

Né le 10 Mai 1975 à Fao (Thiès)

MEMBRES DU JURY :

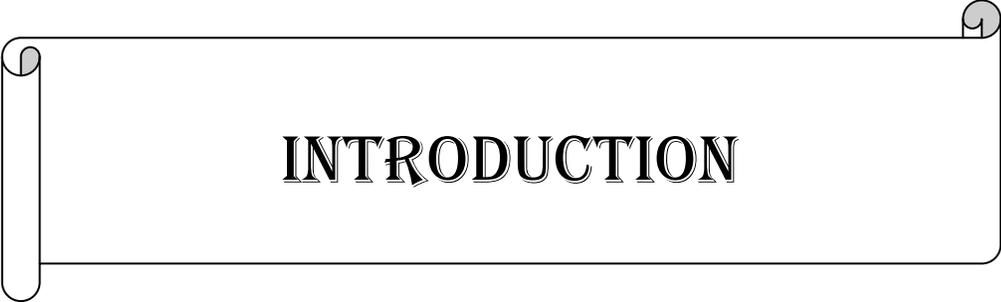
<u>Président :</u>	<i>M. Doudou</i>	<i>BA</i>	<i>Professeur</i>
<u>Membres :</u>	<i>M. Mounirou</i>	<i>CISS</i>	<i>Maître de Conférences</i>
<i>Agrégé</i>	<i>M. Bernard</i>	<i>DIOP</i>	<i>Maître de Conférences</i>
	<i>Agrégé</i>		
<u>Directeur de Thèse :</u>	<i>M. Bara</i>	<i>NDIAYE</i>	<i>Maître-Assistant</i>

SOMMAIRE

<u>INTRODUCTION</u>	1
<u>PREMIERE PARTIE</u> : REFORME HOSPITALIERE ET PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT.....	4
A- LA REFORME HOSPITALIERE	8
<i>I- PRINCIPES ET OBJECTIFS DE LA REFORME</i>	8
<i>II- CHANGEMENTS OPERES DANS LE FONCTIONNEMENT DES HÔPITAUX</i>	11
2.1- Le conseil d'administration.....	12
2.2- La commission médicale d'établissement (CME)	13
2.3- Le comité technique d'établissement (CTE)	13
<i>III- AUTRES INNOVATIONS DE LA REFORME</i>	14
3.1- Classement des hôpitaux.....	14
3.2- Les institutions de formation et de recherche dans la réforme	15
3.3- Les hôpitaux privés et la réforme	15
3.4- La coopération entre établissements hospitaliers	16
B- PRESENTATION DU CHNF	17
<i>I- LE CADRE GEOGRAPHIQUE</i>	17
<i>II- L'HISTORIQUE</i>	17
<i>III- LE CADRE JURIDIQUE</i>	17
<i>IV- LA MISSION</i>	18
<i>V- LES OBJECTIFS</i>	18
<i>VI- LES RESSOURCES</i>	18
6.1- Les ressources humaines	18
6.2- Les ressources financières.....	21
6.3- Les ressources matérielles.....	21
C- LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE	21

<i>I- ORGANIGRAMME</i>	22
<i>II- SERVICES ADMINISTRATIFS</i>	23
2.1- La Direction	23
2.2- Les services de soutien de la direction	23
2.3- Les services administratif et financier (SAF)	24
2.4- Les services des ressources humaines	24
2.5- La division des finances	24
2.6- La division de l'économat.....	25
2.7- La division de la maintenance	25
2.8- L'agent comptable particulier	25
<i>III- LES SERVICES TECHNIQUES</i>	26
3.1- La Pharmacie	26
3.2- La Biochimie	27
3.3 Le laboratoire de Bactériologie.....	28
3.4 Le laboratoire de Parasitologie et Mycologie	29
3.5- La Radiologie générale ou Imagerie médicale	30
<i>IV- SERVICES CLINIQUES</i>	31
4.1- Accueil - Consultation	31
4.2- Le service des Maladies infectieuses	31
4.3- La Neurologie.....	31
4.4- Le service de la Neurochirurgie	32
4.5- Le service de Pneumo-Phtisiologie	33
4.6- Le service de Psychiatrie.....	33
4.7- Le centre Bucco-dentaire	34
4.8- Le service de Rééducation fonctionnelle	34
<i>V- QUELQUES DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES</i>	36
<u>DEUXIEME PARTIE</u> : TRAVAIL PERSONNEL.....	35
<i>I- CADRE DE L'ETUDE</i> : LA PHARMACIE CENTRALE DE FANN	39
1.1- Présentation	39
1.1.1- Situation	39
1.1.2- Les locaux	39
1.1.3- Le personnel	41
<i>II- MATERIEL ET METHODE</i>	42
2.1- Matériel.....	42
2.1.1- Outils de gestion de la pharmacie	42
2.1.2- Les entretiens	42
2.2- Méthode.....	43
<i>III- RESULTATS</i>	44
3.1- Résultats de l'exploitation des outils de gestion de la pharmacie	44
3.1.1- Le processus de gestion	44
3.1.1.1- <u>La gestion des approvisionnements</u>	44
3.1.1.2- <u>Gestion des stocks</u>	44
3.1.1.3- <u>L'inventaire</u>	45

3.1.1.4- <i>Préparations effectuées à la pharmacie</i>	46
3.1.2- <u>Besoins exprimés, quantités reçues et taux de satisfaction</u>	46
3.1.3- <u>Crédits disponibles, besoins réels</u>	54
3.2- Résultats des entretiens	55
V- <i>DISCUSSION</i>	59
5.1- Exploitation des outils de gestion de la pharmacie.....	59
5.1.1- <u>Au plan de la gestion des approvisionnements</u>	59
5.1.2- <u>Au plan de la gestion des stocks</u>	61
5.1.3- <u>Au plan des inventaires</u>	63
5.1.4- <u>Au plan des préparations effectuées à la pharmacie du CHNF</u>	63
5.1.5- <u>Au plan des besoins exprimés, besoins réels et taux de satisfaction</u>	64
5.2- Au plan des entretiens.....	66
VI- <i>RECOMMANDATIONS</i>	73
<u>CONCLUSION</u>	72
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	76
<u>ANNEXES</u>	



INTRODUCTION

La dévaluation a entraîné dans nos pays des crises économiques suscitant des programmes de redressement économique et financier et des politiques d'ajustement structurel qui ont eu des conséquences néfastes sur les programmes de santé

Satisfaire les besoins de santé des populations a toujours constitué une des préoccupations des autorités, mais la prise en charge effective de la demande sanitaire a souvent fait défaut.

L'amélioration de la couverture sanitaire nationale qui figurait parmi les objectifs prioritaires du programme du développement intégré du secteur de la santé (PDIS) était loin d'être efficiente.

Les rapports entre personnel de santé et les membres des comités n'étaient pas au beau fixe. Pour une bonne partie de la population, l'accès aux soins de santé restait problématique. Insuffisance du plateau technique, déficit en personnel qualifié, en matériel et en médicaments, telles étaient les principales causes de la détérioration de la qualité du service dans les hôpitaux du Sénégal. Par conséquent, ceux qui en avaient les moyens étaient de plus en plus tournés vers les structures privées pour bénéficier de meilleurs soins.

Dès lors, il s'est avéré urgent de mettre en place une nouvelle politique de santé et du médicament mettant à contribution les techniciens de la santé, de renforcer la transparence dans la gestion des ressources.

C'est ainsi qu'une réforme hospitalière a été instituée le 12 février 1998. Elle est la clef de voûte de la politique générale de santé. Pour cela, la réforme entend rétablir l'équilibre des comptes et la qualité des soins et assurer une autonomie de gestion.

Pour atteindre cet objectif, une disponibilité des médicaments et produits pharmaceutiques essentiels en quantité suffisante est nécessaire.

Ainsi, le volet pharmaceutique de la réforme a pour priorité, la promotion des génériques de qualité, coûtant 30 à 50% moins chers que les spécialités, conformément aux recommandations de l'organisation mondiale de la santé (OMS).

L'objectif de notre étude après trois (03) ans de réforme était de mesurer son impact sur la disponibilité et la gestion des produits et médicaments essentiels dans les services médicaux du centre hospitalier national de Fann (CHNF) pour l'année 2001.

PREMIERE PARTIE :

*REFORME HOSPITALIERE ET PRESENTATION
DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE
DE FANN*

A- LA REFORME HOSPITALIERE

I- PRINCIPES ET OBJECTIFS DE LA REFORME

Les années cinquante et soixante ont été marquées par la disparition des grands fléaux tels que la maladie du sommeil, la peste, la variole et par une forte réduction d'autres affections. Cependant, des foyers de fièvre jaune, choléra, de méningite cérébro-spinale persistent encore. Par ailleurs, on note la recrudescence de certaines maladies sexuellement transmissibles. Le manque d'hygiène individuelle et collective, l'insuffisance de l'assainissement du milieu sont en partie la cause du mauvais état de santé des populations. S'y ajoutent d'autres facteurs tels que l'insuffisance de la production agricole, l'analphabétisme, les mauvaises habitudes alimentaires, le chômage et certains problèmes liés à la crise économique et à l'application des programmes d'ajustement structurel [21].

L'intervention de l'Etat dans le domaine de la santé se justifie et se légitime par le rôle qui lui est dévolu par la constitution qui dispose dans son article 14 que " l'Etat et les collectivités publiques ont le devoir social de veiller à la santé physique, morale et mentale de la famille" [19]. Il appartient au chef de l'Etat de définir la politique de la santé et au gouvernement en l'occurrence le ministère de la santé publique de mettre en œuvre cette politique. La constitution sénégalaise admet que le droit à la santé est fondamental [19].

Le développement sanitaire est la production d'une population en bonne santé en vue du décollage socio-économique, ce qui fait de l'Homme le moteur et la finalité du développement [23].

Au plan national, les grandes orientations du développement sanitaire national fondées sur les soins de santé primaires (SSP) ont dans la plupart des pays été réaffirmées par les plus hautes autorités de l'Etat dans le cadre d'évènements officiels [23].

L'hôpital rencontrait beaucoup de difficultés à satisfaire la population et le personnel hospitalier. Ce jugement est fondé sur des constats dont la presse s'est fait régulièrement l'interprète.

Ces constats ont révélé que les hôpitaux publics n'étaient généralement plus fréquentés par les usagers qui disposent de moyens financiers pour se faire soigner. La plupart du temps, ils préféraient se diriger vers des structures de soins plus coûteuses mais qui ont l'avantage de présenter des plateaux techniques de qualité en plus de bonnes conditions d'hôtellerie. Pourtant dans les hôpitaux publics, ce n'étaient pas les compétences qui manquaient, au contraire !

Plusieurs hôpitaux étaient dans un dénuement tel qu'ils étaient incapables d'assurer leur mission, c'est à dire des prestations de soins de qualité aux citoyens de toute catégorie sociale et des opportunités de recherche. Le plateau technique des hôpitaux était réduit à sa simple expression : manque de matériel, manque de consommables, manque de médicaments, déficit en personnel qualifié.

La gestion de l'hôpital manquait de souplesse et ne favorisait pas la responsabilisation des usagers et du personnel parce que jusqu'ici les hôpitaux étaient considérés comme des services d'une administration centrale chargée d'appliquer des directives et d'utiliser les crédits qui leur étaient affectés.

Certes, les comités de santé des hôpitaux constituaient un outil de participation des populations à la gestion de ces établissements, mais leur mode de gestion a conduit dans certains cas, à des dérives qui ont eu pour conséquence, le dysfonctionnement de l'hôpital quand bien même leur impact sur le financement des hôpitaux serait considérable.

A l'aube du XXI^e siècle et compte tenu des exigences en soins de qualité de la population, il s'avérait plus que nécessaire d'améliorer le plateau technique de l'hôpital et son organisation [22]. C'est pourquoi, il a paru nécessaire aux autorités sanitaires d'engager une réforme de ce secteur afin de répondre aux exigences d'une

politique orientée vers la santé pour tous et aux exigences de la société moderne qui demande une médecine de plus en plus efficace.

La réforme hospitalière au Sénégal a été ainsi adoptée par l'Assemblée Nationale le 12 février 1998 sous forme de deux lois complémentaires : la première intitulée « loi portant réforme hospitalière », la seconde intitulée: « loi relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des établissements publics de santé » [12].

Le but de cette réforme était d'améliorer les performances des hôpitaux sur le plan de la gestion et de la qualité des soins. La réforme confère aux établissements une grande autonomie encadrée par un conseil d'administration et contrôlée par des mécanismes qui sont équivalents à ceux utilisés dans les établissements publics.

