence d'un règlement intérieur**

La question a été posée à la Direction générale.

Deux hôpitaux sur trois disposent d'un règlement intérieur. Le contenu et la forme sont très variables.

#### **La disponibilité du règlement intérieur**

Elle a été appréciée dans chaque service en demandant s'il disposait du règlement intérieur.

Si le règlement intérieur existe, il est très peu diffusé car il n'a été retrouvé que dans un service sur cinq. Seul à l'hôpital de Dori le règlement intérieur a été retrouvé dans la quasi totalité des services.

#### **La connaissance du règlement intérieur**

Elle a été appréciée par l'enquête auprès du personnel par la question : « Connaissez vous le règlement intérieur ? ».

En moyenne, 21,7% des agents disent connaître le règlement intérieur.

Il est à noter que, même si le règlement intérieur n'existe pas, une partie des agents disent le connaître (BANF, DEDO). Ces résultats sont inhérents à tout questionnaire auto administré sur les connaissances.

A Bobo, Le RI, objet d'un travail de réflexion en cours, n'avait pas encore été adopté, ce qui explique les résultats discordants, au CHNP, il y a sans doute confusion entre le règlement intérieur et les manuels d'organisation des services.

#### **Le respect du règlement intérieur**

Il a été apprécié par l'enquête auprès du personnel par la question : « Selon vous le règlement intérieur est-il respecté ? »

Seul 12% des personnes qui disent connaître le règlement intérieur pensent que celui ci est respecté.

47% des agents qui ne connaissent pas le règlement intérieur pensent que, de toute façon, il n'est pas respecté. Cet élément est révélateur de la crédibilité des règlements intérieurs auprès du personnel.

### **4.1.2 Le projet d'établissement**

Seuls deux hôpitaux (CHNYO et Tenkodogo) disposaient d'un projet d'établissement adopté par le CA fin 2002. Dans les autres hôpitaux les démarches d'élaboration sont en cours. Il n'a pas été possible de mesurer les taux de réalisation des tranches du projet d'établissement.

### **4.1.3 La charte du malade**

La charte du malade n'existe dans aucun hôpital. Il avait été recommandé lors de l'atelier de validation des indicateurs en juin 2002 de rédiger une charte nationale.

Une réflexion est en cours.

#### **4.1.4 Le fonctionnement des organes délibératifs et consultatifs**

##### **Les conseils d'administration**

Les hôpitaux tiennent deux à trois conseils d'administration par an. Il est intéressant de noter que seuls les hôpitaux nationaux ont vu des délibérations de conseil d'administration rejetés en 2002.

##### **Les conseils de direction**

Le conseil de direction est un organe consultatif qui n'apparaît pas dans les textes sur les hôpitaux. Toutefois, le directeur général devrait réunir au moins une fois par trimestre l'ensemble des directeurs et chefs de service pour débattre des problèmes courants et informer les responsables des affaires en cours concernant la vie de l'hôpital.

Neufs hôpitaux ont mis en place cet organe qui se réunit en moyenne 6 fois par an.

##### **La commission médicale d'établissement (CME)**

La commission médicale d'établissement est inscrite comme organe consultatif dans le décret portant statut particulier des établissements hospitaliers publics.

Les attributions exactes de la CME sont fixées dans l'arrêté ministériel 2000/053/MS

Seuls 4 hôpitaux ont tenu des réunions de CME au cours de l'années 2002.

##### **Le comité technique d'hygiène et de sécurité (CTHS)**

Le comité technique d'hygiène et de sécurité est inscrit comme organe consultatif dans le décret portant statut particulier des établissements hospitaliers publics.

Les attributions exactes du CTHS sont fixées dans l'arrêté ministériel 2000/053/MS

Seuls deux hôpitaux ont tenu des réunions du CTHS en 2002.

La principale raison invoquée est la difficulté de réunir des membres statutaires extra hospitaliers.

##### **Implication des services dans l'élaboration des budgets**

= Nombre de services impliqués dans l'élaboration des budgets / Nombre de services visités

L'élaboration des budgets devrait être un processus consensuel qui implique l'ensemble des services de l'hôpital.

Seuls 67% des services disent être impliqués dans l'élaboration des budget.

Si le plus souvent, il leur est demandé de faire une expression des besoins, ils ne sont par contre pas impliqués dans les choix des orientations stratégiques ni dans la définition des priorités.

Par ailleurs, les budgets adoptés sont rarement portés à la connaissance des services.

#### **4.1.5 La satisfaction du personnel**

##### **Le score de satisfaction moyen**

C'est la moyenne arithmétique obtenue pour l'ensemble des répondants en attribuant le barème suivant :

- Très insatisfait : -2
- Moyennement insatisfait : -1

- Moyennement satisfait : +1
- Très satisfait : +2
- Pas de réponse ou sans opinion : non comptabilisé dans la moyenne

Les scores obtenus varient entre (– 0,9) et (+ 0,19). Moyenne (– 0,51).

La valeur absolue de ce score n'a pas de grande signification. Seules les valeurs relatives d'un hôpital par rapport à l'autre, et surtout l'évolution des scores d'une évaluation sur l'autre permettra d'apprécier la performance en matière de satisfaction générale du personnel.

Le détail des scores obtenus par item et par hôpital sera remis à chaque directeur. Il pourra ainsi apprécier les domaines de satisfaction et d'insatisfaction et identifier les interventions prioritaires. L'annexe 5 retrace les résultats classés pour l'ensemble des répondants.

### **La manière dont est géré l'hôpital**

Près de 40% des agents sont plutôt satisfaits de la manière dont est géré l'hôpital [29% - 68%]. Dans les commentaires, il y a une forte revendication sur plus de transparence et de concertation dans les prises de décision au travers d'assemblées générales. L'absence de diffusion du règlement intérieur est souvent regrettée.

### **Les relations avec la direction**

Les relations avec la direction sont relativement bonnes puisque plus de la majorité des agents (63,8% ; [48% - 82%]) sont plutôt satisfait.

**Tableau 1 Les indicateurs de performance en gestion administrative**

| Indicateur   | BANF  | DEDO  | DORI  | FADA  | GAOU  | KAYA  | KOUD  | OUAH  | TENK  | BOBO  | CHNYO | CHNP    | Moyenne |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|---------|
| Règlement intérieur existant   | Non   | Non   | Oui   | Oui   | Oui   | Oui   | Oui   | Oui   | Oui   | Non   | Oui   | Non     | 67%     |
| Disponibilité du règlement intérieur.                                  | 0%    | 0%    | 94%   | 19%   | 44%   | 13%   | 35%   | 13%   | 11%   | 0%    | 18%   | 0%      | 21%     |
| Règlement intérieur connu  | 6,5%  | 5,1%  | 68,5% | 6,4%  | 32,8% | 35,3% | 22,4% | 10,7% | 8,8%  | 25,4% | 21,2% | 19,7%   | 21,7%   |
| Règlement intérieur respecté   | 2,7%  | 2,1%  | 24,5% | 2,7%  | 19,4% | 22,1% | 12,1% | 16,4% | 2,9%  | 18,8% | 7,0%  | 6,1%    | 12,0%   |
| Projet d'établissement existant  | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   | Oui   | Non   | Oui   | Non     | 17%     |
| Charte du malade existante   | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   | Non     | 0%      |
| Taux de rejet des délibérations du CA                                  | 0,0%  | 0,0%  | 0,0%  | ND    | ND    | 0,0%  | 0,0%  | ND    | 0,0%  | 10,0% | 7,7%  | #DIV/0! | 8,8%    |
| Rythme de fonctionnement des structures consultatives et délibératives |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
| Conseil d'administration   | 3     | 2     | 3     | 2     | ND    | 2     | 2     | ND    | 2     | 3     | 3     | 3       | 2,5     |
| Conseil de direction   | 4     | 7     | 10    | 0     | ND    | 3     | 4     | ND    | 20    | 8     | 0     | 10      | 6,6     |
| Comité médical d'établissement   | 2     | 7     | 4     | 0     | ND    | 0     | 0     | ND    | 0     | 0     | 12    | 0       | 2,5     |
| Comité technique d'hygiène et de sécurité                              | 0     | 2     | 0     | 0     | ND    | 0     | 2     | ND    | 0     | 0     | 0     | 0       | 0,4     |
| Implication dans l'élaboration des budgets                             | 35%   | 89%   | 50%   | 53%   | 61%   | 73%   | 85%   | 69%   | 44%   | 55%   | 88%   | 73%     | 67%     |
| Satisfaction du personnel (proportion d'agents plutôt satisfaits)      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |         |
| Score de satisfaction moyen du personnel                               | -0,90 | -0,25 | -0,42 | -0,73 | -0,15 | -0,58 | -0,56 | -0,20 | -0,90 | -0,52 | -0,75 | 0,19    | -0,51   |
| La manière dont est géré l'hôpital                                     | 29,0% | 57,7% | 38,5% | 40,0% | 34,4% | 29,0% | 35,1% | 68,1% | 12,7% | 46,9% | 28,5% | 48,1%   | 39,5%   |
| Les relations avec la direction  | 47,8% | 81,9% | 54,5% | 66,2% | 55,4% | 57,7% | 69,8% | 73,9% | 58,3% | 65,1% | 63,3% | 64,9%   | 63,8%   |

## ***4.2 De la gestion financière***

Pour mesurer la performance en matière de gestion financière 14 indicateurs étaient initialement retenus. Cinq d'entre eux sont des indicateurs de performance des EPA.

L'essentiel des données financières est extrait des comptes administratifs 2002.

Les résultats par hôpital sont résumés dans le tableau 2 page 17

### **4.2.1 Les indicateurs des EPA**

#### **Taux d'exécution du budget en recettes**

Sur 12 046 556 000 Fcfa de recettes prévisionnelles, 94,8% ont été recouvrées.

Cet indicateur traduit la capacité des hôpitaux à faire des prévisions rationnelles de recettes. Il est dans tous les cas supérieurs à 85%, ce qui est satisfaisant.

#### **Taux d'exécution du budget en dépenses**

Sur 12 046 556 000 Fcfa de dépenses prévues, seul 76,6% ont été engagées.

Cet indicateur traduit la capacité des hôpitaux à mandater les prévisions de dépenses et à respecter les crédits alloués.

Ceci résulte d'une difficulté à mettre en œuvre les projets d'investissement qui ne sont mandatés en moyenne qu'à 56%.

#### **Charges de personnel / dépenses de fonctionnement**

La charge du personnel représente en moyenne 48% des dépenses de fonctionnement, ce qui serait acceptable pour un EPA.

Toutefois elle dépasse 50% dans 7 hôpitaux.

#### **Charges contractuel / recettes propres**

Cet indicateur permet d'apprécier la part relative du personnel embauché par l'hôpital dans les recettes générées. Selon les performances des EPA, elle ne devrait pas dépasser 20% pour un hôpital.

Elle est en moyenne de 18,2% avec une grande diversité selon les hôpitaux [7,6% - 33,7%]

Cinq hôpitaux sont au dessus de 20%.

#### **Capacité d'autofinancement**

La capacité d'autofinancement représente la part relative des recettes propres sur l'ensemble des dépenses engagées.

Il est en moyenne de 17,1% [8%- 25,6%]

Ces résultats sont tributaires, d'une part d'éléments relevant directement de la performance de gestion tels les recettes des hôpitaux et leur capacité d'encaissement, et d'autres part d'éléments plus structurels tels les dépenses d'investissements nécessaires pour maintenir les locaux et le matériel, ou le volume d'appui extérieur.

#### **4.2.2 Autres indicateurs**

##### **Capacité d'autofinancement hors salaires des fonctionnaires**

= recettes propres / dépenses de fonctionnement hors salaire des fonctionnaires

Cet indicateur reflète la capacité des hôpitaux à prendre en charge les dépenses qui lui incombent, ou les dépenses sur lesquelles les décideurs locaux ont la latitude d'influer.

En effet, cet indicateur est indépendant des charges de fonctionnaires, qui relèvent en volume de l'état, et des charges d'investissement qui sont en partie tributaires de l'état de vétusté des locaux et de la politique nationale d'investissement.

Elle est en moyenne de 39,2% mais varie fortement d'un hôpital à l'autre. [14,9% - 51,1%]

##### **Proportion de recettes de tiers payant**

= recettes de tiers payant / recettes propres.

Cette information n'est pas suivie en routine dans les hôpitaux et elle n'a pu être apportée que par deux hôpitaux.

A l'heure où la politique sanitaire nationale se penche sur les financements alternatifs de la santé sous forme de mutualisation ou de prise en charge par les entreprises, il serait important que les hôpitaux puisse être des traceurs de la mise en œuvre de ces politiques.

Des conventions existent mais cet indicateur n'est pas suivi.

##### **Taux d'exonération**

= Montant des exonérations / (recettes perçues + montant des exonérations).

Le résultat affiché par quelques hôpitaux (5/12) varient entre 10 et 44%.

Cette variation et le faible nombre de répondant sont assez significatifs des faiblesses des services de recouvrement.

Les circuits d'exonération ainsi que les critères sont mal définis et non suivis.

Par ailleurs, en raison de la non quantification précise des actes réalisés, il n'a pas été possible d'évaluer les recettes attendues et donc d'apprécier les taux d'encaissement (= recettes perçues / recettes attendues).

##### **Recettes moyennes par hospitalisation**

= recettes d'hospitalisations / nombre d'hospitalisations.

Représente le prix moyen payé par un patient pour son hospitalisation. **Ce prix ne comprend ni les actes médicaux ni les médicaments.**

Il est tributaire de la tarification des différentes catégories, de la proportion d'utilisation de ces catégories, de la durée moyenne de séjour et de la capacité d'encaissement des frais d'hospitalisation.

En moyenne de 2 957 Fcfa, il est très variable selon les hôpitaux [610 – 24 595 Fcfa]. Les recettes moyennes au CHNYO (6 657 Fcfa) sont probablement dues à une sous estimation des hospitalisations.

### **Recettes moyennes par journée d'hospitalisation**

= recettes d'hospitalisations / nombre de journées d'hospitalisations.

La tarification se faisant habituellement à la journée, cet indicateur est indépendant de la durée moyenne de séjour.

Elles sont en moyenne de 648 Fcfa par jour et sont inférieures à 400 Fcfa dans les CHR.

Les recettes du CHNYO traduisent la sous notification importante des journées d'hospitalisation car la tarification de base n'est pas différente de celle de l'hôpital de Bobo.

### **Dépenses rapportées aux hospitalisations.**

= Dépenses total de l'hôpital / nombre de patients hospitalisés

Les hôpitaux ont de nombreuses missions tel les soins, la prévention, la recherche, l'enseignement etc. Toutefois leur spécificité de production est « l'hospitalisation ».

A défaut de comptabilité analytique qui permettrait d'apprécier le coût de production d'une hospitalisation, le rapport des dépenses de l'hôpital sur la production d'hospitalisation peut être une approximation de la productivité de l'hôpital.

La moyenne pour l'ensemble des hôpitaux est de 105 000 Fcfa mais on observe une variation du simple au quintuple entre les hôpitaux [47 600 – 252 000 Fcfa]

Avec des missions similaires, il devrait y avoir une similitude des coûts entre d'une part les CHR entre eux et d'autre part les CHN. Ce qui n'est pas le cas.