La réforme du secteur de la pharmacie vise une meilleure accessibilité du médicament et autres produits pharmaceutiques essentiels par une amélioration du circuit d'approvisionnement ; notamment par la révision du statut de la PNA devenu avec la réforme un établissement public de santé autonome avec un conseil d'administration. Elle vise également la rationalisation de l'utilisation des médicaments essentiels génériques, la sensibilisation des populations sur les dangers des marchés illicites de médicaments, à l'informatisation la gestion des médicaments et autres produits pharmaceutiques et la promotion de la mutualité.[14]

II- CHANGEMENTS OPERES DANS LE FONCTIONNEMENT DES HÔPITAUX [12]

Les prestations hospitalières sont considérées comme des services en terme économique. Elles peuvent générer des ressources si elles sont capables de répondre aux spécificités de la demande.

Désormais, la notion de performance prend la place de la logique administrative qui a toujours caractérisé le fonctionnement des hôpitaux. Cette logique administrative tenait au fait que l'Etat régissait le fonctionnement des hôpitaux en désignant une personne morale : le directeur.

La réforme vise à assurer aux hôpitaux une autonomie de gestion avec un statut d'établissement public. Ceci permettra une gestion plus souple des hôpitaux.

La direction et le personnel sont responsables devant le conseil d'administration qui s'appuie sur des mécanismes d'évaluation.

Dans la nouvelle organisation administrative et financière des établissements publics de santé, la direction constitue un élément essentiel du dispositif. Le directeur étant le représentant du ministre, il joue le rôle de garant et veille au respect de la mission des hôpitaux.

Par ailleurs, dans le cadre de réformes de nouveaux services sont créés dans l'hôpital :

- un service de soins infirmiers,
- un secrétariat administratif et financier (SAF),
- un service des ressources humaines.

Un agent comptable est nommé dans chaque hôpital, de même qu'un contrôleur de gestion. De plus, chaque conseil d'administration nomme des commissaires aux comptes.

Les principaux organes mis en place par la réforme sont :

- le conseil d'administration (CA),

- la commission médicale d'établissement (CME),
- le comité technique d'établissement (CTE).

Les améliorations attendues dans le cadre de la réforme sont :

- la disponibilité permanente du service,
- le traitement de toutes les urgences,
- le respect de tarifs accessibles,
- la prise en charge des personnes démunies.

La réforme reconnaît à l'ensemble du personnel le droit à la formation. Les agents de l'hôpital peuvent également percevoir des primes d'intéressement sur délibération du conseil d'administration lorsque les résultats économiques et financiers de l'établissement le permettent [12].

2.1- LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les membres du conseil d'administration des établissements publics de santé créés par l'Etat sont nommés par décret.

Les présidents des conseils régionaux sont de droit, présidents des conseils d'administration des établissements publics de santé du premier et second niveau.

Les présidents des conseils d'administration des établissements publics de santé hospitaliers de troisième niveau sont choisis parmi les personnes qualifiées connaissant les problèmes de santé des populations.

Les délibérations du conseil d'administration portent sur :

- les budgets,
- le tarif des prestations,
- les primes d'intéressement du personnel,
- le tableau des emplois du personnel médical et autre.

Le conseil d'administration donne son avis sur la nomination du directeur. Il arrête et adopte tout ce qui touche à un problème financier, bref à toute question relative au bon fonctionnement de l'établissement.

2.2- LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT (CME) [12]

Elle apporte au directeur son appui dans l'évaluation de la qualité des soins. Elle est présidée par un médecin.

2.3- LE COMITE TECHNIQUE D'ETABLISSEMENT (CTE) [12]

Il est présidé par le directeur. Outre le représentant des médecins, y siège un membre de chaque catégorie du personnel élu par ses pairs. Cette instance consultative a pour rôle de faire participer le personnel technique des hôpitaux à la résolution des problèmes touchant à l'hygiène, à la sécurité, aux plans de formation.

III- AUTRES INNOVATIONS DE LA REFORME

3.1- CLASSEMENT DES HÔPITAUX [12]

Avec la carte sanitaire, les hôpitaux publics sont répartis en trois catégories :

- Les établissements publics de santé hospitaliers de premier niveau. Ils dispensent des prestations de médecine générale, de chirurgie et obstétrique, et des soins d'urgence. Ils représentent le premier stade de référence pour les formations sanitaires de leur zone de couverture.

- Les établissements publics de santé hospitaliers de deuxième niveau. Ils dispensent des prestations de médecine et de chirurgie générale, d'obstétrique, des soins d'urgence et des soins spécialisés à caractère médical, chirurgical ou psychiatrique. Ils constituent le second niveau de référence pour les formations sanitaires publiques et privées de leur zone de couverture.

- Les établissements publics de santé hospitaliers de troisième niveau. Ils ont une vocation qui s'étend sur l'ensemble du territoire national, liée à leur haute spécialisation en médecine, chirurgie, obstétrique et psychiatrique. Ils constituent le troisième niveau de référence.

Suivant sa localisation ou ses caractéristiques techniques ou administratives particulières, tout établissement public de santé hospitalier est dénommé centre hospitalier national, centre hospitalier régional ou centre hospitalier communal.

A côté des hôpitaux publics, il y a les hôpitaux militaires et hôpitaux privés qui peuvent participer au service public.

L'introduction du projet d'établissement dans le fonctionnement des hôpitaux représente une autre innovation majeure de la réforme.

Le projet d'établissement constitue le document technique et financier sur lequel repose l'ensemble de l'organisation et du développement de chaque établissement public de santé [12]. Son objectif fondamental est non seulement de

décrire et de chiffrer les actions envisagées, mais aussi de montrer le bien fondé des décisions proposées en terme d'efficacité, d'efficience et de viabilité à long terme de l'entreprise. Le principe du projet d'établissement consiste à projeter l'hôpital dans l'avenir. Il devra identifier les problèmes à résoudre, les qualités de ses performances en terme de productivité et de rendement.

3.2- LES INSTITUTIONS DE FORMATION ET DE RECHERCHE DANS LA REFORME

La loi portant réforme hospitalière précise que les établissements publics de santé hospitaliers participent à la formation initiale et continue dispensée aux différentes professions de santé en abritant des stages et en offrant un encadrement [12]. La loi précise cependant que ces activités de formation sont régies par des conventions, ce qui est une innovation majeure. Les institutions d'enseignement, de formation et de recherche concernées sont notamment la faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie, l'école nationale de développement sanitaire et social et les écoles privées de formation des personnels socio-sanitaires agréées par le ministre chargé de la santé [12].

Les établissements susceptibles d'accueillir des étudiants ou des stagiaires sont les établissements publics de santé, et au premier chef les établissements publics de santé hospitaliers, mais également les établissements hospitaliers participant à l'exécution du service public hospitalier.

3.3- LES HÔPITAUX PRIVÉS ET LA REFORME

Dans le principe, la mission de « service public » consiste pour l'Etat à garantir l'accès aux soins et non pas à produire lui-même l'ensemble des soins. Et la réforme donne la possibilité au ministre chargé de la santé d'autoriser la création, l'extension et l'exploitation d'un établissement hospitalier privé dans le respect de la carte sanitaire. Les établissements hospitaliers privés sont admis sous certaines

conditions à assurer le service public hospitalier et dans ce cadre, ils peuvent bénéficier de l'appui de l'Etat.

3.4- LA COOPERATION ENTRE ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Les hôpitaux sont habilités à mener librement des actions de coopération inter hospitalière, régionale ou internationale, avec des partenaires privés ou publics au développement. Toutefois, ces acteurs doivent respecter les engagements internationaux souscrits par l'Etat.

Les hôpitaux publics peuvent en particulier signer avec des hôpitaux privés des accords pour un ou plusieurs objectifs afin d'améliorer la qualité de leurs services. Les conventions sont soumises au conseil d'administration pour adoption et à la tutelle pour approbation.

B- PRESENTATION DU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL DE FANN

I- LE CADRE GEOGRAPHIQUE

L'hôpital de Fann est un établissement public de santé de la ville de Dakar, il s'étend sur une superficie de 37 hectares et est limité par la corniche à l'ouest, l'avenue Aimé Césaire au nord et l'Avenue Cheikh Anta Diop à l'est.

II- L'HISTORIQUE

L'hôpital de Fann a subi de multiples mutations depuis 1955 avant de devenir établissement public de santé de Fann (EPS) en 1999. Le jalon le plus important de ce parcours est constitué par son érection en établissement public de santé le 27 août 1999.

III- LE CADRE JURIDIQUE

Depuis sa création, l'hôpital Fann est régi par des textes législatifs et réglementaires sous forme de loi et/ou de décrets dont les plus importants sont :

- le décret portant création de l'hôpital de Fann en 1955 ;
- le décret 65-393 du 10 juin 1965 portant élévation de l'hôpital de Fann au rang de centre hospitalo-universitaire ;
- la loi 98-08 du 12/02/1998, portant réforme hospitalière ;
- la loi 98-12 du 12/02/1998, relative à l'organisation et au fonctionnement des établissements publics de santé ;
- le décret 98-701 du 26/08/98, relatif à l'organisation des établissements publics de santé ;
- le décret 98-702 du 26/08/1998, portant organisation administrative et financière des établissements publics de santé.

IV- LA MISSION

L'EPS de Fann est un centre de soins où sont organisés les enseignements médicaux, paramédicaux et post universitaire, et la recherche médicale. Sa mission est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations.

V- LES OBJECTIFS

L'établissement public de santé de Fann a pour objectifs :

- d'assurer le recouvrement des coûts de toutes les prestations ;
- d'améliorer la qualité des prestations ;
- d'élaborer le projet d'établissement

VI- LES RESSOURCES

6.1- Les ressources humaines

Un effectif d'agents étatiques et contractuels participe à la réalisation de la mission de l'hôpital. La répartition du personnel par catégorie professionnelle est présentée aux tableaux I et II.

6.2- Les ressources financières

Elles proviennent essentiellement de l'Etat et des communautés.

Les budgets des deux dernières années 2001 et 2002 ont permis (tableau III) d'apprécier la subvention de l'Etat par rapport à la participation de la communauté.

Tableau III : Répartition du budget du CHNF en 2001 et 2002

2001		2002	
Subvention	Budget	Subvention	Budget
659 304 000	997 262 916	689 304 000	1 310 055 500

6.3- Les ressources matérielles

Elles sont constituées d'infrastructures et de matériels médicaux, chirurgicaux, d'équipements médicaux, biomédicaux. Ce matériel est dans la majorité des cas vétuste, pouvant donc poser un problème de maintenance.

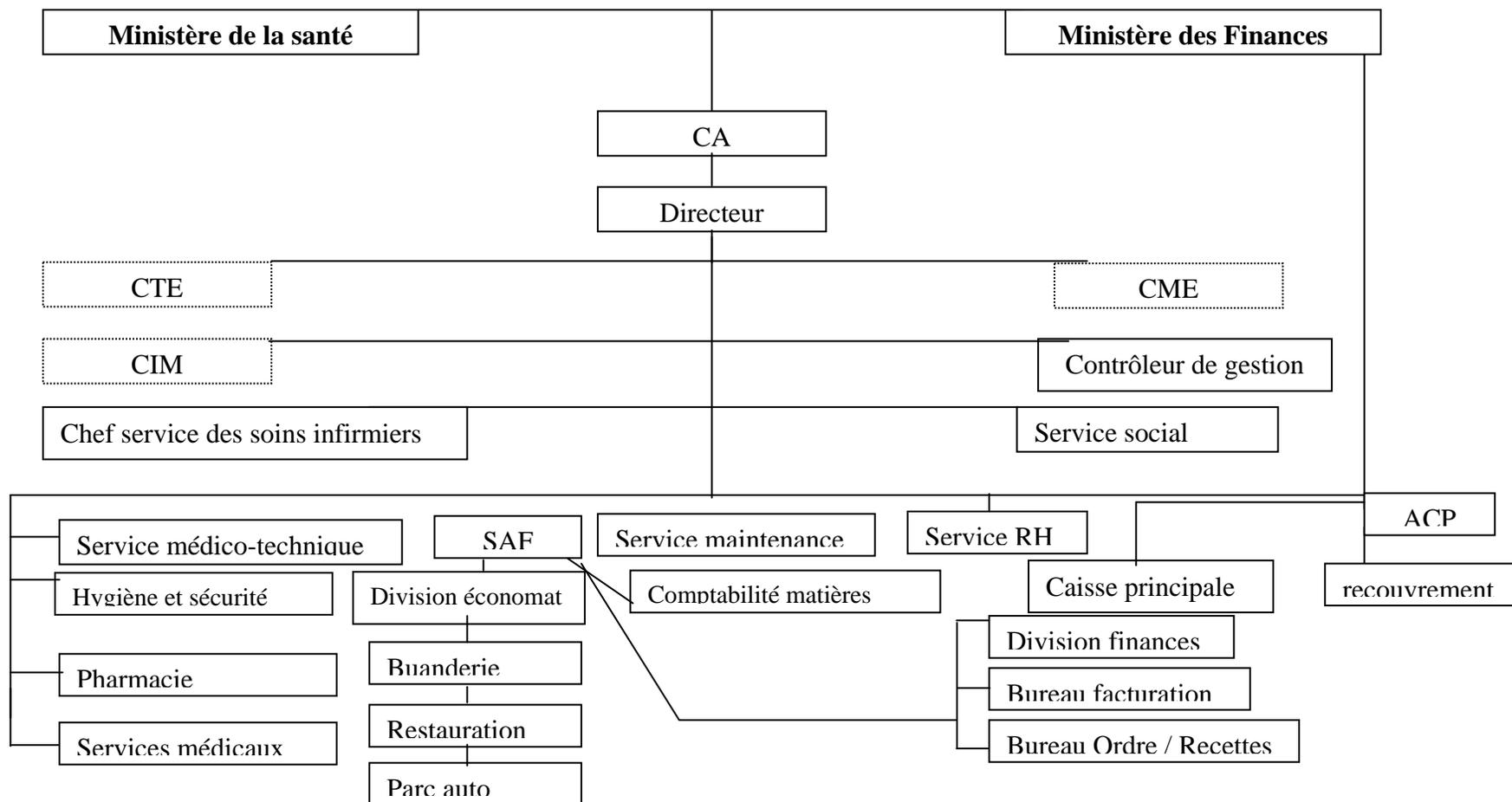
C- LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

La structure organisationnelle de l'EPS de Fann est définie par le chapitre II de la loi 98-701 du 26/08/1998, relatif à l'organisation administrative et financière des établissements publics de santé. Elle est constituée :

- des organes de décision et de concertation ;
- des services administratifs ;
- des services médicaux ;
- des services médicaux techniques et de soutien

I- ORGANIGRAMME

ORGANIGRAMME DES ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE HOSPITALIERS DE 3^{ème} NIVEAU



21

Figure 1

Légende **CA** : conseil d'administration ; **CTE** : comité technique d'établissement ; **CME** : commission médicale d'établissement

SAF : secrétariat administratif et financier ; **ACP** : agent comptable particulier ; **RH** : ressources humaines **CIM** : cellule d'information médicale

II- SERVICES ADMINISTRATIFS

2.1- La Direction

La direction représente l'administration centrale. Le directeur veille au respect de la mission de l'hôpital. Il exécute les résolutions du conseil d'administration et des décisions prises par les autorités de tutelle.

Il est chargé :

- d'assurer la direction technique, administrative et financière de l'établissement ;
- de représenter l'administration auprès des tiers dans tous les actes civils, administratifs et judiciaires ;
- de passer les marchés et contrats dans les conditions et formes prévues par la réglementation en vigueur. Il administre et gère l'ensemble du personnel dans le respect des règles de la déontologie et des responsabilités qui s'imposent aux professionnels de la santé.

2.2- Les services de soutien de la direction

a)- Le service de contrôle de gestion

La cellule de contrôle de gestion est chargée pour le directeur :

- d'élaborer le budget et de suivre son exécution et la situation de trésorerie ;
- de veiller en permanence à l'évolution des effectifs et de la masse salariale ;
- d'apporter par le contrôle budgétaire une évaluation rationnelle des besoins et de procéder à toute investigation complémentaire nécessaire à la prise de décision par la direction de l'établissement.

b)- Le service des soins infirmiers

Le chef de service des soins infirmiers est chargé, sous la responsabilité du directeur et en concertation avec les chefs de service, d'assurer l'organisation, le

fonctionnement des services cliniques et médico-techniques, le contrôle et l'évaluation de l'activité paramédicale soignante et technique. Il assure le rôle de conseiller technique à la formation continue du personnel paramédical.

c)- Le service social

Placé sous l'autorité du directeur, le chef du service social a pour attribution de suivre les cas sociaux (indigents, handicapés, orphelins, personnes en détresse, etc.).

2.3- Le secrétariat administratif et financier (SAF)

Le secrétariat administratif et financier assure la gestion générale de l'établissement sous la responsabilité directe du directeur de l'établissement. il est chargé :

- d'assurer l'exécution du budget sous la responsabilité de l'ordonnateur et dans le respect de la réglementation en vigueur. Il est responsable de la gestion administrative du budget, sous l'autorité du directeur et en collaboration avec l'agent comptable et le contrôleur de gestion ;
- de suivre les consommations des biens et équipements des services.

2.4- Les services des ressources humaines

Il assure la gestion administrative du personnel.

2.5- La division des finances

Elle est chargée de facturer les prestations proposées par l'établissement ; de veiller à la prise en charge des malades à leur entrée dans l'établissement (bureau des entrées) ; d'assurer la comptabilité administrative de la recette.

2.6- La division de l'économat

Le responsable de la division de l'économat assure la gestion des dépenses de l'établissement sous la responsabilité du chef des services administratifs et financiers.

2.7- La division de la maintenance

Elle assure les activités de maintenance des équipements, d'entretien des bâtiments.

2.8- L'agent comptable particulier

Il est nommé par arrêté du Ministre chargé des finances, sur proposition du trésorier général. Il exerce les attributions suivantes :

- paiement des dépenses ;
- recouvrement des recettes ;
- élaboration des états financiers de chaque établissement public de santé.

Il est le représentant du trésor public à l'hôpital.

III- LES SERVICES TECHNIQUES

3.1- Pharmacie

Les activités de la pharmacie consistent à :

- répertorier les besoins en médicaments, matériel médico-chirurgical, gaz médicaux, objet de pansement, réactifs divers et films radiologiques, vaccins et sérums;
- préparer les médicaments officinaux à la demande des services médicaux;
- sélectionner les médicaments et produits essentiels disponibles à la PNA et nécessaires au fonctionnement de tous les services cliniques, para cliniques et d'imagerie médicale du CH;
- évaluer en quantité et en coût, en étroite collaboration avec tous les services, tous les besoins en médicaments et tous les produits pharmaceutiques essentiels;
- approvisionner tous les services en médicaments et produits achetés;
- assurer le suivi de l'utilisation des médicaments et autres produits délivrés par la pharmacie centrale aux différents services;
- délivrer des médicaments aux malades de l'hôpital dans le cadre de l'IB.

Ainsi, pour atteindre ces objectifs, la pharmacie dispose de crédits qui lui sont alloués, lesquels sont disponibles au début de chaque année budgétaire (tableau IV).

Tableau IV : Crédits alloués à la pharmacie de 1996 à 2001

1996	1997	1998	1999	2000	2001
81 308 000	81 308 000	71 957 000	88 000 000	88 000 000	92 776 687

Ces crédits sont cogérés par le pharmacien chef, le contrôleur de gestion de l'hôpital et le directeur qui est l'ordonnateur des crédits.

3.2- Le laboratoire central

Le laboratoire central de Biochimie est un des centres diagnostic de l'EPS de Fann. Il effectue la quasi-totalité des analyses demandées pour les patients hospitalisés. Le laboratoire central de Biochimie est logé au premier étage d'un bâtiment qui abrite la pharmacie centrale.

Les analyses biochimiques constituent l'essentiel des examens effectués. Les examens biologiques se limitent à la NFS (numération formule sanguine) ; la VS (vitesse de sédimentation) et l'hémostase : TP (taux de prothrombine) ; TCK (temps de céphaline kaolin) ; TE (test d'Emmel).

Tableau V : Coût des analyses au laboratoire de biochimie en 2001

Analyse	Coût (CFA)	Analyse	Coût (CFA)
Bilirubine	2000 F	Cholestérol	2000 F
Créatinine	2000 F	Corps cétonique	2000 F
Glycémie	2000 F	Fibrinémie	2000 F
HDL (Hight density lipoprotemie)	2000 F	Groupe sanguin	2000 F
Lipides totaux	2000 F	Phosphatases alcalines	2000 F
Ionogramme (Na-K)	2000 F	Protéines	2000 F
Calcium-magnésium	2000 F	Protéines urinaires	2000 F
Transaminases	2000 F	Fer sérique	2000 F
Triglycérides	2000 F	Albumine	2000 F
Taux de prothrombine (TP)	2000 F	Temps céphaline kaolin (TCK)	2000 F
α - amylase	3000 F	Numération formule sanguine (NFS)	3000 F
C réagine protéine (CRP)	3000 F	Test d'Emmel (TE)	1000 F
Vitesse de sédimentation (VS)	1000 F		

3.3 Le laboratoire de Bactériologie

Le laboratoire de Bactériologie-Virologie de l'EPS de Fann est abrité dans l'enceinte de la clinique des maladies infectieuses, au premier étage.

Les demandes d'examens effectués au laboratoire proviennent de malades hospitalisés pour 46,36% et de patients venus à titre externe pour 53,65% (année 2000). Or, la prise en charge des analyses des malades hospitalisés n'est pas encaissée au niveau du laboratoire.

*** Coût des analyses**

Tableau VI : Coût des analyses en Bactériologie

Examens	Coût (CFA)
Hémoculture	4000
Coproculture	4000
Uroculture	4000
LCR (Liquide céphalorachidien)	4000
Widal	5000
Chlamydia	6000
Mycoplasma	6000
ASLO (Antistreptolysine O)	4000
PU /PV (Prélèvement urétrale/ Prélèvement vaginal)	4000
ECBU (Examen cytobactériologique des urines)	4000
CRP (Protéine C Réactive)	4000
Waler-Rose	4000
TPHA (Treponemapallidum Hémagglutination essay)	4000
RPR (Rapid Plasma Reagine)	4000
Examen des expectorations	4000
Examen du pus	4000
Examen de la gorge	4000

3.4 Le laboratoire de Parasitologie et Mycologie

Ce service est logé dans les locaux de la clinique des maladies infectieuses de l'EPS / Fann. C'est un laboratoire qui reçoit des examens provenant de tous les services de l'hôpital.

Le laboratoire reçoit un grand nombre de malades atteints de paludisme qui constitue la première cause de morbidité et de mortalité au Sénégal.

Le coût des examens est donné au tableau VII.

Tableau VII : Coût des analyses au laboratoire de Parasitologie en 2002

Examens demandés	Coût (CFA)
Selles KAOP (Kyste Amibe (Euf Parasite)	3000
Selles + parasites opportunistes	5000
Gouttes épaisses + frottis	3000
Culot urinaire	2000
Sérologie aspergillose	10 000
Sérologie-cryptococcique	5000
Recherche - microfilaire	3500
Recherche -leishumanies	3500
Mycologie	500

La majorité d'examens non payés au laboratoire est du :

- aux malades hospitalisés ;
- aux recommandations pour les malades externes.

3.5- La radiologie générale ou imagerie médicale

Ce service annexe à la clinique Pneumo-phtisiologie assure les prestations internes et externes de l'hôpital. Il participe à la formation, à l'enseignement et à la recherche.

La provenance des patients est diverse, mais les plus démunis sont les plus nombreux en raison des prix modiques pratiqués.

Le coût des examens est donné au tableau IV.

Tableau VIII : Coût des examens en radiologie générale en 2002

Examens demandés	Coût
Poumon	5000
Crâne F/P (Face / Profil)	7500
Crâne sinus	5000
Rachis cervical. F/P	7500
Rachis Lombaire F/P	7500
Rachis Dorsal F/P	7500
Rachis Bouche ouverte F/P	7500
UIV (urographie intraveineuse)	35 000
HSG (Histérosalpingographie)	35 000
Saccoradiculographie	35 000
Myélo/cervicale	35 000
Myélo/lombaire	35 000
TOGD (Transit œso-gastro-duodéal	10 000
Lavement baryté	35 000
Membre supérieur (Diaphyse)	5000
Membre supérieur ostéoarticulaire	5000
Membre inférieur Diaphyse	5000
Membre inférieur ostéoarticulaire	5000

IV- SERVICES CLINIQUES

4.1- Accueil - Consultation

Situé à l'entrée de l'hôpital, son objectif est d'assurer de façon continue la prise en charge des patients relevant de l'urgence.

Les patients se présentant au service d'accueil paient un ticket à deux mille francs (2000). Après consultation, ils peuvent être orientés dans les différents services cliniques de l'hôpital selon la pathologie diagnostiquée.

4.2- Le service des maladies infectieuses

La clinique des maladies infectieuses Ibrahima Diop Mar occupe une place importante dans le système de santé du Sénégal. C'est un centre de référence des maladies infectieuses et tropicales parmi lesquelles l'infection par le virus du VIH/SIDA (virus de l'immunodéficience humaine/ syndrome de l'immunodéficience acquise). Son activité entre dans le cadre général de la lutte contre le SIDA que mène le comité national du Sénégal.