**Tableau 2 Les indicateurs de performance en gestion financière**

| Indicateur   | BANF    | DEDO    | DORI    | FADA    | GAOU    | KAYA    | KOUD    | OUAH    | TENK    | BOBO      | CHNYO     | CHNP    | Moyenne    |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|-----------|---------|------------|
| Budget prévu (X 1000)                                  | 606 426 | 435 013 | 417 922 | 586 282 | 455 422 | 522 346 | 653 213 | 672 374 | 597 898 | 2 768 584 | 3 576 392 | 754 684 | 12 046 556 |
| Recettes réalisées (X 1000)                            | 535 683 | 424 951 | 364 147 | 546 133 | 446 299 | 520 079 | 629 379 | 642 316 | 508 269 | 2 737 410 | 3 418 536 | 647 861 | 11 421 062 |
| Recettes propres (X 1000)                              | 107 117 | 69 938  | 37 004  | 77 586  | 83 721  | 61 063  | 50 076  | 94 912  | 85 032  | 385 656   | 731 607   | 165 776 | 1 949 488  |
| Dépenses réalisées (X 1000)                            | 437 153 | 405 514 | 333 920 | 433 359 | 396 968 | 396 882 | 532 453 | 461 531 | 482 659 | 2 066 523 | 2 768 504 | 588 899 | 9 304 364  |
| Dépenses de fonctionnement (X 1000)                    | 412 187 | 335 315 | 361 263 | 349 384 | 297 502 | 340 205 | 467 285 | 446 579 | 363 454 | 1 743 534 | 2 695 040 | 508 037 | 8 319 782  |
| Charge de personne (X 1000)                            | 213 881 | 182 362 | 125 525 | 194 121 | 143 788 | 196 779 | 299 174 | 253 298 | 190 542 | 836 325   | 1 188 033 | 169 123 | 3 992 950  |
| Charge contractuel (X 1000)                            | 9 479   | 20 565  | 12 457  | 17 359  | 10 120  | 13 940  | 6 739   | 12 422  | 12 524  | 89 919    | 137 572   | 12 528  | 355 624    |
| Dépenses de fonctionnement hors salaire fonctionnaires | 209 649 | 178 268 | 248 628 | 172 622 | 181 885 | 174 492 | 192 115 | 243 635 | 185 436 | 1 078 158 | 1 707 055 | 406 907 | 4 978 852  |
| Taux d'exécution du budget en recettes                 | 88,3%   | 97,7%   | 87,1%   | 93,2%   | 98,0%   | 99,6%   | 96,4%   | 95,5%   | 85,0%   | 98,9%     | 95,6%     | 85,8%   | 94,8%      |
| Taux d'exécution du budget en dépenses                 | 72,1%   | 93,2%   | 79,9%   | 73,9%   | 87,2%   | 76,0%   | 81,5%   | 68,6%   | 80,7%   | 74,6%     | 77,4%     | 78,0%   | 77,2%      |
| Charges de personnel / dépenses fonctionnement         | 51,9%   | 54,4%   | 34,7%   | 55,6%   | 48,3%   | 57,8%   | 64,0%   | 56,7%   | 52,4%   | 48,0%     | 44,1%     | 33,3%   | 48,0%      |
| Charges contractuel / recettes propres                 | 8,8%    | 29,4%   | 33,7%   | 22,4%   | 12,1%   | 22,8%   | 13,5%   | 13,1%   | 14,7%   | 23,3%     | 18,8%     | 7,6%    | 18,2%      |
| Taux d'auto financement                                | 20,0%   | 16,5%   | 10,2%   | 14,2%   | 18,8%   | 11,7%   | 8,0%    | 14,8%   | 16,7%   | 14,1%     | 21,4%     | 25,6%   | 17,1%      |
| Capacité d'autofinancement hors salaires               | 51,1%   | 39,2%   | 14,9%   | 44,9%   | 46,0%   | 35,0%   | 26,1%   | 39,0%   | 45,9%   | 35,8%     | 42,9%     | 40,7%   | 39,2%      |
| Proportion de recettes de tiers payant                 | ND      | ND      | ND      | 0,1%    | ND      | ND      | ND      | ND      | 1,0%    | ND        | ND        | ND      |            |
| Taux d'exonération                                     | ND      | ND      | ND      | ND      | 44%     | 11%     | 19%     | ND      | ND      | ND        | 16%       | 10%     |            |
| Recette moyenne par hospitalisation                    | 713     | 1 043   | 2 027   | 962     | 1 010   | 1 064   | 1 408   | 1 288   | 602     | 1 985     | 6 657     | 24 595  | 2 957      |
| Recette moyenne par journée d'hospitalisation          | 220     | 310     | 397     | 362     | 180     | 302     | 342     | 214     | 166     | 384       | 1 468     | 2 859   | 648        |
| Dépenses rapportées aux hospitalisations               | 84 638  | 115 189 | 174 270 | 71 303  | 104 058 | 76 006  | 84 638  | 69 023  | 47 604  | 86 946    | 179 813   | 252 002 | 105 619    |

### **4.3 De la gestion du personnel**

Douze indicateurs étaient retenus pour analyser la gestion du personnel avec cinq pré requis :

1. Dossier du personnel existant
2. Système de motivation du personnel existant
3. Plan de formation continue existant
4. Centre de documentation existant avec registre de fréquentation
5. Existence d'un registre des présences

Les résultats par hôpital sont résumés dans le tableau 3 page 21

#### **4.3.1 Le dossier du personnel**

L'ensemble des hôpitaux dispose d'un dossier pour chaque agent de l'hôpital. Selon les Directeurs des ressources humaines, ces dossiers seraient à jour. Le temps imparti pour la validation ne nous a pas permis de le vérifier.

Ces dossiers sont généralement assez pauvres et ne contiennent que des informations administratives.

Il n'est pas fait mention des formations reçues à l'hôpital ou à l'extérieur, ni de l'absentéisme, ni d'élément d'appréciation des supérieurs hiérarchiques.

Seuls 167 agents, essentiellement à Ouahigouya et au CHNYO ont eu une évaluation en cours d'années.

#### **4.3.2 Le système de motivation**

58% des hôpitaux disent avoir un système de motivation du personnel. Ce système consiste essentiellement en attribution de ristournes trimestrielles, de repas pour la garde, parfois de soins subventionnés.

Il n'a été retrouvé dans aucun hôpital de textes décrivant une réelle politique de motivation basée sur la reconnaissance du mérite.

Les ristournes moyennes par agent sont de 66 000 Fcfa par an. (Budget « motivation du personnel » / Nombre d'agents). Elles sont assez variables d'un hôpital à l'autre [33 000 – 187 000 Fcfa]

#### **4.3.3 Formation continue et centre de documentation**

Seuls deux hôpitaux disent disposer d'un plan de formation continue du personnel (Kaya et Tenkodogo). Cependant, ce sont ces mêmes hôpitaux qui ont les taux d'exécution en dépense du budget de formation le plus faible.

Le nombre de formations organisées à l'hôpital est très variable selon les structures. Il apparaît que la programmation des formations est rarement respectée et que de nombreuses formations sont effectuées sans programmation ni évaluation des besoins, le plus souvent elles sont organisées et dispensées par des programmes verticaux. Ceci explique les taux d'exécution supérieur à 100% l'essentiel des formations n'ayant pas été programmé.

58% des hôpitaux disposent d'un centre de documentation fonctionnel. Leur organisation ne permet pas d'analyser le taux de fréquentation ou le taux de mise à jour des documents.

#### **4.3.4 Absentéisme**

Aucun hôpital ne dispose d'un outil de gestion de l'absentéisme du personnel. Si les congés administratifs sont relativement bien quantifiés, il n'y a par contre aucune information sur les absences pour d'autres motifs (Autorisation d'absence, missions, formation, maladie, maternité etc.)

Les circuits de notification d'absence ne sont pas standardisés. Le DRH, DAMS, DSIO, Chef de service, SUS et DG interviennent selon le type d'absence, mais aucun service ne centralise l'information.

Ainsi il n'a pas été possible de mesurer la part relative des temps de formation et d'absentéisme par catégorie professionnelle ou par service.

#### **4.3.5 Les budgets de formation**

##### **La part relative de la formation dans le budget**

= Dépenses prévues de la rubrique formation + colloques et séminaires / Budget d'exploitation prévu hors salaires des fonctionnaires

Cet indicateur témoigne de l'importance accordée à la formation lors de la réalisation du budget.

Elle est en moyenne de 2,3% avec de grandes variations selon les hôpitaux [1% - 9,7%].

Elle est en moyenne plus importante dans les CHR que dans les CHN.

##### **Le taux d'exécution en dépenses du budget de formation**

= Dépenses réalisées de la rubrique formation + colloques et séminaires / Dépenses prévues de la rubrique formation + colloques et séminaires

Traduit la capacité des hôpitaux à mettre en œuvre les programmes de formation.

Il est en moyenne de 85,4% [34,3% - 100%]

##### **Dépense moyenne en formation par agent**

= Dépenses réalisées de la rubrique formation + colloques et séminaires / Nombre d'agents dans l'hôpital.

Traduit l'investissement moyen en formation par agent mais ne permet pas d'apprécier l'équité dans la formation.

Elle est de 40 500 Fcfa en moyenne avec encore de grande variation [15 946 – 130 626 Fcfa].

#### **4.3.6 Satisfaction du personnel**

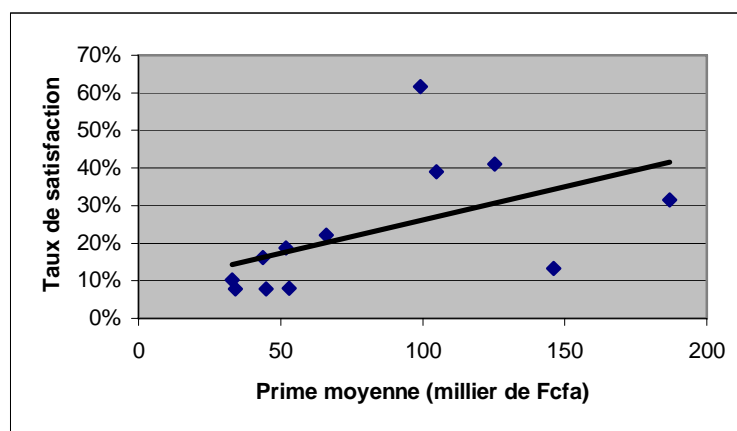
C'est dans le domaine de gestion du personnel que l'on obtient les plus faibles **taux** de satisfaction et les plus fortes revendications.

##### **Les primes**

Elles satisfont un agent sur cinq. Seul l'hôpital de Ouahigouya obtient une majorité de satisfaits.

Il y a une certaine corrélation entre la satisfaction du personnel et le montant moyen des primes. (Graphique 1)

**Graphique 1 Taux de satisfaction sur les primes en fonction du montant des ristournes**



Les principales revendications sont une répartition plus équitable des ristournes, surtout pour le personnel contractuel et la mise en place de primes de garde.

Certains réclament des primes proportionnelles au travail fourni.

#### **Les avantages en nature**

Les avantages en nature ne satisfont en moyenne que 17,7% des agents [3,4% - 33%]. Les principales revendications sont une prise en charge des soins pour les agents et leur famille et une reconnaissance des mérites par des félicitations, des encouragements ou des décorations.

#### **Les possibilités d'avancement.**

Elles ne satisfont que 16,9% des agents et de manière plus homogène entre les hôpitaux. Ceci est lié aux lenteurs des procédures.

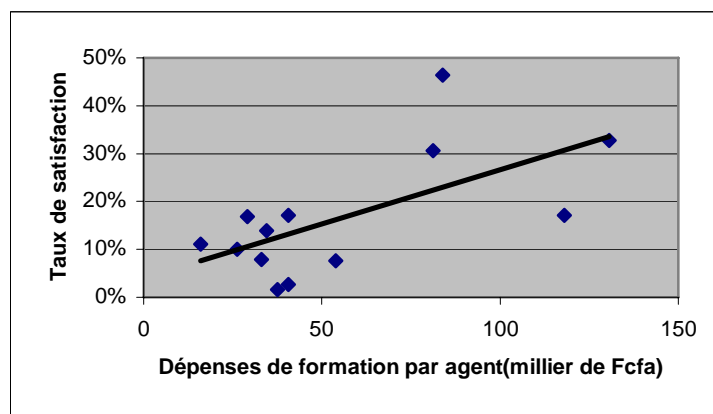
#### **La formation à l'hôpital**

C'est un point d'insatisfaction important avec de fortes revendications.

Plus qu'un besoin de connaissance, la formation est perçue comme une reconnaissance du mérite et comme un moyen de motivation financière.

La satisfaction semble corrélée aux dépenses moyennes engagées pour la formation. (graphique 2) Ces dépenses moyennes ne signifient pas forcément une répartition équitable des formations

**Graphique 2 Taux de satisfaction sur les formations en fonction du montant engagé**



**Tableau 3 : Les indicateurs de performance en gestion du personnel**

| Indicateur   | BANF    | DEDO    | DORI   | FADA   | GAOU    | KAYA   | KOUD   | OUAH   | TENK   | BOBO   | CHNYO  | CHNP    | Moyenne |
|--|---------|---------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|
| Dossier du personnel existant  | Oui     | Oui     | Oui    | Oui    | Oui     | Oui    | Oui    | Oui    | Oui    | Oui    | Oui    | Oui     | 100%    |
| Nombre d'agent ayant eu une évaluation                                   | 3       | 3       | 7      | 0      | 1       | 0      | 17     | 89     | 0      | 3      | 44     | 0       | 14      |
| Système de motivation du personnel existant                              | ND      | Oui     | Oui    | Oui    | ND      | Non    | Non    | Oui    | Non    | Oui    | Oui    | Oui     | 58%     |
| Système de motivation du personnel mis en œuvre                          | ND      | Non     | Oui    | Oui    | ND      | Non    | Non    | Oui    | Non    | Oui    | Oui    | Oui     | 50%     |
| Plan de formation continue existant                                      | ND      | ND      | ND     | Non    | ND      | Oui    | Non    | ND     | Oui    | Non    | Non    | ND      | 17%     |
| Centre de documentation fonctionnel                                      | Non     | Non     | Non    | Non    | Oui     | Oui    | Oui    | Oui    | Non    | Oui    | Oui    | Oui     | 58%     |
| Nombre de formations rapportées par les services                         | 5       | 16      | 21     | 0      | 23      | 30     | 6      | 51     | 5      | 14     | 27     | 5       | 17      |
| Taux d'exécution des formations prévues                                  | 71%     | 145%    | 300%   | HC     | 121%    | 3000%  | 19%    | 300%   | 19%    | 36%    | 73%    | 42%     | 98%     |
| Part relative de la formation dans le budget (1)                         | 1,6%    | 9,7%    | 3,2%   | 2,7%   | 9,5%    | 5,0%   | 2,1%   | 5,9%   | 3,5%   | 1,3%   | 1,0%   | 2,5%    | 2,3%    |
| Taux d'exécution en dépenses du budget de formation                      | 97,0%   | 98,0%   | 98,4%  | 97,8%  | 100,0%  | 34,3%  | 99,7%  | 99,4%  | 66,3%  | 83,1%  | 81,1%  | 76,6%   | 85,4%   |
| Dépenses moyenne en formation par agent                                  | 40 632  | 118 114 | 53 935 | 34 529 | 130 626 | 26 158 | 33 020 | 83 861 | 37 458 | 29 068 | 15 946 | 81 183  | 40 539  |
| Ristournes moyennes par agent par an                                     | 146 034 | 104 940 | 53 082 | 32 967 | 125 472 | 43 711 | 34 154 | 99 252 | ND     | 51 778 | 44 911 | 186 816 | 66 031  |
| <b>Satisfaction du personnel (proportion d'agents plutôt satisfaits)</b> |         |         |        |        |         |        |        |        |        |        |        |         |         |
| es primes  | 13,2%   | 39,0%   | 8,1%   | 10,3%  | 41,0%   | 16,2%  | 7,8%   | 61,7%  | 9,8%   | 18,7%  | 7,8%   | 31,6%   | 22,2%   |
| es avantages en nature   | 9,5%    | 25,4%   | 13,1%  | 18,0%  | 23,2%   | 30,3%  | 10,3%  | 33,0%  | 3,4%   | 16,0%  | 6,9%   | 24,1%   | 17,7%   |
| possibilités d'avancement  | 9,0%    | 13,3%   | 18,2%  | 6,5%   | 15,7%   | 16,0%  | 11,5%  | 26,2%  | 12,5%  | 14,0%  | 23,6%  | 20,8%   | 16,9%   |
| la formation à l'hôpital   | 2,7%    | 17,1%   | 7,6%   | 13,9%  | 32,8%   | 10,1%  | 7,9%   | 46,3%  | 1,5%   | 16,8%  | 11,0%  | 30,6%   | 17,1%   |
| l'information à la bibliothèque  | 3,3%    | 6,7%    | 1,7%   | 0,0%   | 4,1%    | 34,7%  | 22,8%  | 32,0%  | 7,8%   | 21,3%  | 10,7%  | 19,6%   | 15,7%   |

## 4.4 De la gestion des infrastructures et du matériel

Quatorze indicateurs étaient retenus pour apprécier la performance en matière de gestion des infrastructures et du matériel. Quatre pré requis devaient permettre de les mesurer :

1. Existence d'un plan de maintenance
2. Existence d'un inventaire
3. Existence d'un carnet de bord des véhicules
4. Existence de fiches de réparation

Les résultats par hôpital sont résumés dans le tableau 4 page 25

### 4.4.1 Plan de maintenance des bâtiments

Un hôpital sur trois dispose d'un plan de maintenance préventive des bâtiments.