Le service des maladies infectieuses a pour vocation de :

- dispenser des soins ;
- enseigner ;
- former ;
- promouvoir des activités de recherche dans le domaine médical.
- Il abrite les laboratoires de Parasitologie et Bactériologie.

4.3- La Neurologie

Elle assure les explorations neuroradiologiques, neurophysiologiques et anatomo-pathologiques. La clinique neurologique de l'EPS de Fann assure la mission de :

- dispensation des soins spécialisés ;
- formation du personnel, des étudiants et élèves infirmiers ;

- développement des programmes de recherche et de prévention en neurologie.

Tableau IX : Tarifs des actes en Neurologie

Actes	Tarifs (F cfa)
Consultation	2000
Hospitalisation :	
2 ^{ème} catégorie	25 000 /10 jours
3 ^{ème} catégorie	10 000 /10 jours
EEG (Electroencéphalogramme)	6000
EMG (Electromyogramme)	6000
ECG (Electrocardiogramme)	5000
Scanner X	40 000
Radio crâne	7500
Radio machis	7500
Radio poumons	7500
Myélographie	35 000
Saccoradiculographie	35 000
Echographie	15 000

Le malade qui vient en consultation paie 2000 Fcfa au service des urgences. S'il est orienté dans un service spécialisé, il ne paie pas cette dernière consultation s'il s'y rend dans les huit jours suivants. Passé ce délai, il devra prendre un rendez-vous et payer 2000 Fcfa lors de la prochaine consultation dans le service spécialisé.

4.4- Le service de la Neurochirurgie

L'unité de soins intensifs neurochirurgicaux a pour vocation, d'assurer la prise en charge des patients nécessitant une réanimation lourde : traumatisme crânioencéphalique, chirurgie lourde...

Les interventions courantes portent sur les :

- hernies ;
- compressions médullaires ;
- abcès du cerveau ;

- hématomes et tumeurs du cerveau ;
- hydrocéphalies etc.

Ce service est actuellement en réfection.

4.5- Le service de Pneumo-Phtisiologie

La pneumologie est une spécialité très importante dans les pays sous-développés, eu égard à l'accroissement des cas de tuberculose et autres broncho-pneumopathies infectieuses.

Le bâtiment abritant la Pneumo-Phtisiologie se situe à proximité du service des maladies infectieuses. La vocation du service est triple :

- dispenser des soins de qualité aux populations ;
- participer à la formation des médecins et du personnel paramédical ;
- s'impliquer dans des programmes de recherche et de prévention sur les maladies respiratoires.

4.6- Le service de Psychiatrie

Il est subdivisé en trois unités : un pavillon d'hospitalisation « la clinique Moussa Diop », un pavillon de pédopsychiatrie ou « Ker Xaleyi », un pavillon des consultations externes.

- L'unité réservée à l'accueil des malades est appelée Pavillon des Consultations Externes qui, comme son nom, reçoit les malades adultes adressés par les autres structures sanitaires ou qui viennent de leur propre initiative ou de celle de leur famille ou des pouvoirs publics. Ce pavillon est dirigé par un psychiatre assisté de trois internes. La plupart des malades sont traités à titre externe après une consultation permettant d'orienter le diagnostic et éventuellement quelques examens complémentaires. Cette chimiothérapie est associée à des entretiens de soutien psychothérapique. Ceux parmi les malades qui nécessitent une

surveillance plus étroite ou qui viennent de localités très éloignées de Dakar sont hospitalisés dans la mesure des places disponibles à la clinique Moussa Diop.

- L'unité de pédopsychiatrie encore appelée en Wolof « Ker Xaleyi » qu'on peut traduire littéralement par « la maison des enfants » est réservée aux enfants de 5 à 15 ans environ. Les activités sont essentiellement des consultations externes pour la plupart des malades et une hospitalisation de jour pour une quinzaine de jeunes à qui sont proposées des activités médico-psychologiques de rééducation plus approfondie orthophonique ou psychomotrice.
- L'unité d'hospitalisation : la clinique Moussa Diop proprement dite est elle-même subdivisée en cinq sous-unités d'hospitalisation dirigée chacune par un psychiatre assisté de deux internes.

4.7- Le centre Bucco-dentaire

Le centre bucco-dentaire situé derrière la direction à pour objectif :

- d'améliorer la situation de la santé bucco-dentaire des populations par une augmentation de la capacité de prise en charge des affections bucco-dentaires complexes ;
- de développer des activités de formation et de recherche opérationnelle ;
- d'assurer la surveillance épidémiologique des affections bucco-dentaires ;
- de collaborer avec les centres hospitalo-universitaires et les services dentaires publics du Sénégal.

4.8- Le service de Rééducation fonctionnelle

Le service actuellement appelé Kinésithérapie est rattaché au service de Neurologie dont il dépend sur le plan administratif. Mais sur le plan médical, ce département va au-delà de la prise en charge des affections neurologiques.

Il assure des consultations et soins à titre externe d'affections rhumatismales, traumatismes généraux et sportifs et certaines séquelles de maladies infectieuses et psychiatriques.

Le service de Kinésithérapie est situé au sommet de l'angle droit fermé par la Neurologie et la Neurochirurgie.

La rééducation fonctionnelle est une spécialité médicale pleine qui demande beaucoup de qualification tant de la part des médecins que des paramédicaux. Malheureusement ce profil n'est pas respecté par l'administration qui affecte n'importe qui dans ce service sans aucun respect de la qualification.

V- QUELQUES DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

- Les dix premières causes de morbidité par service à l'hôpital de Fann

Les problèmes de santé des populations dont certains assez fréquents (tableau X) sont des motifs de consultation, d'hospitalisation dans le CHU-Fann. Il a été retenu (par ordre décroissant de fréquence et par service) un des dix diagnostic représentant les causes d'hospitalisation au CHU-Fann.

Tableau X : Les dix premières causes de morbidité

N°	Neurochirurgie	Psychiatrie
1	Traumatisme crânien	Accès maniaques
2	CML (Compression médullaire lente)	Toxicomanie
3	Hernie distale	Syndrome dépressif
4	Hématome sous durale chronique	Psychose puerpérale
5	PEC (Processus extensif intracrânien)	Troubles du comportement
6	Mal de Pott	Agitation psychomotrice
7	Embarrures	Etat dépressif (dépression)
8	Hydrocéphalies	Bouffée délirante
9	Tumeur cérébrale	Névroses d'angoisse
10	Myéломéningocèle	
N°	Neurologie	Pneumo-Phtisiologie
1	AVC (Accident vasculaire cérébral)	Tuberculose
2	Epilepsie	Broncho-pneumopathie
3	Paralysie	Asthme
4	Neuro-myélopathie	Dilatation des bronches
5	Hémorragie méningée	Cardiopathies
6	Neuropathies carencielles et gravidiques	

7	Encéphalopathies	Emphysème
8	Mal de Pott	Pneumothorax
9	Myélopathies	Cancer bronchique
10	Polyradiculonévrite	Abcès pulmonaire
N°	Maladies infectieuses	
1	Rétrovirose	
2	Tétanos	
3	Méningite purulente	
4	Paludisme	
5	Pneumonie	
6	Diarrhée / Dysenterie	
7	Tétanos néonatal	
8	Rougeole compliquée	
9	Septicémie	

DEUXIEME PARTIE :

TRAVAIL PERSONNEL

I- CADRE DE L'ETUDE : LA PHARMACIE CENTRALE DE FANN

1.1- PRESENTATION

1.1.1- Situation

La pharmacie centrale, d'accès facile, est située à une centaine de mètres de l'entrée principale de l'hôpital. Elle se trouve dans une enceinte spacieuse au rez-de-chaussée d'un bâtiment qu'elle partage avec le Laboratoire central..

1.1.2- Les locaux

Le service de la pharmacie comprend :

- le bureau du pharmacien chef : on y accède par la salle des préparation ;
- le secrétariat qui fait aussi office de bureau du pharmacien adjoint. Il abrite un réfrigérateur pour la conservation de certains produits ;
- un préparatoire ;
- le magasin de distribution, avec des étagères à double face : c'est une salle climatisée qui renferme aussi un réfrigérateur ;
- le magasin de stockage des médicaments livrés en gros, des produits chimiques et des matières premières pour les préparations officinales.

Ce magasin est complètement séparé du bâtiment central auquel il fait face (figure2).

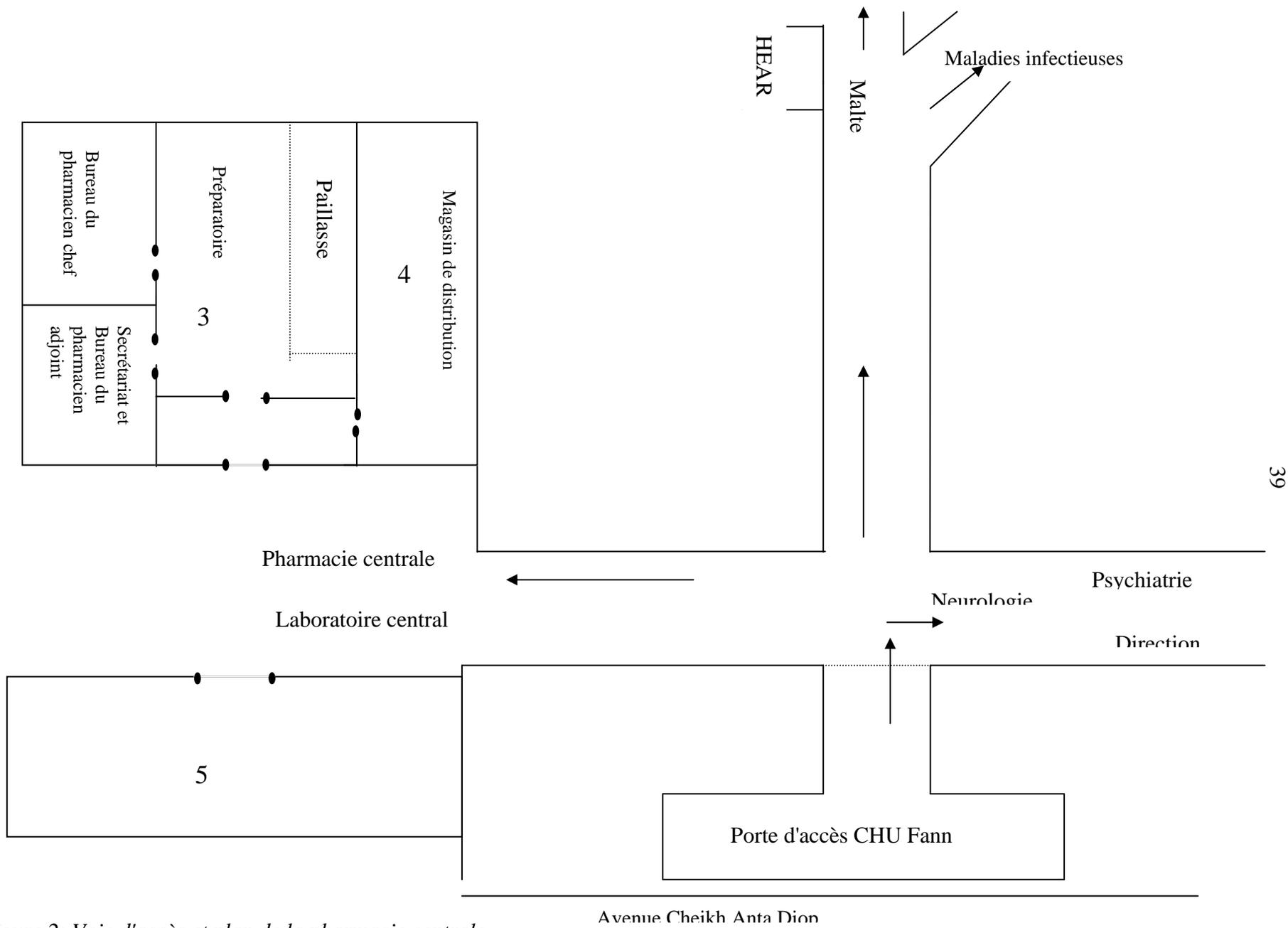


Figure 2: Voie d'accès et plan de la pharmacie centrale

1.1.3- Le personnel

Le service est dirigé par un pharmacien chef qui est chargé de superviser l'approvisionnement des services, l'utilisation rationnelle de tous les produits qui concernent son domaine de gestion. Le pharmacien chef est assisté par deux internes (faisant fonction). Le personnel comporte également :

- un surveillant de service
- une secrétaire
- huit dépositaires (vendeuses en pharmacie) dans le cadre de l'IB
- un préparateur en pharmacie
- un pharmacien mis à la disposition de l'hôpital pour la dispensation des médicaments anti-rétroviraux (ARV).