Ces plans sont rarement mis en oeuvre

### 4.4.2 Budget de maintenance de l'immobilier

#### La part relative de la maintenance de l'immobilier dans le budget

= Dépenses prévues de la rubrique maintenance de l'immobilier / Budget d'exploitation prévu hors salaires des fonctionnaires

Témoigne de l'importance accordée à l'entretien de l'immobilier lors de la réalisation du budget.

Elle est en moyenne de 2,5% et semble proportionnelle à la vétusté des bâtiments.

Ainsi, le CHNP, Dori, Koudougou et Gaoua utilisent moins de 1% de leur budget pour la maintenance. Par contre, le CHNYO et Bobo semblent avoir des besoins importants.

#### Le taux d'exécution en dépenses du budget de maintenance de l'immobilier

= Dépenses réalisées de la rubrique maintenance de l'immobilier / Dépenses prévues de la rubrique maintenance de l'immobilier

Traduit la capacité des hôpitaux à mettre en oeuvre l'entretien de l'immobilier.

Il est en moyenne de 87%. [48,6% - 99,7%].

Le CHNP et l'hôpital de Dori qui ont les plus faibles part relative de budget ont aussi les plus faibles taux d'exécution.

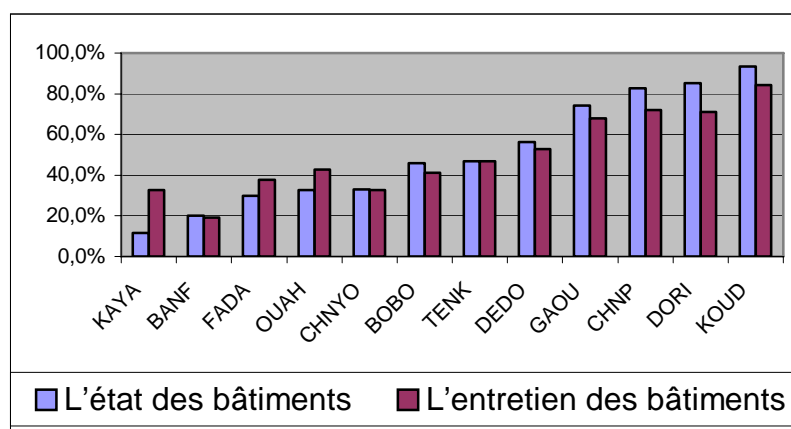
### 4.4.3 Satisfaction du personnel sur l'immobilier

La satisfaction du personnel sur l'état des bâtiments est étroitement liée à la vétusté de ces derniers.

Elle varie de 11,7% à Kaya à 93,5 % à Koudougou.

La satisfaction sur l'entretien des bâtiments est proportionnelle à la satisfaction sur l'état des bâtiments. Le différentiel de satisfaction entre l'état et l'entretien des bâtiments (graphique 3) pourrait traduire la reconnaissance d'effort d'entretien des vieux bâtiments et l'inquiétude sur l'entretien des bâtiments neufs.

**Graphique 3 Différentiel de satisfaction du personnel entre l'état et l'entretien des bâtiments.**



#### 4.4.4 Inventaire

Seul un hôpital sur deux dispose d'un inventaire central du matériel à jour. (Au niveau du DESEL).

Les inventaires dans les services ne sont retrouvés que dans 64% des cas [35% – 93,8%]

Ces inventaires ne sont à jour que dans 61,7% des cas [37,5% - 91%].

#### 4.4.5 Outils de gestion du matériel

Sept hôpitaux disposent de carnet de bord pour les véhicules, mais ceux-ci ne sont à jour que dans 59% des cas.

La moitié des hôpitaux dit avoir des fiches de réparation du matériel. Toutefois, il n'a été possible dans aucun hôpital, au niveau des services de maintenance, de quantifier le nombre d'appareils immobilisés ni les délais moyen d'intervention.

- 44% des services disent avoir au moins un appareil immobilisé. (Moyenne 2,9 appareils par service)
- 56% de ces appareils seraient immobilisés depuis plus d'un an.

92% des services disent avoir reçu du nouveau matériel en 2002. (Moyenne : 1,6 appareil par service).

Sur les 292 utilisateurs recensés de ce nouveau matériel, seul 36% d'entre eux auraient eu une formation spécifique pour son utilisation.

#### 4.4.6 Budget de maintenance du matériel

##### La part relative de la maintenance du matériel dans le budget

Elle est en moyenne de 2,9% du budget de fonctionnement hors salaire des fonctionnaires.

Elle est très variable selon les hôpitaux [0,7% - 7,7%]

Contrairement à l'entretien de l'immobilier, elle n'est pas plus importante dans les CHU.

#### **Le taux d'exécution en dépenses du budget de maintenance du matériel**

Le taux d'exécution des dépenses en entretien du mobilier est relativement faible (81%). La raison souvent invoquée est la difficulté de trouver des pièces de rechange pour du matériel disparate.

#### **4.4.7 Satisfaction du personnel sur le matériel**

Le taux de satisfaction est à peu près identique pour le matériel médical et non médical.

Il est dans l'ensemble assez faible (37,2%) et ne se démarque qu'à l'hôpital pédiatrique qui a près des  $\frac{3}{4}$  des agents satisfaits.

La nécessité d'un équipement complémentaire apparaît souvent dans les revendications du personnel.

Le personnel est assez peu critique de la maintenance puisque plus de 42% des agents en sont plutôt satisfaits.

Il n'y a aucune corrélation entre la satisfaction du personnel et la part du budget affecté à l'entretien

**Graphique 4 : Satisfaction du personnel en fonction de la part relative du budget affecté à l'entretien du matériel**

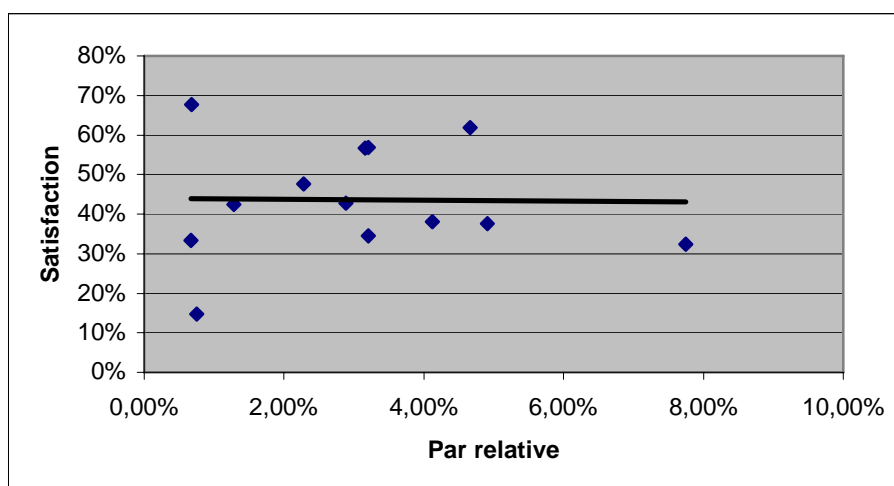




Tableau 4 : Les indicateurs de performance en gestion des infrastructures et du matériel

| Indicateur  | BANF    | DEDO   | DORI   | FADA   | GAOU   | KAYA   | KOUD   | OUAH   | TENK   | BOBO   | CHNYO  | CHNP   | Moyenne |
|---|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| Existence d'un plan de maintenance                                | Non     | Oui    | Non    | Oui    | Oui    | Non    | Non    | Non    | Non    | Non    | Non    | Oui    | 33%     |
| Taux de réalisation de maintenance préventive                     | 100,00% | ND     | 33,33% | 7,05%  | 75,00% | HC     | HC     | HC     | HC     | HC     | HC     | ND     |         |
| Part relative de l'entretien des bâtiments dans le budget (1)     | 2,07%   | 1,36%  | 0,30%  | 1,34%  | 0,77%  | 1,01%  | 0,11%  | 1,30%  | 1,67%  | 3,71%  | 3,65%  | 0,29%  | 2,50%   |
| Taux d'exécution en dépenses du budget d'entretien                | 94,38%  | 96,92% | 48,56% | 75,59% | 97,68% | 52,20% | 99,66% | 83,69% | 93,35% | 88,98% | 86,26% | 64,84% | 87,05%  |
| Satisfaction du personnel (proportion d'agents plutôt satisfaits) |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |
| L'état des bâtiments  | 20,0%   | 56,2%  | 85,1%  | 30,0%  | 74,1%  | 11,7%  | 93,5%  | 32,8%  | 46,9%  | 45,8%  | 33,1%  | 82,8%  | 45,5%   |
| L'entretien des bâtiments   | 19,2%   | 52,8%  | 71,2%  | 37,9%  | 67,9%  | 32,7%  | 84,1%  | 42,6%  | 46,9%  | 41,1%  | 32,8%  | 71,9%  | 46,3%   |
| <b>GESTION DU MATERIEL</b>  |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |
| Inventaire central à jour   | Non     | Non    | Non    | Oui    | Oui    | Oui    | Oui    | Oui    | Non    | Non    | Non    | Oui    | 50%     |
| Existence d'un inventaire dans le service                         | 52,9%   | 77,8%  | 93,8%  | 47,1%  | 61,1%  | 53,3%  | 75,0%  | 75,0%  | 77,8%  | 81,8%  | 35,0%  | 73,3%  | 64,2%   |
| Inventaire actualisé  | 77,8%   | 85,7%  | 66,7%  | 37,5%  | 90,9%  | 37,5%  | 73,3%  | 58,3%  | 71,4%  | 44,4%  | 42,9%  | 45,5%  | 61,7%   |
| Existence d'un carnet de bord des véhicules                       | Non     | Oui    | Oui    | Oui    | Oui    | Oui    | Non    | Non    | Non    | Non    | Oui    | Oui    | 58%     |
| Fiches de réparation existantes                                   | Oui     | Non    | Oui    | ND     | Oui    | Non    | Non    | Non    | Non    | Oui    | Oui    | Oui    | 50%     |
| Proportion d'agent formé à l'utilisation du matériel acquis       | 9%      | 53%    | 40%    | 50%    | 50%    | 33%    | 25%    | 53%    | 4%     | 77%    | 22%    | 82%    | 36%     |
| Part relative de l'entretien du matériel dans le budget           | 0,8%    | 3,2%   | 2,3%   | 7,7%   | 4,7%   | 4,1%   | 1,3%   | 3,2%   | 3,2%   | 0,7%   | 4,9%   | 0,7%   | 2,9%    |
| Taux d'exécution en dépenses du budget d'entretien                | 99,8%   | 92,8%  | 81,1%  | 50,6%  | 100,0% | 81,8%  | 93,8%  | 97,5%  | 98,5%  | 79,4%  | 80,4%  | 63,3%  | 81,1%   |
| Satisfaction du personnel (proportion d'agents plutôt satisfaits) |         |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |
| Le matériel médical   | 16,1%   | 50,0%  | 46,0%  | 31,4%  | 51,1%  | 38,0%  | 43,9%  | 41,2%  | 18,3%  | 26,6%  | 30,1%  | 73,8%  | 37,2%   |
| L'entretien du matériel   | 14,7%   | 56,9%  | 47,5%  | 32,4%  | 61,8%  | 38,0%  | 42,4%  | 56,7%  | 34,5%  | 33,3%  | 37,6%  | 67,7%  | 42,7%   |
| Le matériel non médical   | 22,7%   | 50,0%  | 43,1%  | 30,9%  | 50,0%  | 33,3%  | 49,1%  | 46,2%  | 22,0%  | 35,6%  | 35,3%  | 69,6%  | 39,4%   |
| L'entretien du matériel non médical                               | 19,0%   | 51,7%  | 39,0%  | 39,4%  | 52,9%  | 30,9%  | 45,1%  | 48,5%  | 36,8%  | 40,4%  | 34,2%  | 56,9%  | 40,2%   |

## 4.5 De la gestion des consommables

Quinze indicateurs étaient retenus pour apprécier la performance en matière de gestion des consommables. Deux pré requis devaient permettre de les mesurer :

1. Existence de fiches de stock
2. La liste des produits de l'hôpital est arrêtée

La gestion des consommables est probablement le domaine le moins bien suivi au sein des hôpitaux.

Si l'ensemble des hôpitaux disposent de fiches de stock à jour, de bons de commandes ou de livraisons, l'ensemble des informations qu'ils contiennent n'est pas traité.

Par ailleurs, il n'existe pas de compte de stock qui permettraient de valoriser les mouvements.

Ainsi nous n'avons pu avoir aucune information sur la valorisation des pertes, des péremptions ou des consommations par service de produits pharmaceutiques ou d'autres consommables.

De même la disponibilité moyenne des produits pharmaceutiques ou du matériel de protection n'a pas pu nous être communiqué par manque de suivi régulier des ruptures de stock.

Les dons en nature ne sont pas valorisés en recettes ni dépenses.

Très peu d'indicateurs ont pu être calculés

Les résultats par hôpital sont résumés dans le tableau 5 page 28

### 4.5.1 Budget des consommables

#### La part relative de la pharmacie dans le budget

= Budget prévu pour achat de médicaments et consommables médicaux / Budget de fonctionnement hors salaires des fonctionnaires.

Si des comptes annexes pour les dépôts MEG existaient, ils ont été intégrés dans le calcul.

La pharmacie représente en moyenne 40,2% du budget de fonctionnement hors salaire. Elle est très variable selon les hôpitaux [18,6% - 51,7%].

Cette variabilité traduit le manque de politique standardisée pour la pharmacie hospitalière.

Le taux d'exécution du budget est en moyenne de 82%.

#### La part relative des autres consommables dans le budget

= (Budget prévu pour le compte 60 (Achats) - achat de médicaments et consommables médicaux) / Budget de fonctionnement hors salaires des fonctionnaires.

Elle est de 14, 3% en moyenne avec une très forte variabilité [7,3% - 32,1%].

Elle représente, selon les hôpitaux, entre 19% et 130% du budget de pharmacie.

#### Coût moyen d'une journée d'alimentation

= Budget d'alimentation / Nombre de journées d'hospitalisation

Il est en moyenne de 1438 Fcfa par jour d'hospitalisation mais varie fortement d'un hôpital à l'autre [797 – 3096 Fcfa]

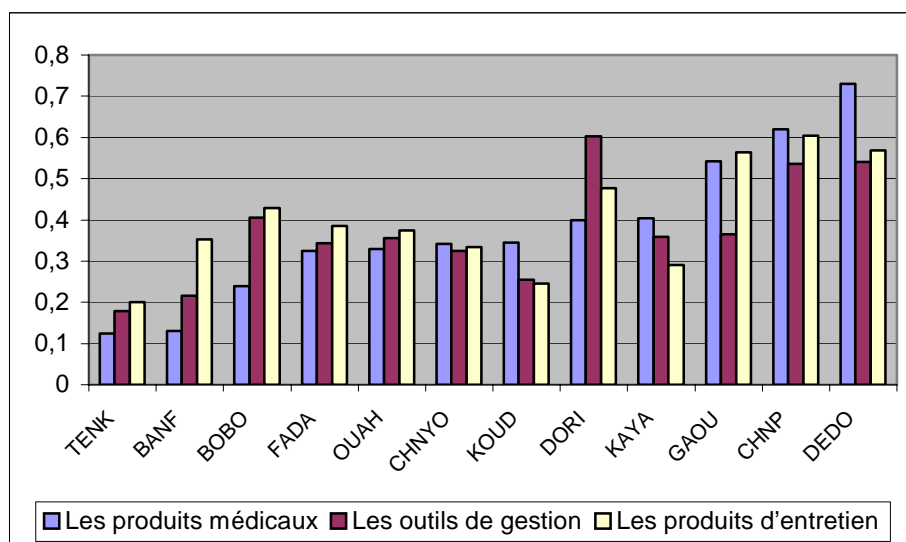
Nous n'avons pas pu corréliser cela à la satisfaction des usagers comme initialement prévu.