II- MATERIEL ET METHODE

2.1- MATERIEL

2.1.1- Outils de gestion de la pharmacie

➤ **Le logiciel de gestion**

Il permet de facturer les commandes en produits pharmaceutiques des services demandeurs, mais également la gestion des stocks de produits pharmaceutiques.

➤ **Fiches de stock**

Elles sont individualisées et permettent de suivre les mouvements d'entrée et de sortie des produits en stock.

➤ **Les bons de commande des services et de la pharmacie**

- Ces bons datés et signés mentionnent la désignation des produits et les quantités commandées.

➤ **Les bons de livraison - facture**

Ces bons mentionnent les livraisons opérées en quantité par produit et en valeur.

2.1.2- Entretiens

- Il s'agit de guides d'entretien constitués de questions fermées, rarement ouvertes, adressées au personnel de l'hôpital et aux accompagnants des malades hospitalisés.

2.2- METHODE

Il s'agit d'une étude rétrospective effectuée à la pharmacie du CHU de Fann. Elle a porté sur la période du 1^{er} janvier 2001 au 31 décembre 2001.

Nous l'avons axée sur l'exploitation :

- des bons de commande de la pharmacie adressés à la PNA,
- des bons de livraison-facture,
- des fiches de stocks,
- des bons de commande et de livraison des services,
- du système informatisé de gestion des produits pharmaceutiques.

Et puis nous avons procédé à une évaluation de la satisfaction des services dans un rapport quantité reçue / quantité demandée.

Les résultats de l'exploitation des outils de gestion ont été ensuite confrontés à ceux d'avant la réforme hospitalière.

- d'un questionnaire soumis à :
 - 25 médecins de l'hôpital, [Annexe 2]
 - 07 chefs de services administratifs, [Annexe 1]
 - 12 majors de service, [Annexe 3]
 - 25 infirmiers, [Annexe 4]
 - 25 accompagnants de malades hospitalisés. [Annexe 5]

Les médecins, infirmiers et accompagnants de malades interrogés ont été choisis au hasard.

Les résultats obtenus constituent une analyse globale des données recueillies et du système actuel de gestion.

III- RESULTATS

3.1- RESULTATS DE L'EXPLOITATION DES OUTILS DE GESTION DE LA PHARMACIE

3.1.1- Le processus de gestion

3.1.1.1- La gestion des approvisionnements

Les commandes de produits pharmaceutiques se font sur la base de l'expression des besoins des services supportés par la pharmacie. La pharmacie nationale d'approvisionnement (PNA) est le principal fournisseur de la pharmacie du CHNF pour les médicaments et certains produits essentiels. Outre la PNA, l'hôpital s'approvisionne auprès :

- des grossistes répartiteurs privés de la place
- des fournisseurs hors du Sénégal

3.1.1.2- Gestion des stocks

a)- Le stockage

Les médicaments et produits médicaux, chirurgicaux de l'hôpital sont stockés dans un magasin de gros aménagé à cet effet. Les produits délivrés couramment sont rangés dans un magasin de distribution.

b)- Le contrôle des stocks

Les entrées des articles reçus sont portées en écriture et en unité de distribution dans les fiches de stock. A chaque entrée nouvelle, les quantités reçues sont ajoutées aux quantités en stock pour avoir le nouvel existant. Les quantités de produits livrés aux services sont également enregistrées. Ainsi, à chaque sortie, les quantités livrées sont déduites du stock précédant pour obtenir le stock disponible (figure 3).

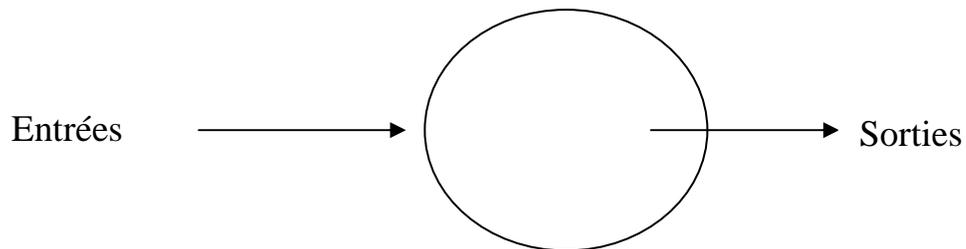


Figure 3 : Mouvement de stock

c)- La distribution des produits pharmaceutiques aux différents services

La distribution se fait sur présentation du bon de commande. A la livraison, des mentions y sont portées : livré ; date, signature, rupture ou mise en attente s'il y a lieu. Au moment de la livraison, le premier feuillet du bon est détaché et remis au préposé chargé du relevé des sorties journalières et le carnet remis au service demandeur. Les bons sont ensuite individuellement facturés avant d'être classés.

d)- Le contrôle de la distribution

Les produits pharmaceutiques sont livrés suivant leur spécificité au service demandeur. Les commandes sont portées en quantités demandées. Cependant, toutes les quantités demandées ne sont pas toujours livrées. La livraison dépend de l'existant en stock. Les commandes exagérées ne sont pas exécutées. Cependant, dans les services aucun système n'a été mis en place pour contrôler l'utilisation des médicaments après la pharmacie centrale.

3.1.1.3- L'inventaire

L'inventaire réalisé en fin d'exercice est une opération effectuée pour comparer le stock physique au stock théorique, mais aussi pour reporter le stock restant sur l'exercice budgétaire suivant.

Le résultat de l'inventaire a indiqué que le stock physique était voisin du stock théorique dans 95% et qu'ils ne s'écartaient que de 5% (exercice 2001 pharmacie CHNF).

3.1.1.4- Préparations effectuées à la pharmacie

Des préparations officinales sont faites à la pharmacie du CHNF. Ainsi sont préparés par mois :

- 60 litres d'alcool à 70°
- 10 litres de mercurescéine aqueuse
- 15 litres de Dakin
- 02 litres d'huile camphrée
- 01 litres d'éosine aqueuse
- 01 kg de vaseline salicylée

3.1.2- Besoins exprimés, quantités reçues et taux de satisfaction des services

a)- Besoins exprimés, quantités reçues et taux de satisfaction au service des Maladies infectieuses

Tableau XI : Besoins exprimés, quantités reçues et Taux de satisfaction au service des maladies infectieuses.

Désignation	Conditionnement	Qté demandée en unité	Qté reçue en unité	Taux de satisfaction
Epinéphrine 1mg/ml	B/100 ampoules	600	600	100%
Etamsylate 250mg amp inj	B/06	576	384	66%
Phloroglucinol inj 40mg/4ml	B/06	288	96	33%
Cétazoline 1g	B/50 flacons	800	600	75%
Métopimazine 10mg inj.	B/10	1000	960	96%
Hydrocortizone 10mg inj	B/50	600	450	75%
Dopamine inj		600	500	83%

Furosémide 20mg inj	B/100	1200	1200	100%
Acide acétyl salicylique	B/100 A	1800	1200	66%
Promethazine inj 50mg/ml	B/100	600	600	100%
Coton hydrophile	Rouleau d' 1 kg	96	96	100%
Coton cardé	Rouleau d' 1kg	48	48	100%
Bande de gaz	B/10	960	960	100%
Sparadrap perforé	Rouleau	96	96	100%
Seringue 10cc	B/80	9600	9600	100%
Seringue 05cc	B/100	10 000	9600	100%
Gants d'examen	B/100	14 400	9600	66%
Alcool 70°	Litre	240	240	100%
Eau pour préparation inj amp 5ml	B/50 ampoules	4800	4800	100%
Aiguille ponction lombaire	B/25	1200	1200	100%
Abaisse langue	B/100	1200	1200	100%
Réhydratation par voie orale	B/50	3600	3600	100%
Compresse 0,6x100	Pièce	48	48	100%
Povidone iodé 10%	Fl/500ml	96	32	33%
Gélafundin	Fl/500ml	360	240	66%
Lame de Bistouri	B/100	600	600	100%
Chlorure de sodium 10%	B/100	4800	2400	50%
Chlorure de potassium 10%	B/100	4800	2400	50%
Perfuseur	Sachet de 25	1200	1200	100%
Intranule G20	B/100	1200	600	50%
Taux global de satisfaction = 80,3%				

Le matériel et les produits de soins sont les plus demandés (Sparadraps, seringues, gants de soins, perfuseur) puis les médicaments de l'état de choc (hydrocortisone, dopamine).

b)- Besoins exprimés, quantités reçues et taux de satisfaction au service de Neurologie

Tableau XII : Besoins exprimés, quantités reçues et taux de satisfaction au service de Neurologie

Désignation	Conditionnement	Qté demandée en unité	Qté reçue en unité	Taux de satisfaction
Ampicilline 1g	B/50	1800	600	33,33%
Tifomycine 1g	B/50	1800	300	16,66%
Métronidazole perf.	C/30	360	180	50%
Métopimazine 10mg/ml inj	B/10	4800	3600	75%
Nicardipine 10mg	B/10	720	75	10%
Chlorure de sodium 10%	B/50	1200	600	50%
Chlorure de potassium 10%	B/50	1200	600	50%
Phytoménadione 50mg	B/100	480	50	10%
Etamsylate 250mg amp inj	B/06	360	144	40%
Atropine 0,25	B/100	100	100	100%
Epinéphrine 1mg/ml	B/100 ampoules	400	400	100%
Quinine 0,4g/4ml	B/100	4800	2400	50%
Quinine 0,2g/2ml	B/100	4800	2400	50%
Diazepam 10mg/ml	B/100	1200	1200	100%
Furosémide 20mg/amp	B/100	1200	900	75%
Vitamine B ₁₂	B/100	2400	100	4%
Tétracycline 3%	Tube	60	60	100%
Méprobamate 400mg	B/50	600	0	0%
Phénobarbital 40mg inj	B/01	400	0	0%
Ac. acétyl salicylate de lysine	B/50	600	600	100%
Xylocaïne	Unité	36	10	27,77%
Xylocaïne + adrénaline	Unité	36	10	33,33%
Providone iode 10% dermique	Unité/500ml	72	18	25%
Ether flacon 500ml	unité	72	30	41,66%
Poche à urine	S/10	1200	600	50%
Bande de gaz	Unité	720	720	100%

Coton hydrophile	Rouleau	72	72	100%
Sparadrap 5 x 18	Rouleau	96	72	75%
Coton cardé	Rouleau	36	36	100%
Intranule G20	B/100	2400	1200	50%
Intranule G18	B/100	1200	1200	50%
Compresse 0,6x100	Pièce	36	36	100%
Seringue 5cc	B/100	2400	2400	100%
Seringue 10cc	B/80	1920	1920	100%
Gants stériles	B/50	1800	1800	100%
Gants de soins	B/100	8000	6000	75%
Perfuseur	B/25	120	50	41,6%
Aiguille ponction lombaire	B/25	300	100	33,33%
Alcool 70°	Litre	240	240	100%
Garrot	Unité	20	20	100%
Soude CH18	B/10	240	120	50%
Soude CH16	B/10	240	120	50%
Soude CH14	B/10	240	120	50%
Fil de suture vicryl 3,5	B/50	120	120	100%
Ciseaux	Paire	18	18	100%
Seringue 1cc	B/100	300	150	50%
Pince de péan	unité	25	25	100%
Pince de kocher	unité	25	25	100%
Sonde nazogastrique	unité	120	25	20,83%
Sérum glucosé 5%	C/20	2880	2880	100%
Sérum salé 9 ⁰ / ₀₀	C/20	960	960	100%
Perfuseur	S/25	480	360	75%
Alcool 70°	Litre	120	120	100%
Taux global de satisfaction = 65,3%				

Dans ce service, les solutés sont très demandés. Le matériel de soins (pièce de gaz, seringue, antiseptiques), les antibiotiques (ampicilline, tifomycine), et certains médicaments de l'état de choc (hydrocortisone).

c)- Besoins exprimés, quantités reçues et taux de satisfaction au service de Pneumologie

Tableau XIII : Besoins exprimés, quantités reçues et taux de satisfaction au service de Pneumologie

Désignation	Conditionnement	Qté demandée en unité	Qté reçue en unité	Taux de satisfaction
Etamsylate 250mg amp inj	B/06	2400	1440	60%
Phytoménadione 50mg	B/100	2400	600	25%
Furosémide 20mg/amp	B/100	1200	1200	100%
Diazepam 10mg/ml	B/100	1200	1200	100%
Quinine 0,4g inj	B/100	2400	1200	50%
Ac. acétyl salicylate de lysine	B/50	1200	600	50%
N.butyl hyocine bromure 20mg inj	B/100	1200	600	50%
Ampicilline 1g	B/100	1200	600	50%
Hydrocortisone 10mg inj	B/100	300	300	100%
Gentamicine 80mg	B/100	1000	1000	100%
Terpine Codéine cp	B/1000	12000	12000	100%
Métopimazine 10mg/ml inj	B/10	150	150	100%
Sérum glucosé 5%	C/20	1200	600	50%
Sérum salé 9 ⁰ / ₀₀	C/20	1200	1200	100%
Ringeur lactate	C/20	600	600	50%
Seringue 5cc	B/100	2400	1200	50%
Seringue 10cc	B/80	2400	1200	50%
Gants stériles	B/50	600	600	100%
Gants de soins	B/100	3600	2400	75%
Coton hydrophile	Rouleau	48	36	75%
Sparadrap 5 x 18	Rouleau	36	24	75%
Soude CH16	B/10	120	60	50%
Poche à urine	S/10	300	300	100%
Alcool 70°	Litre	180	120	66,66%
Perfuseur	S/25	2400	600	25%
Transfuseur	S/25	480	120	25%
Taux global de satisfaction = 66,41%				

Pour les médicaments spécialisés de la Pneumologie faisant l'objet de commande, on peut citer la phytoménadione, l'étamsylate et la terpine codéine.

d)- Besoins exprimés, quantités reçues et taux de satisfaction au service de Psychiatrie

Tableau XIV : Besoins exprimés, quantités reçues et taux de satisfaction au service de Psychiatrie

Désignation	Conditionnement	Qté demandée en unité	Qté reçue en unité	Taux de satisfaction
Chlorpromazine 50mg inj	B/100 A	6000	3600	60%
Chlorpromazine 100mg cp	B/1000	48 000	36000	75%
Halopéridol inj	B/100 A	6000	3600	60%
Halopéridol 2% goutte	B/150 A	1512	1200	79,36%
Lévomépromazine 25mg inj	B/5 amp	4800	00	0%
Lévomépromazine 100mg cp	B/20	60	10	16,66%
Diazepam 10mg inj	B/100	4800	3600	75%
Diazepam 5 mg cp	B/1000	2400	2400	100%
Phénobarbital 100mg cp	B/100	12000	8000	66,66%
Quinine 40mg/ inj	B/100	3600	2400	66,66%
Ampicilline 1g	B/50	600	400	66,66%
Benzathine bensylpénicilline 1,2 million	B/50	600	200	33,33%
Benzathmébenzyl pénicilline 2,4 million	B/100	600	150	25%
Sulfaméthoxazole triméthoprimine cp	B/1000	3600	3600	100%
Acide. acétyl salicylate de lysine	B/50	600	250	41,6%
Eau pour préparation inj	B/50	1200	1200	100%
Métopimazine 10mg inj	B/10	240	40	16,66%
Vitamine B ₁₂ inj	B/100	600	100	16,66%
Benzylpénicilline 1MUI inj	B/50	200	100	50%
Métronidazole 500mg inj.	C/30	180	60	33,33%
Phloroglucinol 80mg cp	B/30	24	00	0%

Sérum glucosé 5%	C/20	480	240	50%
Sérum salé 9 ⁰ / ₀₀	C/20	240	240	100%
Perfuseurs	P/25	600	300	50%
Sparadrap 5m x 18cm	Rouleau	24	24	100%
Coton hydrophile	Rouleau	24	17	75%
Compresse 0,65x100m	Pièce	12	12	100%
Seringue 5cc	B/100	1200	1200	100%
Seringue 10cc	B/80	960	960	100%
Bande de gaz 5m x 7cm	P/10	240	240	100%
Alcool 70°	Litre	60	60	100%
Providone iode 10% dermique	Fl 500ml	24	06	25%
Microperfuseur 226	B/100	200	200	100%
Chlorure de sodium 10% inj	B/100	600	150	25%
Chlorure de potassium 10%	B/100	600	150	25%
Taux global de satisfaction = 61,93%				

Les médicaments sont les produits les plus demandés par la clinique psychiatrique. Il s'agit généralement d'anti-psychotiques, de tranquillisants.

La pharmacie met à la disposition de la clinique psychiatrique certaines spécialités dans le cadre des dons faits à l'hôpital.

On peut citer :

➤ **des antidépresseurs**

- Tiapride 100mg (Tiapridal®)
- Sulpiride 200mg (Dogmatil®)
- Clomipramine 25mg cp (Amafranil®)

➤ **des antiépileptiques**

- Méprobamate 400mg inj (Equanil®)
- Carbamazépine 200mg (Tégrétoil®)
- Valproate de sodium 200mg (Dépakine®)

➤ **des tranquillisants**

- Zolpidem 10mg (Stilnox®)
- Bromazépan 6mg (Lexomil®)
- Alprazolam 0,25mg (Témesta®)

Les quantités livrées en moyenne par an sont de l'ordre de 25 boîtes pour chaque spécialité.

La répartition des taux de satisfaction par centre de responsabilité est indiquée par le tableau XV.

Tableau XV : Taux de satisfaction par centre de responsabilité

Services cliniques	Taux de satisfaction
Maladies infectieuses	80,3%
Neurologie	65,3%
Pneumo-phtisiologie	66,41%
Psychiatrie	61,93%

3.1.3- Crédits disponibles, besoins réels

La répartition des crédits disponibles et des besoins réels selon le service rend compte de l'état de disponibilité des produits pharmaceutique dans les services (tableau XVI). Les besoins varient selon les services d'accueil.

Tableau XVI : Crédits disponibles et besoins réels selon les services

Services	Crédits disponibles (Fcfa)	Besoins réels en (Fcfa)
Maladies infectieuses	20 450 00	25 563 125
Neurologie	24 850 170	38 231 030
Pneumo-ptisiologie	11 610 800	17 592 120
Psychiatrie	9 540 910	15 640 840
Accueil	5 315 000	6 643 750
Neurochirurgie	3 650 420	4 563 025 (service en réfection)
Radiologie générale	12 875 200	16 094 000
Laboratoires (Biochimie, Bactériologie, Parasitologie)	10 212 600	12 765 750
Pharmacie IB	72 000 000	96 000 000
TOTAL	150 055 640	187 569 550

3.2- RESULTATS DES ENTRETIENS

Tableau XVII : Satisfaction des professionnels de la santé du CHNF de la réforme

Niveau satisfaction	Catégories professionnelles							
	Médecins		Majors service		Infirmiers		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Pas informés de la réforme	02	08	1	8,33	12	48	15	24,19
Pas satisfait	21	84	06	50	09	36	36	58,06
Satisfaits	02	08	05	41,66	04	16	11	17,74

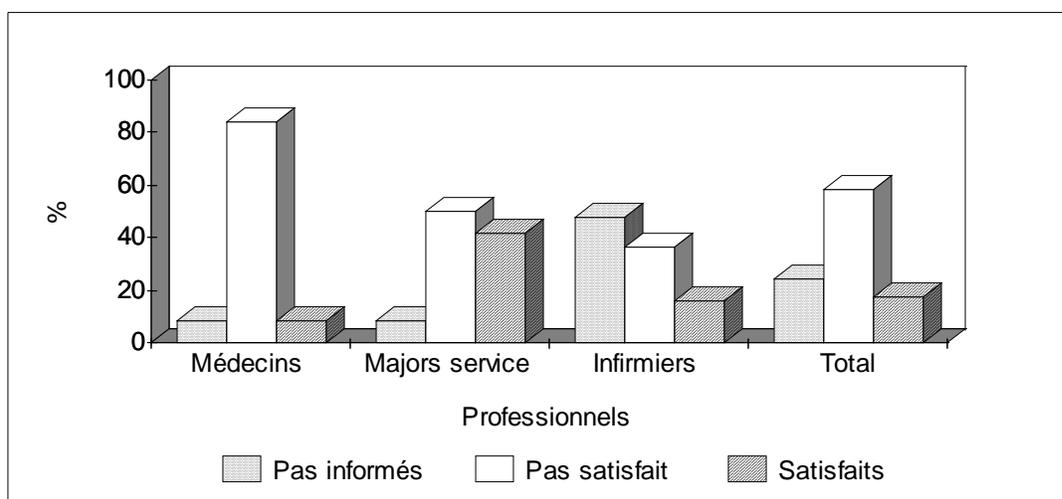


Figure 4 : Niveau de satisfaction des professionnels

La satisfaction des professionnels de la santé du CHNF après trois ans de réforme était de 17,74%. Après ces années de réforme 58,06% des professionnels n'étaient pas satisfaits. 24,19% des professionnels n'étaient pas informés de la mise en place de la réforme.

Tableau XVIII : Satisfaction des professionnels de la santé du CHNF sur la gestion des produits pharmaceutiques dans les services cliniques

	Catégories professionnelles							
	Médecins		Majors service		Infirmiers		Total	
Niveau satisfaction	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Bonne	0	0	1	8,33	02	08	03	4,83
Acceptable	19	76	09	75	12	48	40	64,51
Médiocre	06	24	02	16,66	11	44	19	30,64

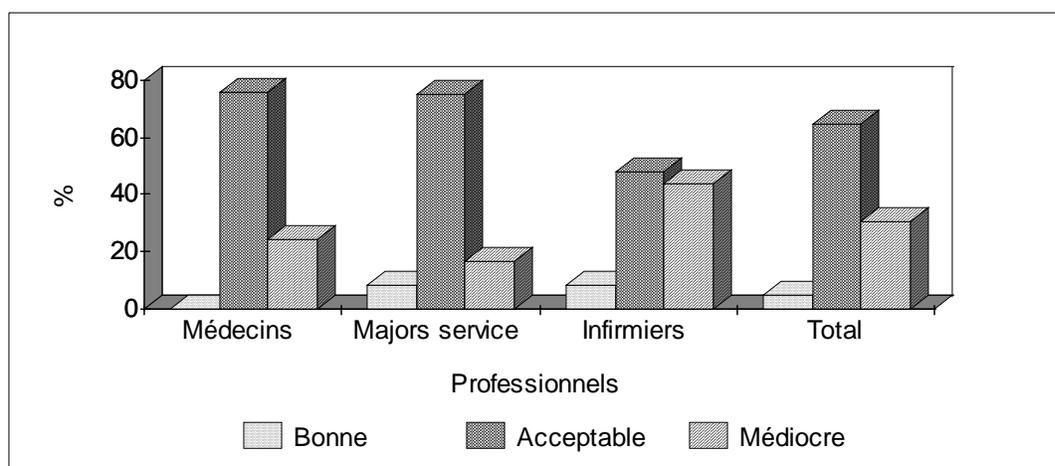


Figure 5 : Niveau de satisfaction des professionnels

Une gestion acceptable des produits pharmaceutiques dans les services cliniques du CHNF (tableau XVIII) était appréciée par 64,51% des professionnels. 30,64% de ces derniers avaient remarqué une gestion médiocre et 4,83% une bonne gestion.

Tableau XIX : Etat de satisfaction des prestations de la pharmacie par catégorie professionnelle.

Etat de satisfaction	Catégories professionnelles									
	Chefs de service administratif		Médecin		Major de service		Infirmier		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Satisfait	07	100	15	60	5	41,66	00	00	27	39,13
Pas satisfait	00	00	10	40	7	58,34	25	100	42	60,87

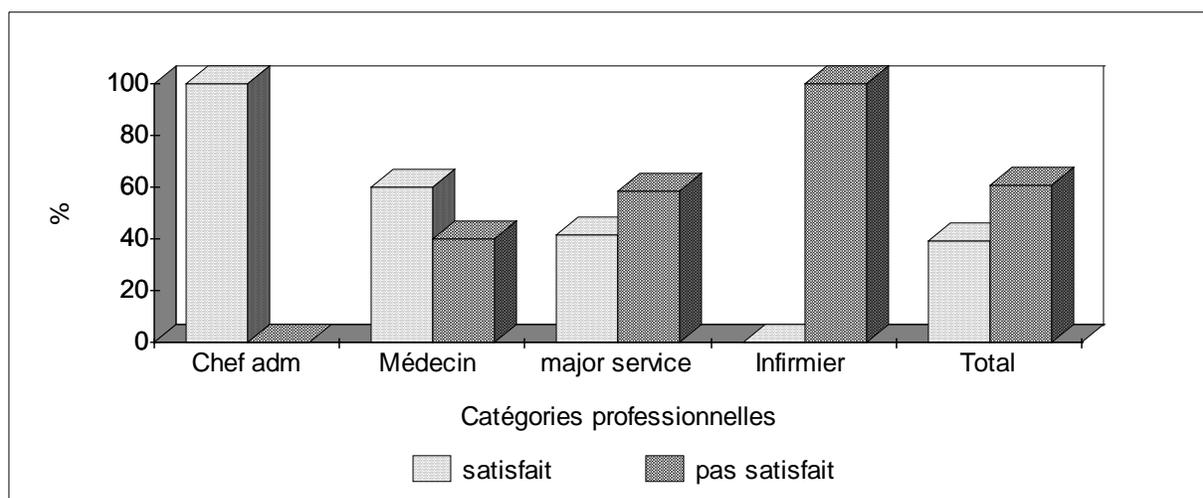


Figure 6 : Niveau de satisfaction des professionnels

La satisfaction moyenne (tableau XIX) des prestations de la pharmacie du CHNF était de 39,13%. Elle était de 100% chez les administrateurs, 41,66% chez les majors gérants d'armoires à médicaments. 100% des infirmiers ne sont pas du tout satisfaits.