#### 4.5.2 Satisfaction du personnel.

La satisfaction du personnel est relativement homogène selon le type de consommable. En moyenne, un peu plus d'un agent sur trois est satisfait des consommables médicaux, des outils de gestion ou des produits d'entretien.

Le graphique ci dessous fait ressortir une majorité de satisfaits des produits médicaux dans trois hôpitaux (Gaoua, CHNP , Dédougou) et une satisfaction marquée des outils de gestion à Dori.

**Graphique 5 Satisfaction du personnel sur les consommables**



**Tableau 5: Les indicateurs de performance en gestion des consommables**

| Indicateur   | BANF   | DEDO   | DORI  | FADA   | GAOU   | KAYA   | KOUD   | OUAH   | TENK   | BOBO   | CHNYO  | CHNP   | Moyenne |
|--|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| Fiche de stock présente  | Oui    | Oui    | Oui   | Oui    | Oui    | Oui    | Oui    | Oui    | Oui    | Oui    | Oui    | Oui    |         |
| Part relative de la pharmacie dans le budget                             | 18,6%  | 51,6%  | 21,4% | 32,3%  | 36,2%  | 36,1%  | 27,7%  | 32,5%  | 26,1%  | 42,9%  | 51,7%  | 34,1%  | 40,2%   |
| Taux d'exécution en dépenses du budget pharmacie                         | 97,9%  | 93,6%  | 79,5% | 84,1%  | 96,7%  | 85,8%  | 79,0%  | 94,4%  | 80,0%  | 73,5%  | 83,4%  | 80,4%  | 81,9%   |
| Part relative des autres consommables dans le budget                     | 7,3%   | 27,1%  | 27,7% | 32,1%  | 25,7%  | 21,0%  | 9,2%   | 21,8%  | 25,8%  | 10,8%  | 9,6%   | 17,9%  | 14,3%   |
| Taux d'exécution en dépenses du budget autres consommables               | 98,5%  | 95,9%  | 79,5% | 91,8%  | 98,0%  | 91,1%  | 88,0%  | 99,8%  | 87,2%  | 96,0%  | 91,6%  | 79,5%  | 91,2%   |
| Taux de recouvrement du médicament                                       | 301,8% | 179,0% | ND    | 135,5% | 194,7% | 117,0% | 196,3% | 137,1% | 247,7% | 157,3% | 128,7% | 136,6% | 156,5%  |
| Coût moyen d'une journée d'alimentation                                  | 1 002  | 2 011  | 2 351 | 1 537  | 993    | 873    | 1 183  | 898    | 797    | 1 156  | 2 194  | 3 096  | 1 438   |
| <b>Satisfaction du personnel (proportion d'agents plutôt satisfaits)</b> |        |        |       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |         |
| Les produits médicaux  | 13,1%  | 73,0%  | 40,0% | 32,4%  | 54,2%  | 40,4%  | 34,5%  | 33,0%  | 12,5%  | 23,9%  | 34,2%  | 61,9%  | 36,8%   |
| Les outils de gestion  | 21,5%  | 54,1%  | 60,3% | 34,3%  | 36,5%  | 36,0%  | 25,5%  | 35,6%  | 17,9%  | 40,5%  | 32,5%  | 53,6%  | 36,9%   |
| Les produits d'entretien   | 35,3%  | 56,9%  | 47,6% | 38,6%  | 56,4%  | 29,0%  | 24,5%  | 37,5%  | 20,0%  | 42,9%  | 33,3%  | 60,4%  | 39,0%   |

## **4.6 De la gestion de l'information**

Les indicateurs de performance en matière de gestion de l'information différencient l'information interne (9 indicateurs) et l'information aux usagers (8 indicateurs). Pour cette dernière, trois pré requis étaient nécessaires :

1. Bureau d'accueil existant
2. Bureau de réclamation existant
3. Livret du malade existant

Les résultats par hôpital sont résumés dans le tableau 6 page 30

### **4.6.1 L'information interne**

Les rencontres du personnel au sein des services sont relativement rares. En moyenne moins d'une par trimestre.

Aucun service, qu'il s'agisse de service clinique ou administratif, ne dispose de tableau de bord permettant de suivre son activité. La notion même de tableau de bord était méconnue de la majorité des chefs de service interrogés.

D'une manière générale, le personnel est relativement insatisfait de l'information.

Certains hôpitaux font un feed back sur les recettes mensuelles des services mais cette information satisfait peu de personnel (19,4%).

Curieusement, nous n'avons trouvé nulle part, excepté au CHNP, un feed back et une analyse de l'activité. Ceci semble moins préoccuper le personnel qui, malgré cela, reste satisfait à près de 30%.

L'implication du personnel dans les décisions concernant la vie de l'hôpital est un point d'insatisfaction important.

Dans les remarques il est souvent demandé plus de concertation, de transparence, et la tenue d'assemblées générales plus fréquentes.

### **4.6.2 L'information aux usagers**

Seuls les trois CHU et l'hôpital de Tenkodogo disposent d'un bureau d'accueil pour orienter les patients. Dans aucun d'entre eux il n'a pu être possible de quantifier l'activité de ces bureaux.

Il serait souhaitable que la tarification soit affichée dans l'ensemble des services qui offre des prestations aux usagers. En pratique, elle n'est affichée qu'en moyenne dans 37,3% des services. Cette pratique d'affichage est très variable selon les hôpitaux [0% - 71,4%]

La signalisation permettant de localiser les services est présente dans l'ensemble des hôpitaux. Elle est cependant de qualité variable.

Un livret du malade expliquant les droits et devoir des patients et accompagnants a été conçu dans quatre hôpitaux. Ce n'est qu'au CHNP qu'il a été retrouvé auprès des patients (Enquête usagers).

La part du budget allouée à la communication est très faible (0,6%). Seul le CHNP dispose d'un budget conséquent.

De plus, le taux d'exécution des budgets de communication est très faible (45,5%), ce qui traduit les difficultés de communication des hôpitaux.

**Tableau 6: Les indicateurs de performance en gestion de l'information**

**a) Informations interne**

| Indicateur   | BANF  | DEDO  | DORI  | FADA  | GAOU  | KAYA  | KOUD  | OUAH  | TENK  | BOBO  | CHNYO | CHNP  | Moyenne |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| Nombre de rencontres par service par an                                  | 2,9   | 2,2   | 4,2   | 1,8   | 2,4   | 2,1   | 3,2   | 5,0   | 3,6   | 4,5   | 5,5   | 5,9   | 3,8     |
| Existence de tableau de bord dans les services (2)                       | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   | 0%      |
| <b>Satisfaction du personnel (proportion d'agents plutôt satisfaits)</b> |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |
| L'information sur les finances   | 15,2% | 30,6% | 6,3%  | 15,2% | 34,6% | 19,8% | 9,8%  | 34,9% | 15,0% | 34,0% | 9,5%  | 8,1%  | 19,4%   |
| L'information sur l'activité   | 20,0% | 37,1% | 25,8% | 20,3% | 38,6% | 30,2% | 25,4% | 43,4% | 19,4% | 48,5% | 20,2% | 27,4% | 29,8%   |
| Implication dans les décisions   | 15,3% | 33,3% | 14,8% | 9,4%  | 18,8% | 14,1% | 16,1% | 20,6% | 9,6%  | 19,8% | 13,9% | 13,7% | 16,4%   |
| L'information à la bibliothèque  | 3,3%  | 6,7%  | 1,7%  | 0,0%  | 4,1%  | 34,7% | 22,8% | 32,0% | 7,8%  | 21,3% | 10,7% | 19,6% | 15,7%   |

**b) Informations aux usagers**

| Indicateur   | BANF  | DEDO  | DORI  | FADA  | GAOU   | KAYA  | KOUD  | OUAH  | TENK  | BOBO  | CHNYO | CHNP  | Moyenne |
|--|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| Bureau d'accueil (BA) existant                       | Non   | Non   | Non   | Non   | Non    | Non   | Non   | Non   | Oui   | Oui   | Oui   | Oui   | 33%     |
| Tarification affichée                                | 57,1% | 58,3% | 25,0% | 15,4% | 0,0%   | 45,5% | 71,4% | 64,3% | 30,8% | 25,0% | 30,6% | 33,3% | 37,3%   |
| Signalisation présente                               | Non   | Oui   | Oui   | Oui   | Oui    | Oui   | Oui   | Oui   | Oui   | Oui   | Oui   | Oui   | 92%     |
| Livret du malade (LM) existant                       | Non   | Oui   | Non   | Non   | Non    | Non   | Non   | Non   | Oui   | Non   | Oui   | Oui   | 33%     |
| Part du budget alloué à la communication             | 0,1%  | 0,1%  | 0,0%  | 0,2%  | 0,9%   | 1,5%  | 0,2%  | 0,3%  | 0,3%  | 0,3%  | 0,7%  | 2,5%  | 0,6%    |
| Taux d'exécution du budget alloué à la communication | 0,0%  | 79,3% | HC    | 34,7% | 100,0% | 23,2% | 70,8% | 88,3% | 65,4% | 54,7% | 54,2% | 29,1% | 45,5%   |

## 4.7 De l'hygiène et la sécurité

Quinze indicateurs étaient retenus pour apprécier la performance en matière d'hygiène et de sécurité. Le seul pré requis était l'existence du Comité Technique d'Hygiène et de Sécurité.

Les résultats par hôpital sont résumés dans le tableau 7 page 36

### 4.7.1 La sécurité

Les hôpitaux devraient disposer d'un bureau des réclamations où les usagers ou le personnel pourraient s'adresser pour toute plainte. Seul le CHNYO dispose d'un tel bureau.

De ce fait, il y a en général très peu de plaintes recensées par l'hôpital pour vol ou agression (18 en tout dont 10 au CHNYO). Ce résultat concorde mal avec le sentiment d'insécurité rapporté par le personnel.

L'absence de plainte relèverait plus d'une absence de notification que d'une réelle sécurité au sein des hôpitaux.

Par ailleurs, seuls 6 accidents du travail ont été enregistrés au cours de l'année 2002 par les hôpitaux.

Ceci relève d'une absence de déclaration car un taux aussi faible (2/1000) est peu probable au regard des conditions de travail.

### 4.7.2 L'hygiène

Les scores d'hygiène ont été calculés à partir des grilles d'observation. Les méthodes de calcul sont décrites en annexe 6.

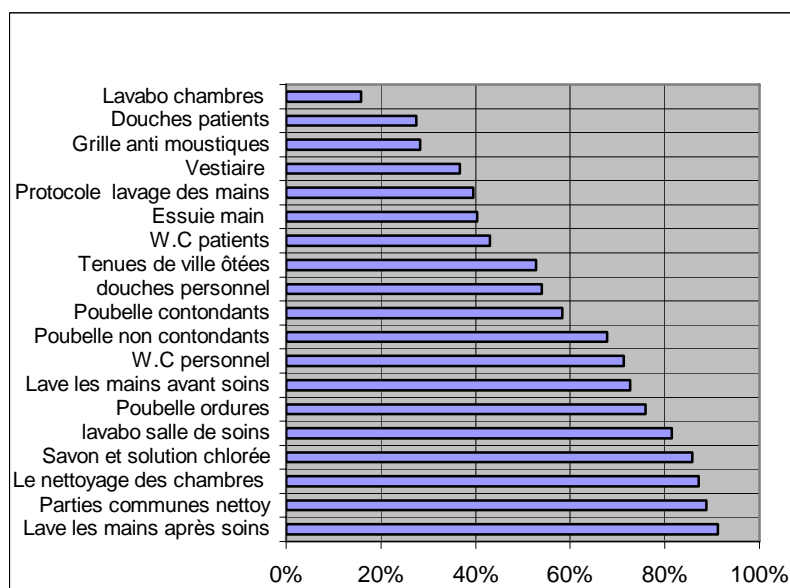
#### L'hygiène dans les services

Le score représente une moyenne pondérée des résultats obtenus à partir des grilles d'observation des services. Le score maximum est de 1, la moyenne obtenue est de 0,63.

Le score est relativement homogène entre les hôpitaux excepté le CHNP qui se démarque par un score à 0,89.

Le graphique ci dessous retrace le pourcentage de réponses positives par item observé.

**Graphique 6 : Proportion de réponses positives aux questions d'hygiène**



Le nettoyage des chambres et des parties communes est quotidien dans près de 90% des services.

Les patients sont moins bien lotis en matière de sanitaire que le personnel.

Le personnel se lave plus souvent les mains après chaque soin qu'avant et près de 20% des services n'ont pas de lavabo dans les salles de soins.

Plus de 40% des services n'ont pas de poubelle pour objets contondants.

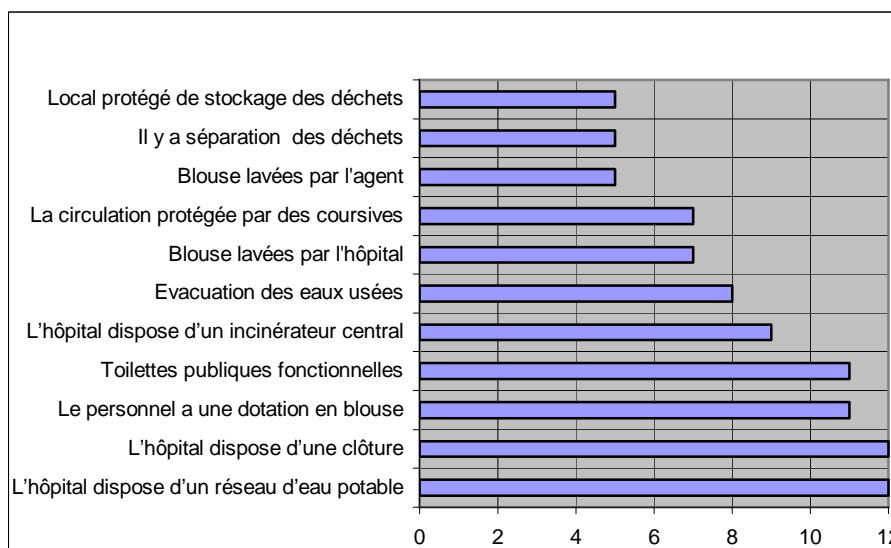
### **L'hygiène générale**

Le score représente une moyenne des résultats obtenus à partir des grilles d'observation remplies par le service économique. Le score maximum est de 1, la moyenne obtenue est de 0,71.

Il y a une plus grande variabilité des résultats que dans la grille précédente. [0,25 – 0,92]

Le graphique ci dessous retrace le nombre d'hôpitaux ayant une réponse positive à l'item.

**Graphique 7 : Hygiène générale, nombre de réponses positives**



#### **4.7.3 La stérilisation**

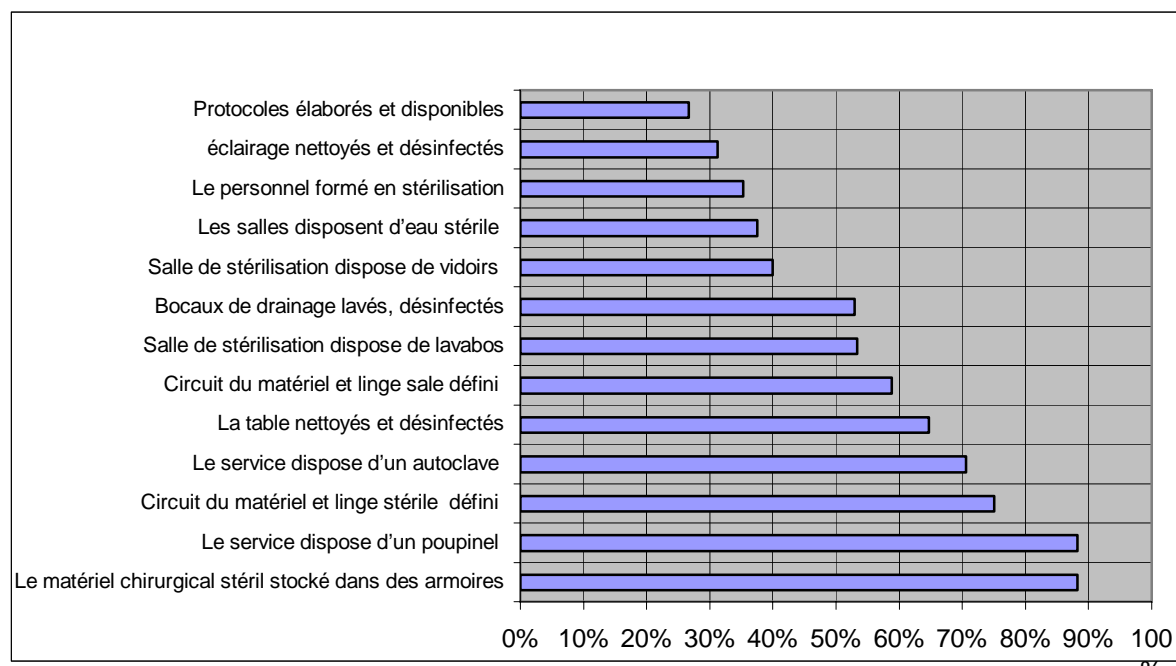
Le score représente une moyenne des résultats obtenus à partir des grilles d'observation de la stérilisation dans 17 blocs opératoires. Le score maximum est de 1, la moyenne obtenue est de 0,55.