Tableau XX : Connaissance des médicaments et produits essentiels disponibles à la pharmacie et intéressant un service clinique donné suivant les catégories professionnelles.

	Catégories professionnelles							
	Médecins		Majors service		Infirmiers		Total	
Connaissent les produits	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Oui	10	40	08	66,66	03	12	21	33,88
Non	15	60	04	33,33	22	88	41	66,12

L'analyse des produits spécifiques à chaque service rend compte de la connaissance des médicaments et produits essentiels disponibles à la pharmacie et intéressant un service clinique donné. On note que 66,12% du personnel soignant ne connaissent pas les produits disponibles à la pharmacie et spécifiques à leur service (tableau XX).

La connaissance des articles disponibles à la pharmacie est surtout observée chez les majors gérants de stock alors que chez les infirmiers elle était très faible.

Tableau XXI : Ordonnances des malades hospitalisés et disponibilité des produits dans le service hôte

Obtention des produits	Nombre de réponses positives sur 25	%
Gratuité dans le service	25	100
Achat dans le service	13	52
Achat à la pharmacie I.B	25	100
A Kër serigne-bi	10	40
Achat dans les officines	25	100

Le nombre d'accompagnants ayant acheté des médicaments dans leur service d'accueil ou à Kër Serigne bi est le plus faible, mais quand même assez important.

V- DISCUSSION

5.1- EXPLOITATION DES OUTILS DE GESTION DE LA PHARMACIE

L'exploitation des manuels de gestion de la pharmacie a permis de déterminer à travers les activités de celle-ci, la satisfaction des services cliniques de l'hôpital de la disponibilité des produits pharmaceutiques après trois ans de réforme.

5.1.1- Au plan de la gestion des approvisionnements

Les crédits alloués à la pharmacie s'élèvent à 92 776 687 Fcfa. Ce budget a été alloué à la pharmacie pour couvrir les besoins de tous les services médicaux et d'aide aux diagnostics de l'hôpital. Il s'agit en fait d'assurer la disponibilité à tout moment des médicaments et autres produits pharmaceutiques essentiels dans les services cliniques ; d'assurer l'achat de réactifs de laboratoire, de films radiologiques et autres produits d'aide au diagnostic. Ceci permet par ailleurs de mettre les professionnels dans de bonnes conditions de travail.

Cependant pour les services cliniques, le médecin pourra prescrire au malade certains produits nécessaires pour son traitement si ces produits ne sont pas disponibles à la pharmacie de l'hôpital.

Il faut dire que le personnel est insuffisant pour permettre au service de fonctionner dans de bonnes conditions.

Le service ne compte qu'un pharmacien chef secondé dans sa tâche par deux internes (faisant fonction). Ce personnel a en charge, les six services médicaux et six services techniques (aide au diagnostic plus la pharmacie IB). Il doit assurer une gestion rigoureuse des produits pharmaceutiques livrés aux services.

Le reste du personnel est composé par :

- un surveillant de service,
- une secrétaire,
- un préparateur,
- huit (8) collectrices.

Prenant l'exemple de Le Dantec, où en dehors du pharmacien chef, il y a six (06) pharmaciens dont un au moins par groupe de services en plus des internes et préparateurs. On peut à partir de cette analyse dire à priori qu'il serait très difficile pour la pharmacie de suivre l'utilisation des produits pharmaceutiques dans les services.

La PNA est l'organe central agréé du système public d'approvisionnement en produits pharmaceutiques essentiels [10]. Les grossistes répartiteurs privés approvisionnent la pharmacie en produits d'urgence non disponibles à la PNA.

Concernant la livraison, un bordereau plus la facture sont joints contrairement aux autres fournisseurs (grossistes répartiteurs privés) qui livrent leurs marchandises, la PNA ne se charge pas du transport des produits vendus.

Le règlement des factures est une opération administrative. La facture est la pièce comptable indiquant la quantité, la nature et les prix des articles vendus. Son règlement correspond au paiement de son montant au fournisseur. Il s'agit d'une liquidation dans le cas où le montant est inférieur à 300 000 F cfa. Un procès verbal de liquidation est établi pour des montants supérieurs à 300 000 Fcfa.

➤ **La liquidation**

C'est une demande de paiement de facture que le pharmacien chef adresse au directeur du CHNF et qui s'établit comme suit :

- Objet : Demande de liquidation d'une facture d'un montant inférieur à 300 000 Fcfa,
- Référence : Nom du fournisseur,

- La date :
- La signature du pharmacien chef

A cette demande est jointe la facture correspondante. La demande est ensuite envoyée aux services administratifs pour son règlement

➤ **Le procès verbal de liquidation**

C'est une demande adressée à l'autorité de l'établissement pour le paiement de facture d'un montant supérieur à 300 000 Fcfa. Ce procès verbal porte les détails de la facture et est signé par :

- Le pharmacien chef
- Le secrétaire administratif et financier
- L'agent comptable particulier
- Le chef de la division finance

5.1.2- Au plan de la gestion des stocks

Les produits couramment délivrés sont rangés dans le magasin de distribution pour lequel le stock est renouvelé à partir du magasin de stock. Cependant dans ce dernier, les produits sont stockés dans des cartons à même le sol. Par conséquent, certains produits sont la proie des animaux nuisibles. Ce qui est à l'origine de pertes assez importantes. Par ailleurs, le magasin de distribution est constitué des étagères à rayons métalliques à double face, de qualité, mais qui est abrité par un bâtiment vétuste.

Le pharmacien de l'hôpital tient une comptabilité matière en quantité [10]. Les valeurs des articles livrés ne figurent que pour information et pour suivre l'utilisation des crédits de produits pharmaceutiques.

Pour le contrôle des stocks, le pharmacien fait des sondages sur certains articles pour prévenir les menaces de rupture de stock (moins de six mois de consommation). Le préposé aux sorties journalières est le mieux placé pour

signaler par écrit les menaces de rupture de stock et la consommation anormale de certains médicaments.

Le pharmacien chef tire également profit de la lecture, de l'interprétation des fiches de stocks et prend ses dispositions pour se réapprovisionner à temps. Cependant, c'est une procédure de mise à contribution pour mieux contrôler le système informatisé de gestion des produits pharmaceutiques [10].

En effet, la pharmacie est un service logistique. Elle est dotée d'un système informatisé de gestion. Les mouvements de produits (entrées et sorties) sont gérés par un logiciel de gestion qui suit le stock de chaque article. En interrogeant l'ordinateur, le pharmacien a toutes les informations sur un article donné. Les ruptures de stock étaient surtout liées à la mise en place du budget. Aujourd'hui avec la réforme, il y a moins de problèmes.

S'agissant de la distribution, la pharmacie dispose de médicaments et autres produits essentiels, de réactifs de laboratoire, de films et autres, nécessaire au fonctionnement de tous les services cliniques et para-cliniques. La distribution se fait sur la présentation de carnet de bons de commande. Ces carnets renferment des consommations hebdomadaires ou mensuelles. Les bons sont contrôlés avant livraison. Les bons doivent être clairement rédigés selon la désignation habituelle des produits et porter les quantités demandées.

Les demandes abusives ne sont pas servies. Le coulage sera certainement fortement diminué si les quantités demandées sur les bons correspondent aux quantités prescrites sur le cahier journalier de visite [10]. Vu l'insuffisance du personnel, il arrive néanmoins que des sorties de produits ne soient mentionnées, ce qui occasionne par conséquent un écart entre stock physique et stock théorique. Nous avons d'abord traité de la disponibilité des produits pharmaceutiques dans la pharmacie du CHNF, puis de leur mise en disposition dans les services de l'hôpital.

Par la suite, nous avons procédé à un entretien avec questionnaire pour recueillir l'avis du personnel soignant et des administratifs de l'hôpital.

Nous avons préféré cette méthode à d'autres, car elle nous a permis d'évaluer la disponibilité des produits et de voir si ces derniers sont rendus disponibles aux services de l'hôpital.

Il est vrai que les taux calculés après exploitation des manuels de gestion de la pharmacie sont de loin plus élevés que ceux obtenus à partir des entretiens. Mais cela ne doit pas conduire une réponse hâtive du genre, les produits pharmaceutiques ne sont pas rendus disponibles dans les services. Cet écart serait lié en fait que le personnel soignant veut tout avoir à sa disposition pour parler de satisfaction ou au fait que les besoins exprimés sont souvent grossis.

5.1.3- Au plan des inventaires

Il s'agit d'un inventaire de fin d'année. Il est daté du 31 décembre de l'année d'exercice. Ainsi, les outils de gestion sont tenus à jour sur toutes les entrées et sorties de chaque lot de produits. Le léger écart (5%) observé entre le stock physique et le stock réel est certainement dû à des omissions de sorties journalières ou aux ordonnances du personnel que la pharmacie supporte.

5.1.4- Au plan des préparations effectuées à la pharmacie du CHNF

La pharmacie prépare des solutions antiseptiques et des produits de massage pour les services de l'hôpital. Outre l'alcool pour lequel la consommation est très importante (60 litres par mois), de faibles quantités sont préparées pour les autres produits. C'est le cas pour l'huile camphrée utilisée en kinésithérapie (02 litres par mois) ; la mercurescéine aqueuse (10 litres par mois).

5.1.5- Au plan des besoins exprimés, besoins réels et taux de satisfaction

L'exploitation des manuels de gestion de la pharmacie fait état d'un taux global de satisfaction de 80,3% au service des Maladies infectieuses ; 65,3% en Neurologie ; 66,41% en Pneumo-ptisiologie et 61,93% en Psychiatrie (tableau XV). Cependant, il est à noter que les services de la Neurologie, de la Psychiatrie et de la Pneumo-ptisiologie font des hospitalisations au long cours. Ainsi, ils reçoivent de la pharmacie des médicaments. Par conséquent, le taux de satisfaction pour ces services est inférieur à celui des Maladies infectieuses qui reçoivent globalement des produits et du matériel de soins. Cependant ces derniers sont mis presque totalement à la disposition des services.

Au service des maladies infectieuses, les Bêta-lactamines constituent la famille d'antibiotiques la plus utilisée. Cette famille représente 42,1% des prescriptions [17]. Il s'agit de la Pénicilline G, de la Procaine pénicilline, de l'Ampicilline, de la Benzathine pénicilline, de l'Oxacilline etc.

Ils sont prescrits dans les infections à staphylocoques, à pneumocoques, à gonocoques, à méningocoques, clostridium, syphilis...

L'hôpital ne fournissant pas assez de médicaments aux services, les médecins sont obligés de prescrire des ordonnances qui sont achetées à l'IB de l'hôpital ou dans les officines de pharmacie.

Une étude réalisée en 1994 au service de la Psychiatrie [24] a montré un taux de satisfaction global de 56,62% et de 30,45% pour les spécialités du service (Haldol® , Nozinan®, Largactil®, Piportil L4®, Anafranil®, Equanil®, Gardéнал®, Artane® etc.).

Dans les services de la Neurologie et de la Neurochirurgie, une étude réalisée en 1992 [4] montre des taux de satisfaction respectifs de 42,22% et 33,07% et des taux de consommation de 26,27% et 15,99%.

Cependant, il faut noter que les quantités de médicaments demandées ne reflètent pas le plus souvent les besoins réels du service. L'estimation se base sur la consommation avec l'établissement d'une liste de médicaments standard qui n'a pas été revue depuis des années et dire que trois (03) médecins sur dix (10) sont informés de la liste des médicaments disponibles au niveau de la pharmacie du service [24]. Les médicaments sont souvent demandés sous nom de marque, ce qui peut diminuer le taux de satisfaction des commandes car ces produits ne sont pas très disponibles à la pharmacie hospitalière.

Il faut dire que beaucoup de produits livrés sont peu utilisés. Dans le service de Neurologie par exemple, les vitamines B ne sont pas consommées bien qu'elles soient commandées et livrées [4].