La stérilisation semble plus performante au niveau des CHU que dans les CHR.

Le graphique suivant retrace le pourcentage de réponses positives pour certains items.



**Graphique 8 Taux de réponses positives pour la stérilisation**



Les résultats concernant la stérilisation sont préoccupants.

- Seul un agent sur trois est formé et les protocoles écrits sont très peu disponibles.
- Le nettoyage et la désinfection de la tables opératoire n'est pas systématique après chaque intervention, Il est encore moins fréquent pour les bocaux d'aspiration ou l'éclairage (scialytique) .
- Le circuit du linge stérile est relativement défini, mais celui du linge sale est moins clair.

#### **4.7.4 La gestion de l'alimentation**

Le score représente une moyenne des résultats obtenus à partir des grilles d'observation de la cuisine dans les 12 hôpitaux. Le score maximum est de 1, la moyenne obtenue est de 0,54.

Dans 7 hôpitaux l'alimentation est sous traitée à une entreprise.

- Le port de tenue de travail pour la préparation n'est effectif que dans 50% des hôpitaux.
- Le Services d'hygiène ne contrôle les cuisines que dans 7 hôpitaux.
- 40% du personnel qui prépare les repas a eu une formation en hygiène et 25% bénéficie d'une surveillance médicale.
- Seul 1 agent sur 4 qui fait la distribution des repas a eu une formation en hygiène et bénéficie d'une surveillance médicale.

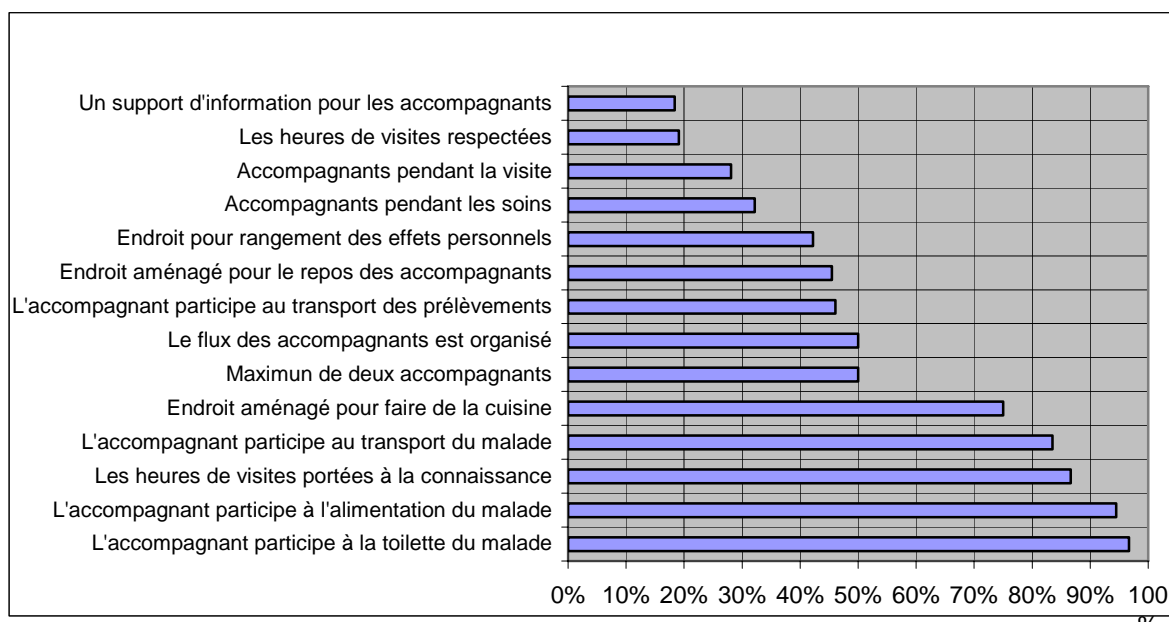
#### **4.7.5 La gestion des accompagnants**

Le score représente une moyenne des résultats obtenus à partir des grilles d'observation des 89 services cliniques qui ont a gérer des accompagnants. Le score maximum est de 1, la moyenne obtenue est de 0,40.

Seul le CHNP se détache des autres hôpitaux avec un score de 0,71.

Le graphique si dessous retrace la proportion de réponse positive par item.

**Graphique 9 Gestion des accompagnants, proportion de réponses positives**



La gestion des accompagnants pose de réels problèmes dans les hôpitaux.

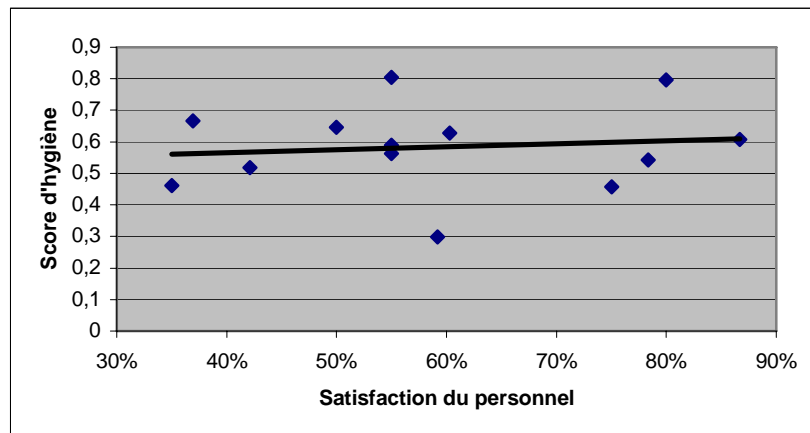
- L'accompagnant participe à la toilette et à l'alimentation des patients, ce qui est acceptable bien que faisant parti des soins.
- Il participe encore trop souvent au transport même du patient ou des prélèvements qui relèvent d'actes médicaux.
- Si les heures de visites sont portées à la connaissance des accompagnants, elle sont rarement respectées, de même que le quota de deux accompagnants maximum par patient communément admis.
- Les infrastructures sont mal adaptées à la gestion des accompagnants qui ne disposent peu d'endroit de repos ou d'espace de rangement de leurs effets.

#### **4.7.6 Satisfaction du personnel**

Excepté au CHNP, la majorité du personnel est insatisfait du matériel de protection. Nous n'avons pas pu calculer la disponibilité de ce matériel.

En matière de stérilisation le personnel est relativement satisfait (58,9%). Il n'y a aucune corrélation entre la satisfaction du personnel et le score obtenu.

**Graphique 10 : Satisfaction du personnel par rapport au score de stérilisation.**



La buanderie est une source d'insatisfaction majeure dans l'ensemble des hôpitaux.

Le nettoyage des locaux, souvent sous traité à une entreprise, recueille généralement une majorité de satisfaction.

La sécurité au sein de l'hôpital ne satisfait qu'un tiers des agents avec une grande variabilité entre les hôpitaux [5,7% - 65%]

**Tableau 7: Les indicateurs de performance en gestion de l'hygiène**

| Indicateur   | BANF  | DEDO  | DORI  | FADA  | GAOU  | KAYA  | KOUD  | OUAH  | TENK  | BOBO  | CHNYO | CHNP  | Moyenne |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| Bureau de réclamation existant   | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   | Oui   | Non   | 8%      |
| Nombre de plaintes pour vol ou agression                                 | 2     |       |       |       |       |       |       |       |       | 2     | 10    | 4     |         |
| Nombre de réunion du CTHS  |       | 2     |       |       |       |       | 2     |       |       |       |       |       |         |
| Score d'hygiène services (1)   | 0,52  | 0,61  | 0,63  | 0,48  | 0,54  | 0,61  | 0,65  | 0,53  | 0,59  | 0,62  | 0,68  | 0,89  | 0,63    |
| Score d'hygiène DESEL  | 0,25  | 0,83  | 0,83  | 0,67  | 0,91  | 0,75  | 0,92  | 0,75  | 0,58  | 0,50  | 0,58  | 0,92  | 0,71    |
| Score de stérilisation   | 0,75  | 0,60  | 0,42  | 0,35  | 0,55  | 0,50  | 0,55  | 0,37  | 0,59  | 0,78  | 0,87  | 0,80  | 0,55    |
| Score circuit d'alimentation   | 0,54  | 0,50  | 0,85  | 0,85  | 0,33  | 0,58  | 0,67  | 0,33  | 0,42  | 0,42  | 0,54  | 0,42  | 0,54    |
| Score gestion des accompagnants  | 0,26  | 0,48  | 0,23  | 0,37  | 0,35  | 0,27  | 0,26  | 0,29  | 0,31  | 0,49  | 0,50  | 0,71  | 0,40    |
| Latrines fonctionnelles  | 6     | 4     | 10    | 10    | 6     | 3     | 16    | 9     | 14    | 8     | 7     | 6     | 8       |
| Nombre d'accidents du travail  | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 1     | 0     | 0     | 0     | 2     | 2     | 1     | 0,5     |
| <b>Satisfaction du personnel (proportion d'agents plutôt satisfaits)</b> |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |
| Le matériel de protection  | 20,3% | 42,9% | 32,8% | 23,3% | 26,8% | 28,1% | 16,4% | 29,6% | 17,2% | 26,5% | 20,7% | 60,0% | 27,8%   |
| La stérilisation du matériel   | 45,6% | 62,9% | 51,8% | 46,2% | 80,4% | 64,7% | 56,4% | 66,7% | 29,8% | 54,3% | 60,8% | 79,7% | 58,9%   |
| La buanderie   | 19,1% | 15,7% | 9,1%  | 8,6%  | 5,8%  | 21,6% | 14,0% | 27,0% | 12,1% | 36,9% | 27,9% | 39,1% | 21,7%   |
| Le nettoyage des locaux  | 43,1% | 67,9% | 72,2% | 45,9% | 88,3% | 57,5% | 79,7% | 67,2% | 78,1% | 52,3% | 48,4% | 67,7% | 61,4%   |
| La sécurité dans l'hôpital   | 5,7%  | 15,6% | 20,6% | 14,1% | 65,0% | 15,4% | 9,2%  | 51,2% | 25,8% | 54,8% | 24,7% | 63,5% | 30,7%   |

## **4.8 De la gestion des soins**

Huit indicateurs étaient retenus pour apprécier la performance en matière de gestion des soins. Neuf pré requis étaient nécessaires pour calculer ces indicateurs :

1. Existence de protocoles thérapeutiques.
2. Existence de dossier médical
3. Existence de protocoles de soins infirmiers
4. Existence de dossier infirmier
5. Existence de registres dans les services
6. Existence d'un projet de soins
7. Existence d'un plan de recherche en SIO
8. Existence d'un projet médical
9. Existence d'un plan de recherche médicale

Il nous a paru intéressant d'ajouter dans cette rubrique les indicateurs de charge de travail moyen.

Les résultats par hôpital sont résumés dans le tableau 8 page 39

### **4.8.1 Gestion des soins médicaux**

Sur les 12 hôpitaux, cinq avaient achevé la rédaction de leur projet médical. Ces projets n'ayant pas encore été mis en œuvre, les taux de réalisation n'ont pu être appréciés.

Les protocoles thérapeutiques sont loin d'être systématiques. Certains services ont élaboré des fiches techniques pour la prise en charge de quelques pathologies fréquentes mais la prescription reste en majorité non standardisée

Seuls trois hôpitaux ont intégré dans leur plan d'action un plan de recherche médicale. De nombreux thèmes de recherche, essentiellement au niveau des CHU, sont développés directement par les praticiens dans les services, sans être recensés par l'hôpital.

L'ensemble des services dispose d'un dossier médical. Le temps imparti à la validation de l'enquête ne nous a pas permis de valider l'enquête de complétude de ces dossiers.

### **4.8.2 Gestion des soins infirmiers**

Cinq hôpitaux disposent d'un projet de soins infirmiers. Comme les projets médicaux, leur taux de mise en œuvre n'a pu être évalué.

Les protocoles de soins infirmiers sont encore assez rares alors que de nombreux hôpitaux reçoivent du personnel infirmier en formation.

Excepté à l'hôpital de Dédougou, il n'y a pas de protocole de recherche en soins infirmiers dans les hôpitaux.

Les dossiers infirmiers sont relativement rares (4/12).

Il y a le plus souvent une feuille de température par patient et des cahiers de visites ou de transmissions dans lesquels sont inscrites les consignes.

### **4.8.3 Satisfaction du personnel**

L'observation de l'archivage des dossiers au sein des hôpitaux révèle de réels problèmes. Nous n'avons pas pu évaluer le taux de dossiers retrouvés ni le temps moyen pour retrouver un dossier comme initialement prévu.

Cependant le personnel de santé est peu exigeant dans ce domaine puisque 40% des agents restent satisfaits.

Les outils de gestion des soins sont plus diversement appréciés (Moyenne 39%). A noter le score du CHNP qui obtient  $\frac{3}{4}$  de satisfait.

La charge de travail ne semble pas être une revendication majeure du personnel. (59,5% de satisfait). Ce score peut être dû à une confusion dans le questionnaire. L'inscription « ++ » devrait signifier (comme pour les autres questions) que l'agent est très satisfait de sa charge de travail. Beaucoup d'agents semblent avoir interprété la réponses « ++ » comme une charge de travail importante, ce qu'ils spécifient parfois dans les commentaires.

#### **4.8.4 Charge de travail**

Le calcul de la charge de travail moyen produit des indicateurs qui ne tiennent pas compte de la complexité du travail fourni. Ce sont cependant des indicateurs synthétiques qui permettent d'apprécier approximativement la productivité et les besoins en personnel.

Ils ne traduisent cependant pas les excès en personnel car la nécessité d'une continuité des soins requiert du personnel indépendamment de la quantité de patients

Ils sont tributaires de la fiabilité des données d'activité.

##### **Malade hospitalisé par infirmier par jour**

= Nbre de journées d'hospitalisation / (nbre d'infirmiers affecté au service d'hospitalisation X 365)

La moyenne est de 1,38 malades par infirmier et par jour. [0,85 – 2,30].

Les normes communément admises sont entre 2,5 et 3, si le personnel infirmier dans les services avait pour seule tâche de s'occuper des patients hospitalisés, ce qui n'est pas le cas puisqu'il leur est délégué de nombreux actes médicaux..

Ce chiffre est probablement sous estimé en raison d'une sous notification des journées d'hospitalisation. Cependant, il ne semble y avoir, globalement, de carence en personnel infirmier dans aucun hôpital.

##### **Malade hospitalisé par médecin et par jour**

= Nbre de journées d'hospitalisation/(nbre de médecins affecté au service d'hospitalisation X 365)

La moyenne est de 5,5 malades hospitalisés par médecin par jour. Il y a une très forte diversité entre les hôpitaux [2,57 – 16,6].

Les normes sont plus difficiles à définir car elles dépendent de la vocation universitaire ou non des hôpitaux de même que du volume de consultations attendues.

Comme pour l'indicateur précédent, ce chiffre est probablement sous estimé

##### **Actes par technicien de laboratoire par jour**

= Nombre d'examens de laboratoire / (nombre de techniciens affecté au laboratoire X 365)

Il est en moyenne de 7,62 examens par jour par agent avec encore une grande diversité entre les hôpitaux [3,35 – 11,30].

Selon le degré d'automatisation des normes de 15 à 20 examens par jour sont acceptables.

Sous réserve que le quorum minimum soit atteint pour assurer la continuité des soins, il ne semble pas y avoir besoin de plus de technicien de laboratoire.

##### **Actes par technicien de radiologie par jour**

= Nombre d'examens de radiologie / (nombre de techniciens affecté à la radiologie X 365)

Il est en moyenne de moins de 2 par jour alors que des normes de 5 à 8 sont acceptables selon la complexité des actes

**Tableau 8: Les indicateurs de performance en gestion des soins**

| Indicateur   | BANF  | DEDO  | DORI  | FADA  | GAOU  | KAYA  | KOUD  | OUAH  | TENK  | BOBO  | CHNYO | CHNP  | Moyenne |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| Existence d'un projet médical  | ND    | Oui   | ND    | Oui   | ND    | ND    | Non   | ND    | Oui   | Oui   | ND    | Oui   |         |
| Existence de protocoles thérapeutiques                                   | ND    | Non   | ND    | Oui   | ND    | ND    | Non   | ND    | Non   | Non   | ND    | Oui   |         |
| Existence d'un plan de recherche médicale                                | ND    | Non   | ND    | Oui   | ND    | ND    | Non   | ND    | Oui   | Non   | ND    | Oui   |         |
| Existence de dossier médical   | Oui   | Oui   | Oui   | Oui   | Oui   | Oui   | Oui   | Oui   | Oui   | Oui   | Oui   | Oui   |         |
| Existence d'un projet de soins   | Oui   | Non   | Non   | Non   | Oui   | Non   | Non   | Oui   | Non   | Oui   | Non   | Oui   |         |
| Existence de protocoles de soins infirmiers                              | Non   | Oui   | Non   | ND    | ND    | Non   | Oui   | Oui   | Non   | Oui   | Non   | Non   |         |
| Existence d'un plan de recherche en SIO                                  | Non   | Oui   | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   | Non   |         |
| Existence de dossier infirmier   | Non   | Oui   | Non   | Non   | Non   | Oui   | Oui   | Non   | Non   | Oui   | Non   | Oui   |         |
| <b>Satisfaction du personnel (proportion d'agents plutôt satisfaits)</b> |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |
| L'archivage des dossiers   | 33,3% | 33,9% | 42,6% | 33,9% | 42,9% | 40,3% | 58,0% | 43,8% | 46,7% | 39,7% | 32,9% | 58,7% | 40,7%   |
| Les outils de gestion des soins  | 20,0% | 47,1% | 35,2% | 36,5% | 59,5% | 38,5% | 48,9% | 40,7% | 35,3% | 31,9% | 31,3% | 75,0% | 39,4%   |
| La charge de travail   | 50,8% | 80,0% | 58,5% | 52,9% | 52,6% | 65,0% | 71,2% | 65,2% | 67,2% | 55,7% | 51,2% | 53,2% | 59,5%   |
| Charge de travail par agent  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |
| Malades hosp / infirmier / j   | 1,16  | 0,91  | 1,04  | 1,07  | 1,32  | 0,85  | 0,98  | 1,84  | 2,30  | 1,99  | 1,09  | 1,44  | 1,38    |
| Malades hosp / médecin / j   | 6,36  | 9,57  | 6,17  | 9,10  | 8,88  | 10,76 | 9,98  | 16,60 | 10,81 | 6,07  | 2,57  | 5,94  | 5,50    |
| Actes / technicien labo / j  | 9,09  | 5,44  | 3,35  | 12,77 | 8,52  | 5,97  | 5,77  | 6,72  | 11,12 | 11,30 | 7,40  | 5,83  | 7,62    |
| Actes / technicien radio / j   | 0,85  | 1,90  | 1,21  | 1,38  | 1,62  | 1,19  | 1,10  | 0,67  | 0,86  | 3,87  | 2,81  | 0,54  | 1,98    |

## 4.9 Des plateaux techniques

Treize indicateurs étaient retenus pour apprécier la performance du plateau technique. Deux pré requis étaient nécessaires :

1. Les demandes d'examens sont notées dans le registre.
2. L'heure des examens est notée dans le registre

Le taux de réalisation des examens n'ont pu être appréciés car les demandes ne sont pas notés dans un registre.

Les résultats par hôpital sont résumés dans le tableau 9 page 43

### 4.9.1 Les laboratoires

322 800 Examens de laboratoire ont été réalisés en 2002 dans les hôpitaux.

#### Examens par hospitalisation :

= nombre d'examens en interne / nombre d'hospitalisations.

Représente le nombre moyen d'examen de laboratoire prescrit au cours d'une hospitalisation, traduit l'utilisation du laboratoire par les services cliniques.

Il est en moyenne de 2 examens par patients avec des variations importantes [0,65 – 10,41]

#### Proportion d'examens en externe

= nombre d'examens en externe / nombre d'examens total.

Etant donnée l'absence d'information sur l'activité de consultation (Cf infra), il n'a pas été possible d'apprécier l'utilisation moyenne du laboratoire pour la consultation.

La proportion d'examen en externe est très variable selon les hôpitaux [17,1% - 82,9%].

Elle est très faible à Ouagadougou où il existe de nombreuses alternatives que les praticiens semblent utiliser.

#### La proportion d'examens en urgence

= nombre d'examens en urgence / nombre d'examens total.

L'information n'est disponible que dans deux hôpitaux car l'heure d'arrivée des examens ou le type de demande n'est pas spécifié dans les registres.

#### Coût moyen d'un examen

= Dépenses en produits de laboratoire / Nombre d'examens réalisés

Etant donnée l'absence de compte de stock (Cf supra) nous n'avons pu utiliser que le montant des acquisitions et non le montant des produits utilisés.

De ce fait, les résultats présupposent une valeur de stock constante en début et fin de période.

Certains hôpitaux ne spécifient pas dans leur compte administratif les montants spécifiques des produits de laboratoire. Le calcul ne peut donc pas être effectué.

Le coût moyen en produits de laboratoire pour la production d'un examen serait de 521 Fcfa.



### **Recettes moyennes par examen**

= Recettes de laboratoire / Nombre d'examens réalisés.

Ce chiffre est tributaire de la tarification appliquée en externe et interne, de la complexité des examens offerts et des capacités d'encaissement.

Ce montant devrait être homogène entre les CHR qui offrent des plateaux techniques similaires.

Les recettes moyennes sont de 425 Fcfa par examen avec une grande variabilité selon les CHR [135 – 468 Fcfa].

Si les coûts moyens reflétaient les coûts réels, le rapport des recettes sur les dépenses permettrait d'apprécier le recouvrement des produits de laboratoire. Il varie entre 35% à Koudougou et 261% à Fada. Il est en moyenne de 82%.

### **4.9.2 La radiologie**

49 766 examens de radiologie ont été rapportés au cours de l'année 2002.

#### **Examens par hospitalisation :**

L'information n'est disponible que dans 5 hôpitaux car la différenciation entre examens externes et internes n'est pas demandée dans les rapports du SNIS, ainsi la différenciation n'est pas faite dans les registres.

Pour les données disponibles, il semblerait qu'une radiographie ne soit demandée que pour 15 à 20% des patients en cours d'hospitalisation dans les CHR. A Ouagadougou, la prescription de radiographie chez les hospitalisés semble plus fréquente.

#### **Proportion d'examens en externe**

Comme pour le laboratoire, la majorité des radios se font en externe excepté à Ouagadougou.

#### **La proportion d'examens en urgence**

Habituellement les registres de radiologie sont plus complets que ceux du laboratoire. 5 hôpitaux ont pu nous donner la proportion d'examen d'urgence.

Elle est en moyenne de 27,3%

#### **Coût moyen d'un examen**

= Dépenses en produits de radiologie / Nombre d'examens réalisés

Comme pour le laboratoire, il s'agit des dépenses engagées et non des produits consommés. Elles sont en moyenne de 1 680 Fcfa par examen.

### **Recettes moyennes par examen**

Les recettes moyennes pour un examen de radiologie sont de 1 635 Fcfa avec une grande variabilité [1304 – 4345]

Ce résultat est assez faible et traduit des difficultés d'encaissement.

En effet, les examens de radiologie ne sont généralement pas inclus dans les forfaits. Ils sont facturés à l'acte avec un coût minimum de 5 000 F Cfa pour un cliché de base.

#### **4.9.3 Les blocs opératoires**

10 110 interventions chirurgicales ont été rapportées pour l'années 2002.

Le CHNP ne fait pas d'urgence chirurgicale. En moyenne 47,7% des interventions seraient faites en urgence, mais il y a probablement une sous notification des interventions programmées surtout au CHNYO.

#### **4.9.4 Satisfaction du personnel**

Dans la majorité des hôpitaux le personnel est relativement satisfait du plateau technique, aussi bien en terme de disponibilité, que de fiabilité et rapidité des examens complémentaires.

Dans deux hôpitaux (Koudougou, Tenkodogo), les examens complémentaires ne satisfont pas les agents. C'est dans ces deux hôpitaux que les recettes moyennes par examen de laboratoire sont aussi les plus faibles.

Tableau 9: Les indicateurs de performance des plateaux techniques

| Indicateur   | BANF  | DEDO  | DORI  | FADA  | GAOU  | KAYA  | KOUD  | OUAH  | TENK  | BOBO  | CHNYO | CHNP  | Moyenne |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| <b>Laboratoire</b>   |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |
| Examen par hospitalisation   | 2,03  | 2,23  | 1,03  | 0,65  | 1,82  | 0,92  | 2,21  | 2,33  | 2,13  | 1,38  | 2,69  | 10,41 | 2,08    |
| Proportion d'examens externes  | 62,8% | 63,7% | 75,4% | 82,9% | 66,6% | 73,1% | 55,4% | 38,5% | 55,5% | 52,1% | 17,1% | 17,8% | 49,4%   |
| Proportion d'examens d'urgence   | ND    | ND    | 27,5% | ND    | ND    | ND    | ND    | ND    | ND    | ND    | 17,3% | ND    |         |
| Coût moyen d'un examen   | 611   | 412   | 449   | 137   | 216   | 346   | 466   | ND    | ND    | ND    | 1 575 | ND    | 521     |
| Recette moyenne d'un examen  | 409   | ND    | 329   | 357   | 468   | 392   | 162   | 501   | 135   | 333   | 708   | 687   | 425     |
| <b>Radiologie</b>  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |
| Examen par hospitalisation   | ND    | 0,20  | ND    | ND    | 0,15  | ND    | ND    | ND    | ND    | 0,28  | 0,56  | 0,48  | 0,37    |
| Proportion d'examens externes  | ND    | 79,4% | ND    | ND    | 75,7% | ND    | ND    | ND    | ND    | 69,6% | 45,5% | 29,5% | 61,1%   |
| Proportion d'examens d'urgence   | ND    | 11,6% | 44,6% | ND    | ND    | ND    | ND    | 13,5% | ND    | 32,6% | 23,4% | ND    | 27,3%   |
| Coût moyen d'un examen   | 2 566 | 1 424 | 6 074 | ND    | 1 546 | 3 326 | 2 273 | ND    | ND    | ND    | 1 106 | ND    | 1 680   |
| Recette moyenne d'un examen  | 4 345 | ND    | 1 899 | 1 961 | 1 978 | 2 484 | 1 304 | 2 185 | 3 018 | 1 310 | 1 420 | 3 132 | 1 635   |
| <b>Bloc opératoire</b>   |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |
| Proportion d'intervention d'urgence                                      | ND    | 67,1% | 25,1% | 37,3% | 34,8% | ND    | ND    | 34,9% | 34,6% | ND    | 63,8% | 0,0%  | 47,7%   |
| Proportion d'intervention durant les gardes                              | ND    | ND    | 16,2% | 37,3% | ND    | ND    | ND    | 34,6% | ND    | ND    | 47,4% | 0,0%  | 34,2%   |
| <b>Satisfaction du personnel (proportion d'agents plutôt satisfaits)</b> |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |         |
| Disponibilité des examens complémentaire                                 | 79,1% | 63,6% | 62,1% | 31,4% | 84,6% | 55,6% | 29,5% | 78,4% | 12,5% | 41,8% | 39,0% | 91,5% | 54,2%   |
| La fiabilité des examens complémentaire                                  | 81,0% | 60,3% | 77,2% | 69,8% | 83,7% | 67,9% | 34,5% | 79,2% | 27,9% | 60,3% | 51,3% | 88,9% | 64,7%   |
| La rapidité d'exécution des examens complémentaire                       | 60,9% | 72,6% | 68,8% | 54,3% | 76,0% | 61,4% | 31,0% | 59,4% | 35,4% | 54,5% | 29,0% | 71,2% | 53,4%   |

## 4.10 De l'activité de soins

Seize indicateurs étaient retenus pour apprécier la performance des soins. Les pré requis étaient identiques au plateau technique.

2 492 lits d'hospitalisation ont été recensés. Ils ont reçus en 2002, 78 772 patients pour un total de 359 299 journées d'hospitalisations.

Les chiffres de population sont fournis par la DLM lors de l'épidémie de méningite de 2003. La population de référence du CHNP est calculée sur la base du quart de la population de Ouagadougou.

Les résultats par hôpital sont résumés dans le tableau 12 page 49

### 4.10.1 Utilisation

#### Taux d'hospitalisation Régionale

= (nombre d'hospitalisation / population de la région) X 1 000

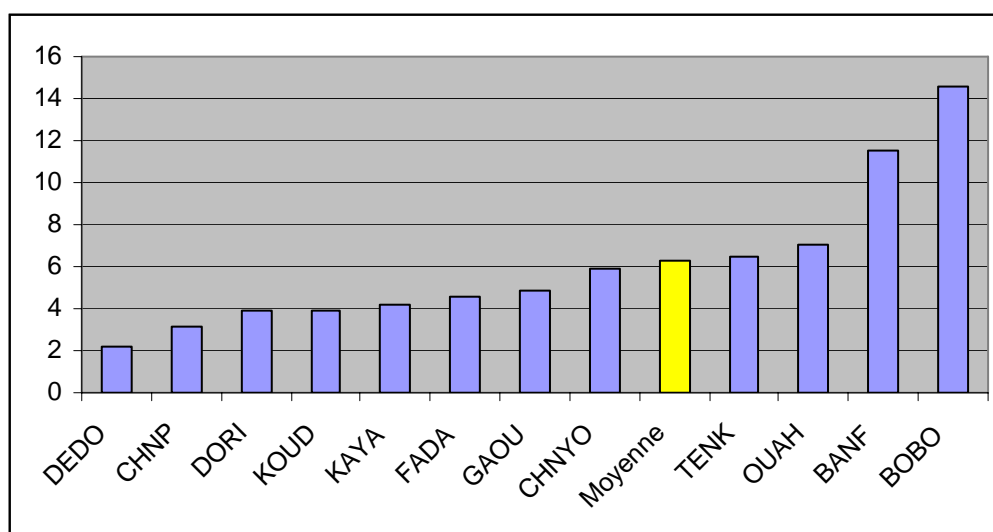
Il est en moyenne de 6,31 hospitalisations pour 1 000 habitants. (graphique ci-dessous)

Pour les CHR, il est très variable selon les régions 2,15 à Dédougou et 11,51 à Banfora. Ceci est en parti dû à la superficie variable des régions sanitaires et au fait que les bassins d'attraction des hôpitaux ne sont probablement pas calqués sur leur zone de responsabilité.

Pour le CHNSS (Bobo) le fort taux d'hospitalisation s'explique par sa fonction d'hôpital de référence de la région Ouest. Il reçoit, en partie, des patients en provenance de Dédougou, Gaoua et Banfora.

Pour le CHNYO le faible taux d'hospitalisation malgré sa fonction de référence nationale est probablement dû à une sous notification des hospitalisations et à une forte concurrence du secteur privé.

**Graphique 11 Taux d'hospitalisation pour 1000 habitants de la région.**



#### Proportion de patient en provenance du district

Dans le cadre du SNIS, il est demandé aux hôpitaux de spécifier l'origine des patients hospitalisés selon « Ville d'implantation », « District d'implantation » ou « Autre origine ».

Peu de services ont fourni l'information, toutefois, nous avons appliqué à chaque hôpital la moyenne des services pour lesquels nous avons l'information.

Il s'avérerait que 91,5% des patients hospitalisés proviendraient du district d'implantation de l'hôpital ou des districts qui composent la ville pour Bobo et Ouagadougou.

Ces chiffres sont très probablement surestimés car l'information est souvent mal colligée et les patients donnent le plus souvent l'adresse de leur logeur dans la ville plutôt que leur réelle provenance.

### **Taux d'hospitalisation du district**

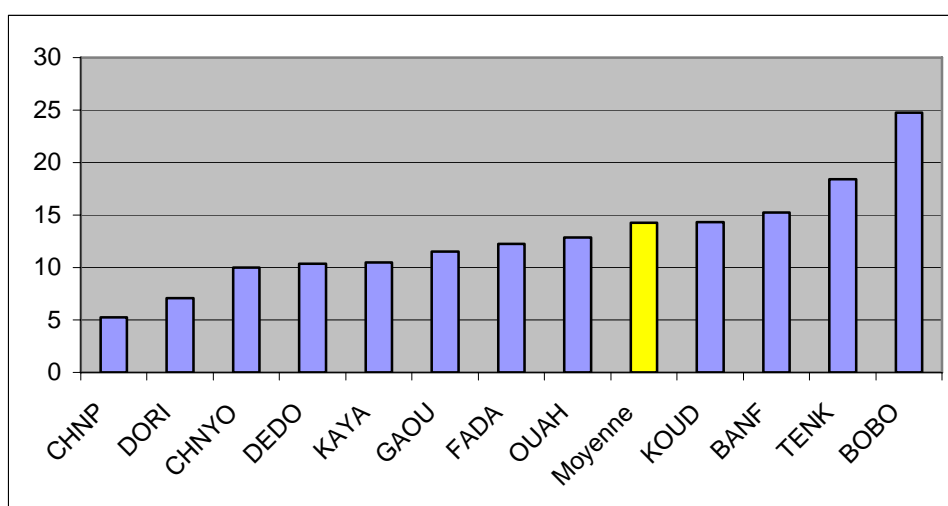
= (Nombre d'hospitalisation X proportion du district / population du district) X 1 000

Cet indicateur a pour objet de quantifier le pouvoir d'attraction de l'hôpital pour la population de proximité. C'est en général pour cette population que les CHR sont le premier niveau de référence.

Sous réserve de la fiabilité de la proportion de patients en provenance du district, le taux d'hospitalisation moyen est de 14,28 pour 1 000 habitants.

On observe ici une moins grande diversité entre les hôpitaux.

**Graphique 12 Taux d'hospitalisation pour 1 000 habitants du district.**



### **Utilisation des service**

**Tableau 10 contribution relative des services dans l'hospitalisation**

| Hôpital | Chirurgie | Gynécologie | Médecine | Pédiatrie | Autres |
|---------|-----------|-------------|----------|-----------|--------|
| BANF    | 16%       | 31%         | 22%      | 28%       | 3%     |
| BOBO    | 14%       | 34%         | 18%      | 25%       | 8%     |
| CHNP    | 9%        |             |          | 81%       | 9%     |
| CHNYO   | 8%        | 40%         | 18%      | 25%       | 9%     |
| DEDO    | 15%       | 27%         | 29%      | 29%       | 0%     |
| DORI    | 21%       | 30%         | 17%      | 31%       | 1%     |
| FADA    | 19%       | 35%         | 13%      | 33%       | 0%     |
| GAOU    | 17%       | 28%         | 27%      | 25%       | 2%     |
| KAYA    | 12%       | 37%         | 19%      | 32%       | 0%     |
| KOUD    | 25%       | 24%         | 16%      | 32%       | 3%     |
| OUAH    | 15%       | 21%         | 16%      | 48%       | 0%     |
| TENK    | 10%       | 24%         | 15%      | 51%       | 0%     |
| Moyenne | 13%       | 32%         | 19%      | 33%       | 3%     |

La maternité et la pédiatrie hospitalisent respectivement 1/3 des patients qui se présentent à l'hôpital.

Certains hôpitaux tels Ouahigouya ou Tenkodogo ont une activité de pédiatrie plus importante. Ces hôpitaux sont les seuls CHR à disposer de deux médecins en pédiatrie.

Les CHU ont naturellement une activité de spécialité plus importante. (ORL, odonto, ophtalmo, réanimation, psychiatrie)

L'hôpital de Koudougou a une activité relativement plus importante en chirurgie.

#### **4.10.2 Séjours**

##### **La durée moyenne de séjour**

= Nombre de journées d'hospitalisation / nombre d'hospitalisés

La durée moyenne de séjour (DMS) est assez faible en moyenne (4,56 jours). Elle est assez variable selon les hôpitaux.

Elle est tributaire d'une part de la fiabilité du recueil des journées d'hospitalisation, parfois sous estimées, et d'autre part de la part relative de l'activité d'obstétrique (qui a une DMS très courte) par rapport à la chirurgie.

##### **Le nombre de lits pour 10 000 habitants**

Cet indicateur n'est pas un indicateur de performance mais un indicateur de ressources. Il est présenté ici pour information.

Il est en moyenne de 2 lits pour 10 000 habitants avec des variations importantes selon les CHR [0,85 – 2,91].

##### **Le Taux d'Occupation Moyen des lits**

= nombre de journées d'hospitalisation / (nombre de lits X 365)

Le taux d'occupation moyen des lits est très faible (39,5%). Il ne dépasse 50% que dans deux hôpitaux.

Etant donné que le nombre de lits n'est pas proportionnel à la population de desserte (Cf supra), le taux d'occupation des lits n'est pas un indicateur de performance. Il ne peut être fait de comparaison entre les hôpitaux. Il s'agit d'un indicateur de ressources qui témoignerait des capacités résiduelles d'hospitalisation.

Ces chiffres faibles s'expliquent par :

1. Une sous fréquentation des hôpitaux
2. Des Durées Moyennes de Séjour faibles
3. Une sous notification des journées d'hospitalisation (CHNYO).

Au regard de ces chiffres, il ne semble pas prioritaire d'augmenter les capacités d'hospitalisation de nos structures.

#### **4.10.3 Qualité des soins**

L'analyse de la qualité des soins en rétrospectif est très difficile d'autant plus que le temps imparti à l'enquête ne nous a pas permis d'effectuer l'analyse des dossiers médicaux.

L'analyse des modalités de sortie d'hospitalisation peut apporter quelques informations.

### **Le taux de mortalité hospitalière**

= nombre de décès / nombre d'hospitalisation

Ce taux est très important (7,3%) et relativement homogène entre les hôpitaux.

Une analyse plus fine de cet indicateur devrait permettre d'apprécier la part relative de ces décès consécutifs à un retard à l'hospitalisation, à un défaut de matériel ou de compétences ou à une mauvaise qualité de la prise en charge et de la surveillance.

L'analyse par service (tableau ci dessous) fait ressortir une forte mortalité en médecine, pédiatrie et réanimation. La part relative du VIH/Sida dans cette mortalité mériterait d'être analysée.

**Tableau 11 : Mortalité hospitalière par service**

|                | Chir        | Gyn         | Med          | Ped         | Réa          |
|----------------|-------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| BANF           | 3,8%        | 0,9%        | 12,1%        | 16,5%       |              |
| DEDO           | 6,9%        | ND          | 3,6%         | 10,6%       |              |
| DORI           | 5,2%        | 2,9%        | 16,0%        | 6,6%        |              |
| FADA           | 5,9%        | 2,1%        | 13,4%        | 5,6%        |              |
| GAOU           | 5,8%        | 1,7%        | 10,1%        | 12,2%       |              |
| KAYA           | 6,0%        | 0,0%        | 7,5%         | 10,8%       |              |
| KOUD           | 2,8%        | 1,3%        | 10,0%        | 16,3%       |              |
| OUAH           | 7,0%        | 2,6%        | 12,1%        | 7,4%        |              |
| TENK           | 3,1%        | 1,4%        | 8,0%         | 4,5%        |              |
| BOBO           | 3,9%        | 0,7%        | 22,0%        | 16,3%       | 30,8%        |
| CHNP           | 1,6%        |             |              | 4,5%        | 27,0%        |
| CHNYO          | 2,5%        | 2,2%        | 22,6%        | 4,2%        | 21,7%        |
| <b>Moyenne</b> | <b>4,3%</b> | <b>1,4%</b> | <b>15,6%</b> | <b>9,4%</b> | <b>27,1%</b> |

### **Le taux d'évasion**

= Nombre de patients sortis à l'insu du personnel médical / Nombre de patients hospitalisés.

Cet indicateur, s'il quantifie un manque à gagner pour l'hôpital, il reflète aussi la qualité de l'accueil et du suivi des patients.

Il est en moyenne de 2,29% mais varie fortement entre les hôpitaux [0,35% - 5,72%]

### **Le taux de sortie contre avis médical (SCAM)**

= Nombre de patients demandant à sortir malgré un avis médical contraire / Nombre de patients hospitalisés.

Cet indicateur reflète l'acceptabilité des soins prodigués à l'hôpital. Acceptabilité financière (de nombreux patients quittent faute de moyens) mais aussi acceptabilité culturelle et sociale tributaire de la qualité de l'accueil, de l'hébergement, de la qualité des soins etc.

Le taux de SCAM moyen est de 1,88% [0,62% – 3,22%].

Ce taux est probablement fortement sous estimé car le personnel soignant n'ayant pas d'alternative à proposer au patient en cas de difficultés de paiements ne s'oppose pas aux sorties de ce dernier.

### **Le taux d'évacuation**

= Nombre de patients évacués vers une autre formation sanitaire / Nombre de patients hospitalisés.

Cet indicateur traduit la capacité des hôpitaux à prendre en charge les pathologies qui s'y présentent.

Le taux moyen est de 1,27%, évidemment plus bas dans les CHN (0,6%).

L'analyse de cet indicateur demanderait à être affinée car pour être interprété correctement il faudrait connaître :

1. Le nombre d'évacuations nécessaires pour connaître le « taux de réalisation des évacuations ». L'absence d'évacuation ne signifie pas l'absence de besoins.
2. Les causes d'évacuation qui peuvent être dues à un dépassement du plateau technique, un dysfonctionnement du plateau technique (le plus fréquent) ou à une convenance du patient.

Il suppose que les patients évacués aient été enregistrés en hospitalisation préalablement



**Tableau 12: Les indicateurs de performance en activité de soins**

| Indicateur                       | BANF   | DEDO   | DORI   | FADA   | GAOU   | KAYA   | KOUD   | OUAH   | TENK   | BOBO    | CHNYO  | CHNP   | Moyenne |
|----------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|---------|
| Nombre de Lits                   | 99     | 129    | 156    | 155    | 120    | 93     | 178    | 159    | 157    | 506     | 620    | 120    | 2 492   |
| Hospitalisations                 | 4 870  | 2 911  | 2 073  | 4 900  | 2 859  | 4 476  | 5 521  | 6 470  | 7 635  | 20 053  | 14 988 | 2 016  | 78 772  |
| Nombre de journées               | 15 780 | 9 803  | 10 590 | 13 009 | 16 004 | 15 776 | 22 710 | 38 944 | 27 671 | 103 684 | 67 987 | 17 341 | 359 299 |
| Population région (X 1000)       | 423    | 1 357  | 536    | 1 076  | 584    | 1 063  | 1 411  | 919    | 1 187  | 1 377   | 2 558  | 640    | 12 491  |
| Population district (X 1000)     | 304    | 274    | 237    | 357    | 243    | 406    | 373    | 484    | 409    | 719     | 1 239  | 310    | 5 046   |
| Taux d'hospitalisation régional  | 11,51  | 2,15   | 3,87   | 4,55   | 4,90   | 4,21   | 3,91   | 7,04   | 6,43   | 14,57   | 5,86   | 3,15   | 6,31    |
| Proportion du district           | 95,4%  | 97,6%  | 81,1%  | 89,4%  | 97,9%  | 95,0%  | 96,9%  | 96,2%  | 98,5%  | 88,9%   | 82,8%  | 81,0%  | 91,5%   |
| Taux d'hospitalisation district  | 15,26  | 10,35  | 7,09   | 12,27  | 11,51  | 10,47  | 14,33  | 12,87  | 18,39  | 24,78   | 10,02  | 5,27   | 14,28   |
| Durée moyenne de séjour          | 3,24   | 3,37   | 5,11   | 2,65   | 5,60   | 3,52   | 4,11   | 6,02   | 3,62   | 5,17    | 4,54   | 8,60   | 4,56    |
| Lits pour 10 000 habitants       | 2,34   | 0,95   | 2,91   | 1,44   | 2,06   | 0,87   | 1,26   | 1,73   | 1,32   | 3,68    | 2,42   | 1,88   | 2,00    |
| Taux d'occupation moyen des lits | 43,67% | 20,82% | 18,60% | 22,99% | 36,54% | 46,48% | 34,95% | 67,10% | 48,29% | 56,14%  | 30,04% | 39,59% | 39,50%  |
| Taux de mortalité hospitalière   | 8,2%   | 5,2%   | 6,8%   | 5,4%   | 7,3%   | 5,6%   | 7,8%   | 7,1%   | 4,1%   | 9,8%    | 7,0%   | 6,3%   | 7,3%    |
| Taux d'évasion                   | 2,48%  | 0,82%  | 1,06%  | 1,78%  | 1,26%  | 1,18%  | 5,72%  | 2,84%  | 2,15%  | 2,06%   | 2,50%  | 0,35%  | 2,29%   |
| Taux d'évacuation                | 3,04%  | 1,34%  | 2,99%  | 1,69%  | 2,31%  | 1,61%  | 3,19%  | 0,79%  | 3,38%  | 0,06%   | 0,06%  | 1,04%  | 1,27%   |
| Taux de SCAM                     | 2,67%  | 3,09%  | 2,70%  | 3,22%  | 3,04%  | 2,19%  | 2,57%  | 2,53%  | 1,81%  | 1,55%   | 0,62%  | 0,64%  | 1,88%   |

## 5 Analyse et discussion

### 5.1 *De la gestion hospitalière.*

Il semblerait que l'autonomie de gestion accordée aux hôpitaux n'ait pas été accompagnée d'une transformation en profondeur des modes de gestion.

L'autonomie de gestion a été accordée aux hôpitaux pour améliorer la qualité des soins. Elle part des principes que :

- La décentralisation des décisions devrait permettre d'adapter l'hôpital à son contexte
- La responsabilisation des acteurs locaux dans le choix des orientations stratégiques devrait être un élément de motivation
- L'assouplissement des procédures pour l'utilisation des recettes devrait améliorer la réactivité des hôpitaux.
- Le ministère de la santé, dégagé des charges de gestion, ne devrait apporter qu'un appui technique et s'assurer de la mise en oeuvre effective des politiques.

Si les procédures administratives ont été mises en place, elles n'ont pas été accompagnées d'un changement de culture de gestion. La culture de gestion d'un EPA devrait se rapprocher de la culture d'entreprise.

Certe un hôpital n'est pas une entreprise puisqu'il a une mission essentielle de service public, cependant, l'autonomie de gestion a pour objectif d'améliorer l'efficacité de nos services. Deux critères devraient ainsi guider la gestion des hôpitaux :

- 1) La satisfaction de la clientèle (en terme d'offre de soins et d'accessibilité) et
- 2) la productivité (c'est à dire l'utilisation optimum des ressources).

Or les hôpitaux ont été évalués jusqu'alors non pas selon ces deux critères, mais comme tous les EPA, uniquement selon des critères d'efficacité financière. Il s'en est suivi un certain nombre de dérives.

#### 5.1.1 Le management

Le management des hôpitaux devrait fédérer l'ensemble du personnel autour d'objectifs communs. Cette culture participative ne semble pas être intégrée dans les hôpitaux et chaque acteur, gestionnaire, soignant ou de soutien semble évoluer pour son propre compte. Ainsi :

1. Le règlement intérieur, qui régit normalement la vie d'un établissement, est quasiment inexistant. L'ensemble des procédures semblent tacitement connues sans document de référence.
2. Les droits de la clientèle (Charte du malade) ne sont connus ni des intéressés ni du personnel hospitalier.
3. Les organes consultatifs (CME, CTHS) qui devraient permettre une gestion participative du personnel hospitalier sont le plus souvent non fonctionnelles. Il en est de même de la participation des services à l'élaboration des budgets et de la communication avec le personnel qui font défaut.
4. Les démarches de projets d'établissement, sensées impulser cette vision commune, tardent à voir le jour dans les hôpitaux.

### **5.1.2 La productivité**

La gestion financière des hôpitaux se limite le plus souvent à la rédaction d'un budget et au suivi de son exécution. Il n'est fait dans aucun hôpital une analyse de productivité. Ainsi :

1. Les recettes ne sont jamais rapportées à l'activité. Les taux d'encaissement, taux d'exonération ou coûts moyens de production ne sont pas connus.
2. En gestion du personnel, alors qu'il s'agit du principal poste de dépenses au sein des hôpitaux, il n'est fait aucune analyse de productivité. La charge de travail, l'absentéisme, l'évaluation de la qualité des soins ne font l'objet d'aucun suivi.  
Certes, les hôpitaux n'ont pas la maîtrise de leur effectif et la nécessité d'un service public continu requiert un effectif minimum indépendant de l'activité. Toutefois, le personnel hospitalier est le moteur de production de l'hôpital, son utilisation rationnelle et efficiente devrait être une préoccupation des hôpitaux.
3. La pharmacie est un poste clé dans l'hôpital, c'est le deuxième poste de dépenses et l'un des principaux poste de recettes. Plus que cela, le médicament et les consommables médicaux sont des intrants indispensables pour permettre la production de soins. Par ailleurs le médicament occupe une part importante dans le coût des soins pour la clientèle et donc influence fortement l'accessibilité financière. Ce poste devrait donc faire l'objet d'une attention particulière avec un contrôle rigoureux de la consommation et des coûts ainsi qu'un suivi continu de la disponibilité et de l'adéquation des produits proposés. Le faible taux de réponses aux questions concernant la pharmacie ne laisse pas présager d'une telle attention.
4. Le matériel médical et non médical sont aussi des éléments clé dans la production de soins. Leur gestion et leur entretien ne semblent pas faire l'objet d'une attention majeure.

### **5.1.3 La satisfaction de la clientèle**

La principale mission de l'hôpital est de prodiguer des soins de qualité à une population de référence. L'ensemble de la politique de l'hôpital devrait être orienté vers cet objectif, or il apparaît que, dans ce domaine, les hôpitaux sont relativement passifs et « subissent » leur clientèle en effet :

1. Alors que les hôpitaux sont des structures de référence avec une « responsabilité » dans le domaine de la qualité et de la continuité des soins curatifs, ils n'ont quasiment aucun contact avec les structures de soins sous jacentes. Les hôpitaux subissent les dysfonctionnements du système de santé plutôt que d'être moteurs du changement. Ainsi nous n'avons pu obtenir aucune information sur les taux de référence et la contre référence n'existe pas. Il n'y a aucune politique de communication avec les CSPS et CMA.
2. Il n'y a pas de politique pour faciliter l'accessibilité financière des populations. Les coûts de production ne sont pas évalués, la rationalisation des prescriptions n'est pas suivie, les mécanismes de financement alternatifs ne sont pas développés, le circuit des indigents non structuré. L'accès aux soins n'apparaît pas comme une préoccupation majeure des hôpitaux qui subissent les faits. « La population est pauvre et ne peut pas payer »

### **5.1.4 les systèmes d'information.**

La difficulté pour obtenir des informations fiables lors de l'évaluation traduit des lacunes importantes du système d'information hospitalier.

En dehors des CHU et de l'hôpital de Koudougou, il n'existe pas de service d'information médicale proprement dit.

Les données d'activité, bases d'évaluation de la performance hospitalière et de la productivité sont recueillies sur la base des supports du SNIS et envoyées trimestriellement à la DEP. Ces

rapports trimestriels ne sont pas analysés localement et comportent de nombreuses erreurs ou omissions.

Aucun service ne dispose de tableau de bord permettant d'apprécier l'évolution des performances.

## **5.2 Des résultats de soins.**

L'analyse des résultats de soins est tributaire de la fiabilité des informations fournies.

### **5.2.1 La fréquentation**

A l'instar de l'ensemble des formations sanitaires les hôpitaux sont fortement sous fréquentés.

La capacité hospitalière, bien qu'en deçà des normes admises pour la sous région est utilisée à moins de 50% dans l'ensemble de nos structures.

Il semblerait que l'accessibilité géographique soit un obstacle puisque les informations disponibles semblent montrer une fréquentation essentiellement de proximité. Par ailleurs, l'accessibilité financière est une cause souvent invoquée par le personnel hospitalier pour justifier la sous fréquentation.

Seul le développement du système d'information hospitalier intégré au système d'information régional permettra d'analyser les bassins de dessertes des différentes structures (CHR, CMA, Structures privées) et d'apprécier les obstacles.

Par ailleurs l'analyse du profil des utilisateurs et de leurs circuits thérapeutiques devrait permettre d'identifier les exclus du système.

### **5.2.2 La qualité des soins**

L'évaluation de la qualité des soins de manière rétrospective ne peut être qu'approximative. Nous avons cependant un certain nombre d'indicateurs indirects.

#### **L'hygiène et la stérilisation**

Les résultats sont préoccupants. Si certains résultats sont liés à des problèmes structureaux de manque de ressources, d'autres sont liés à un manque de rigueur ou à un défaut d'organisation. Une normalisation des services devrait être mise en œuvre et un suivi particulier exigé dans ce domaine. Les CTHS ont un rôle primordial au sein de l'hôpital.

#### **La Durée moyenne de séjour**

La durée moyenne de séjour est relativement courte dans nos hôpitaux alors que de nombreux facteurs devraient concourir à de long séjours :

1. La gravité des cas (invoquée pour expliquer la létalité)
2. L'absence d'alternative pour la prise en charge des cas chroniques
3. La disponibilité des lits (utilisés qu'à 50%)
4. L'absence de pressions extérieure (tiers payant) pour limiter le séjour
5. Le retard à la prise en charge liés à des difficultés pour les patients de financer les soins (ordonnances, examens complémentaires)

Ces courts séjours permettent-ils réellement d'obtenir la guérison des patients où résultent-ils d'une incapacité de ces derniers à rester à l'hôpital pour des raisons diverses (financières, sociales, condition d'accueil et d'hébergement etc.) ? La question reste posée

### **Le taux de mortalité hospitalière**

Le taux de mortalité hospitalière est relativement important, essentiellement en médecine et pédiatrie. Les trois causes invoquées sont par ordre de fréquence :

1. Un retard à l'admission avec l'arrivée de cas graves. Ceci impliquerait une politique d'amélioration de l'accessibilité et de sensibilisation des populations
2. Un défaut du plateau technique ou des compétences qui demanderait une mise à niveau, une révision de la carte sanitaire ou un renforcement des circuits d'évacuation.
3. Un défaut de qualité des soins, délais de prise en charge, disponibilité des produits, surveillance des patients ou hygiène en général qui nécessiterait une réorganisation interne de l'hôpital.
4. Une quatrième cause constatée : l'inversion du gradient de compétence entre premier niveau et niveau de référence ?

Cet indicateur devrait être suivi de près car mourir à l'hôpital n'est pas une fatalité. Quelle que soit la cause de cette mortalité, l'hôpital a le pouvoir d'influer sur ces déterminants.

### **Les modalités de sortie**

Les modalités de sortie d'hospitalisation (Evasion ; Sortie Contre Avis Médical, Evacuation) pourraient être des indicateurs indirects de qualité si elles étaient notifiées rigoureusement.

### **L'utilisation du plateau technique**

L'utilisation moyenne du laboratoire et de la radiologie par service de même que les proportions d'interventions programmées de reprises ou d'urgences, ainsi que les taux de suppurations post opératoires pourraient être des traceurs de la qualité. Leur mesure nécessite un renforcement du système d'information.

## ***5.3 Du processus d'évaluation***

Le processus d'évaluation de la performance mise en œuvre par la DHP a rencontré quelques difficultés :

### **5.3.1 Au niveau central**

La conception des outils d'évaluation et des manuels qui les accompagnaient a nécessité plus de temps qu'initialement prévu.

Ainsi, pour tenir les exigences du calendrier qui voulait la production d'un rapport avant la fin 2003, les outils d'enquête ont dû être envoyés dans les hôpitaux sans pré test préalable.

A posteriori, un pré test aurait permis d'identifier quelques erreurs de formulation de questions ou de forme des outils. Ces lacunes n'ont cependant pas remis en cause la validité des réponses qui ont été corrigées lors de la tournée de validation.

La DHP aurait souhaité laisser un délai minimum de un mois pour la réalisation de l'auto évaluation. Ce délai n'a pu être respecté pour l'hôpital de Ouahigouya.

La charge de travail lors de l'enquête de validation a été sous évaluée (Cf infra).

Nous prévoyions initialement de valider l'ensemble des informations fournies sur la base des documents primaires (registre, dossiers, rapport etc.). Ceci n'a pu être réalisé dans les temps impartis.

### **5.3.2 Au niveau des hôpitaux**

Il semble n'y avoir eu aucune appropriation du processus au sein des hôpitaux.

Le plus souvent, les questionnaires ont été reproduits avec le manuel de remplissage et envoyés directement dans les services sans réunion préalable ou explication.

Aucun hôpital n'avait fait, comme stipulé dans le manuel de procédure, une analyse préalable des résultats. Théoriquement ils devaient être en mesure de présenter à la mission de validation :

1. Les informations colligées par service.
2. L'ensemble des sources d'information.
3. Les questionnaires remplis par le personnel.
4. Les difficultés rencontrées pour recueillir les informations.

Ces informations n'étaient pas disponibles et la mission de validation a dû le plus souvent :

- reproduire et distribuer certains questionnaires ;
- expliquer dans chaque service l'objet de l'enquête ;
- revoir avec chaque service le mode de remplissage pour compléter l'information ;
- compléter les informations non disponibles dans les services ;

plutôt que valider les données recueillies comme initialement prévu.

### **5.3.3 Au total**

La charge de travail au niveau de la DHP pour concevoir les outils, effectuer l'enquête et traiter les données a été très importante. Le processus d'évaluation demande à être simplifié. Nous proposons :

- D'espacer à deux ou trois ans la périodicité d'une telle enquête (au lieu de un an comme spécifié dans l'arrêté 2001 276 MS/CAB). Ceci permettra une mise en œuvre effective des recommandations avant l'évaluation suivante. Cet espacement n'empêchera pas l'évaluation de quelques indicateurs sur les données de routine chaque année.
- De former les responsables des hôpitaux à l'évaluation continue de la performance, ce qui facilitera les enquêtes ultérieures.
- De modifier les modalités d'évaluation en utilisant une évaluation par les pairs ou les services d'un bureau d'étude pour permettre à la DHP de suivre le processus sans être impliquée directement dans la mise en œuvre.

## **6 Recommandations**

### **6.1 Gestion administrative**

#### **La DHP doit :**

- éditer un cahier des charges du règlement intérieur des hôpitaux spécifiant les informations qu'il doit contenir.
- Former les DG en management.
- Proposer une charte nationale du malade

#### **Les hôpitaux doivent :**

- Elaborer un règlement intérieur et le faire adopter par le CA.
- Diffuser le RI dans tous les services et le faire connaître.

- Faire fonctionner les organes délibératifs et consultatifs.
- Afficher la charte
- Finaliser les projets d'établissement.

## **6.2 Gestion Financière**

### **La DHP doit, en collaboration avec le ministère des finances :**

- Faire adopter un plan comptable pour les hôpitaux.
- Editer un manuel de procédures
- Développer une application pour la gestion financière
- Former le DAF et DG à la gestion financière.
- Uniformiser la tarification.

### **Les hôpitaux doivent :**

- Définir les circuits d'exonération
- Assurer le circuit de recouvrement.
- Définir des tableaux de bord pour le contrôle de productivité.

## **6.3 Gestion du personnel**

### **La DHP doit en collaboration avec la DRH :**

- Proposer une politique de motivation.
- Développer des outils de gestion du personnel (absentéisme)
- Développer une application pour la gestion du personnel.

### **Les hôpitaux doivent :**

- Clarifier les circuits de gestion du personnel
- Mettre en œuvre une politique de motivation
- Mesurer l'absentéisme.
- Mettre en œuvre l'évaluation annuelle des agents.
- Développer les centres de documentations
- Développer et mettre en oeuvre des plans de formation équitables basés sur une évaluation préalable des besoins.
- Elaborer des tableaux de bord.

## **6.4 Gestion des infrastructures et du matériel**

### **La DHP doit, en collaboration avec la DGIEM :**

- Développer des outils de gestion du matériel et des bâtiments
- Développer une application pour la gestion du matériel et des bâtiments
- Former les DESEL à la gestion de la maintenance

### **Les hôpitaux doivent :**

- Développer et mettre en œuvre un plan de maintenance

- Elaborer des tableaux de bord.

## **6.5 Gestion des Consommables**

### **La DHP doit en collaboration avec la DGPLM:**

- Développer une politique de pharmacie hospitalière
- Développer une application pour la gestion des consommables
- Former les pharmaciens et les DESEL

### **Les hôpitaux doivent :**

- Développer une comptabilité matière
- Elaborer des tableaux de bord.

## **6.6 Gestion de l'information**

### **La DHP doit en collaboration avec la DEP :**

- Créer les services d'information hospitalière
- Développer une nomenclature des actes médicaux.
- Former les responsables en communication

### **Les hôpitaux doivent :**

- Développer le système d'information hospitalière.
- Elaborer des tableaux de bord.
- Définir une politique de communication

## **6.7 Gestion de l'hygiène et la sécurité**

### **La DHP doit :**

- Editer des normes en matière d'hygiène et sécurité
- Former les membres des CTHS.

### **Les hôpitaux doivent :**

- Mettre en application les normes.
- Rendre fonctionnel les CTHS
- Elaborer des tableaux de bord.

## **6.8 Gestion des soins**

### **La DHP doit :**

- Coordonner la formation des praticiens à la recherche.

### **Les hôpitaux doivent :**

- Développer et mettre en œuvre des projets de soins et de recherche
- Elaborer des tableaux de bord.



## 7 Conclusion

Cette première évaluation de la performance des hôpitaux a présenté quelques lacunes et insuffisances dans sa mise en œuvre. Elle a cependant permis de faire une mise au point assez exhaustive des performances des hôpitaux dans les différents domaines d'intervention.

A la veille de la mise en application du nouveau statut d'Etablissement Public de Santé pour les hôpitaux, cette évaluation est précieuse car elle peut apporter des éléments d'orientations pour la rédaction des textes d'application. Elle servira aussi de base zéro pour le suivi de l'impact des politiques mises en œuvre.

Nous n'avons pas voulu dans ce rapport classer ou noter les hôpitaux car chaque hôpital a ses particularités et ses domaines de compétences propres. Chacun pourra se situer dans les tableaux d'indicateurs transversaux et des rapports par hôpital feront un bilan de chaque structure.

Cette évaluation fait ressortir trois points importants:

1. La nécessité de recentrer l'évaluation des hôpitaux sur leur mission première qui est une mission de soins de référence. La performance devrait être axée sur les taux d'utilisation, taux de référence, l'accessibilité financière ainsi que sur les indicateurs de qualité des soins.
2. L'équilibre financier des hôpitaux est essentiel mais, dans un contexte de ressources limitées, il ne peut pas être fait l'économie d'un suivi rigoureux de l'utilisation de ces ressources. Des indicateurs de productivité doivent être suivis.
3. Le développement des hôpitaux ne peut se faire sans la participation de l'ensemble du personnel et des acteurs de santé. Ceci nécessite la mise en place de canaux de concertations et d'informations qui permettent de fédérer chacun autour d'objectifs communs.

Les hôpitaux sont un maillon essentiel du système de santé. Ils sont complémentaires des soins de santé primaire et justifient les choix stratégiques des paquets minimums d'activité développés au niveau périphérique et intermédiaire. En tant que structures de référence ils doivent être moteur du système de santé et être pleinement intégré dans la politique sanitaire nationale et les programmes de développement.

Si ce rapport dévoile quelques difficultés dans le fonctionnement des hôpitaux, il se veut aussi être un plaidoyer auprès des décideurs et des intervenants extérieurs pour que les moyens soient mis en œuvre afin de permettre à nos hôpitaux de remplir pleinement leur mission.

## Manuel de procédure pour l'auto évaluation