En 1992, ces taux étaient de 42,36% pour le service des Maladies infectieuses ; 43,77% pour la Pneumo-phtisiologie ; 32,54% pour la Psychiatrie et 31,05% pour la Neurologie [1].

Cette méthode de calcul des taux de satisfaction est plus appropriée que celle utilisant les entretiens avec questionnaires. La raison est que les professionnels de santé veulent avoir tous les produits pharmaceutiques à leur disposition.

La pharmacie dans la limite de ses possibilités, met gratuitement à la disposition des services cliniques, des médicaments destinés aux malades hospitalisés. Cependant, ces médicaments ne suffisent pas à couvrir les besoins des services en médicaments spécialisés.

5.2- AU PLAN DES ENTRETIENS

Nous avons interrogé 68 professionnels soignants. Les médecins ont été inclus dans l'entretien parce qu'étant les prescripteurs assurant par ailleurs le suivi des malades. Ils élaborent les besoins du service et préparent les commandes en relation avec le pharmacien. Ils peuvent déléguer ces tâches aux majors de services, quant aux infirmiers, ils assurent les soins pour les malades.

Nous avons enregistré 40% d'accompagnants de malades achetant des médicaments à "Kër Serigne Bi" même si tous achetaient les médicaments de la pharmacie dans le cadre de l'IB (tableau XXI).

Les résultats des entretiens avec les chefs des services administratifs ont permis de noter :

- une réforme en phase de démarrage,
- une tarification revue à la hausse, mais qui n'est pas une conséquence de la réforme,
- le paiement des factures de produits pharmaceutiques dans des délais courts (moins d'un mois) exception faite de la PNA,
- que le budget de la pharmacie est suffisant pour satisfaire les besoins des services,
- que ni les médecins, ni les malades n'ont de raisons de ne pas être satisfaits des prestations de la pharmacie.

La plupart des médecins interrogés n'avaient senti une influence de la réforme sur leurs activités. Seulement 12% de ces médecins se sentaient en phase avec la mise en œuvre de la réforme.

Le suivi de la gestion des stocks de produits pharmaceutiques chez les majors de service a permis de noter que 75% des majors gérants de produits pharmaceutiques ne disposaient pas de manuel de gestion de stock.

Cet entretien nous a permis d'avoir une idée sur la satisfaction du personnel de soins des prestations de la pharmacie. 90% des 62 professionnels interrogés ont fait remarquer une nette amélioration de la disponibilité des produits pharmaceutiques dans les services cliniques par rapport aux années précédentes. Par ailleurs, les résultats des entretiens nous permettent globalement de dire que le personnel soignant n'est pas satisfait : seul 39,13% des professionnels interrogés sont satisfaits.

Cependant, s'ils ne sont pas satisfaits, surtout les infirmiers c'est parce qu'ils veulent avoir tout à leur disposition.

Cependant, il convient d'insister sur le fait que ce questionnaire présente des limites qui sont du reste communes à tous les questionnaires du genre.

La première est relative aux risques d'erreurs d'appréciation des professionnels qui veulent tout avoir comme produits pharmaceutiques et ont tendance à dire qu'on n'a rien. Il en résulte souvent une sous-estimation de certains de leurs avis.

La deuxième limite vient des difficultés de compréhension des termes « produits et médicaments essentiels » sur la base desquels le calcul du taux de satisfaction doit être basé.

Comparativement aux études antérieures [1], notre étude se singularise par l'apport d'un questionnaire. Ce dernier porte sur la satisfaction des professionnels par rapport aux prestations de la pharmacie dans le contexte de la réforme.

L'apport du questionnaire pourrait contribuer à minimiser les risques d'erreurs relatifs à l'exploitation des manuels de gestion de la pharmacie pour le calcul des taux de satisfaction par service clinique.

Nous avons dans notre étude interrogé les accompagnants de malades pour avoir une idée de l'utilisation des produits pharmaceutiques dans les services cliniques, mais également pour déterminer une possibilité de coulage dans les services.

Nous avons donc mis à contribution toutes ces catégories de professionnels impliquées dans l'approvisionnement et la dispensation des produits pharmaceutiques pour vérifier la validité du taux de satisfaction global calculé à partir de l'exploitation des manuels de gestion de la pharmacie, mais également de voir comment la réforme a contribué à l'amélioration de la disponibilité des produits pharmaceutiques.

En effet, nous l'avons remarqué un peu plus haut ; il y a eu une nette amélioration des taux de satisfaction après la réforme.

Nous avons essayé de voir après trois (3) ans de réforme hospitalière, où en est aujourd'hui l'hôpital de Fann. A cet effet, les sept (7) chefs de service interrogés ont estimé que la réforme est en phase de mise en œuvre. Cela voudrait bien dire que cette réforme n'a pas atteint sa vitesse de croisière, mais se situe en phase de test des outils de gestion et d'application des nouvelles procédures qui en découlent. Il ressort cette analyse que toutes les procédures de fonctionnement ne sont pas validées par le conseil d'administration, notamment le principe de la séparation des administrateurs et des comptables. Mais tout au moins la réforme est bel et bien entrée en vigueur au CHNF. On peut citer l'agence comptable particulière (ACP) qui assure le paiement des dépenses, la division finances qui veille aux entrées et sorties (recouvrement, investissements, dépenses), la division économat.

Il est vrai qu'il y a eu retard dans l'installation des outils et manuels de procédures, mais depuis l'instauration de la réforme, les procédures de dépenses ont changé, ainsi que l'organisation des recouvrements. Il faut préciser que ces changements sont intervenus entre 1999 et 2000. Cependant, cela suffit pour influencer la disponibilité des produits pharmaceutiques.

Mais tout d'abord, nous avons remarqué dans le tableau XVII que 24,19% des professionnels interrogés n'étaient pas bien informés de la réforme.

Heureusement, seuls 8% seulement des médecins sont concernés par ce manque d'information. Globalement, la gestion des produits dans le service est acceptable (tableau XVIII), mais elle n'est pas bonne puisque 75% des majors de service ne disposent de manuel de gestion.

L'absence d'outils de gestion montre qu'il y a problème dans le processus de gestion. Cette situation a été constatée au niveau du service de Médecine Interne de l'hôpital Aristide Le Dantec [7,24]. Les médicaments délivrés aux malades hospitalisés ne sont pas répertoriés sur un registre. Pourtant, la tenue d'un registre permet d'identifier un besoin spécifique.

Le coulage est favorisé par l'absence de systèmes de contrôle qui exigent entre autres, une supervision permanente et rigoureuse des activités au niveau des services, des vérifications, de la consommation effective des médicaments et des contrôles stricts des stocks [2,4,6,8].

Le taux de satisfaction global est de 68,48% pour l'ensemble des services cliniques. Nous constatons d'abord que la satisfaction dépasse la moyenne de 50% avec une amélioration considérable par rapport au taux global calculé en 1992 [1] qui était de 39,33%. Ce taux a été déterminé par la même procédure.

Le questionnaire écrit concernant le taux de satisfaction révèle un taux de 39,13% de satisfaction chez les professionnels (tableau XIX). Ce constat rappelle l'importance de la connaissance des médicaments et produits essentiels disponibles à la pharmacie intéressant un service donné.

Du fait que 66,12% des professionnels méconnaissent les médicaments et produits essentiels disponibles (tableau XX), il s'en déduit que le taux de satisfaction obtenu à partir du questionnaire soit largement inférieur à celui calculé par l'exploitation des manuels de gestion. A ce niveau aussi, il faut noter qu'on n'a pas tenu compte des ruptures de produits au niveau de la PNA. Nous avons appris que ces ruptures étaient liées à la réorganisation interne de cette structure érigée en

établissement public de santé avec un conseil d'administration, mais également suite aux mesures prises par la direction de la pharmacie de n'accepter que les produits qui ont un visa.

Donc la faible satisfaction que les professionnels ont présentée est liée au fait que les commandes sont établies par des infirmiers majors ou des médecins qui ne disposent pas le plus souvent d'une nomenclature actualisée.

Les accompagnants interrogés (tableau XXI) ont tous reconnu avoir bénéficié de produits pharmaceutiques à titre gratuit dans le service et à acheter les médicaments de l'IB et des officines de pharmacie.

Toutefois, l'achat de médicaments dans les services est une réalité. Les études antérieures ont fait état de cette situation et globalement ce questionnaire l'a confirmé avec 68% des accompagnants qui ont au moins une fois acheté des médicaments dans leur service d'accueil.

Cependant de l'avis des accompagnants, ils achètent les médicaments de patients décédés ou sorties. Cette affirmation cependant est loin de lever les suspicions de coulage dans les services cliniques.

Un résultat de cet entretien pour le moins surprenant est l'achat très fréquent de médicaments à "Kër Serigne-bi". En tout cas, 40% des accompagnants que nous avons interrogé ont eu à se rendre à Kër Serigne-bi pour acheter des médicaments.

Il est donc impératif, voir urgent de revoir cette liste de médicaments et produits essentiels afin de rendre disponible ces produits dans les services.

De cette étude, nous pouvons déduire, d'après les réponses des professionnels que la moitié des médicaments livrés n'arrive pas aux malades. Les possibilités de coulage pourraient concerner les médicaments non spécialisés de ces services. Il ressort de cette interprétation que le contrôle jusqu'au lit du malade et quotidiennement est un devoir du pharmacien.

Revenant sur les nouvelles procédures de gestion, il faut avec cette réforme en moyenne deux semaines aux fournisseurs exceptée la PNA pour rentrer dans leurs fonds. Alors qu'avant la réforme, le budget de la pharmacie était logé à la PNA et qu'il fallait aux autres fournisseurs, pour rentrer dans leurs fonds faire le déplacement au trésor sans garantie aucune que ces fonds seraient disponibles le mois suivant la réception des marchandises à la pharmacie.

Aujourd'hui, un représentant du trésor est affecté à l'hôpital pour assurer le paiement des factures. Ceci a beaucoup facilité la collaboration du pharmacien avec les fournisseurs qui rentrent très rapidement dans leurs fonds et sont prêts à livrer une nouvelle commande.

Il faut dire aussi qu'avec la réforme, la mobilisation des fonds internes a été revue à la hausse. Tout ceci a fait que le budget de la pharmacie a augmenté régulièrement au cours des années.

Seulement il reste à voir si l'Etat a réformé pour donner des soins de qualité à la population et/ou pour lever toute opacité dans la gestion des affaires publiques. En tout cas, des associations ont précédé cette réforme et ont cependant fait l'objet de dérives relatives à une mauvaise gestion. C'est le cas de l'APH (association pour la promotion hospitalière). Cette association mettait à contribution de par leur compétence, des retraités ou tout autre personne crédible. Ces personnes qui venaient de l'extérieur géraient les recettes de l'hôpital et géraient les petites dépenses. Ceci a plus tard créé des frustrations dans le rang des employés de l'hôpital qui se sont vus écartés de la gestion de leurs propres réalisations. Ainsi, l'APH a été dissoute pour faire place au comité de santé qui mettait à contribution les agents de l'hôpital.

Ici, le directeur de l'hôpital reprend les commandes et fait office d'arbitre et d'ordonnateur des dépenses. En tout cas avec le comité de santé, les populations ont commencé à contribuer à l'effort de santé en direction des services de santé

d'autant plus que les fonds gérés par le comité sont réinjectés dans le budget de l'hôpital dans une dynamique de fonctionnement de la structure de santé en question.

La réforme est-elle un désengagement de l'Etat au droit inaliénable des populations, qui est le droit à la santé ?

Une chose est claire, la tarification actuelle a connu une légère hausse. Cependant, les administrateurs soutiennent que la tarification actuelle n'était pas une conséquence de la réforme, mais un léger réajustement des tarifs de 1968 [annexe 1]. Par ailleurs, la direction de l'hôpital pense que le budget de la pharmacie est suffisant pour satisfaire les besoins des services. En tout cas l'OMS déclare au sujet des médicaments que « si la valeur des soins ne repose pas uniquement sur les médicaments, ceux-ci jouent un rôle important dans la protection, le maintien et la restauration de la santé » [16,18].

Revenant sur l'avis de nos administrateurs, avis selon lequel le budget de la pharmacie serait suffisant pour couvrir les besoins des malades, nous dirons que l'IB serait dans ce cas une continuité de la mise en disponibilité des médicaments dans les services cliniques. Par ailleurs, certains administrateurs nous disent que les malades se plaignent de tout acheter pour leurs soins. Mais ils ne savent pas que non seulement ces malades ne paient pas le matériel et les consommables pour leurs soins mais achètent les médicaments dans le cadre de l'IB qui est une aile active de la pharmacie.

VI- RECOMMANDATIONS

Les résultats auxquels nous sommes parvenus ont le mérite de pouvoir rapporter des éléments d'information susceptibles d'aider les décideurs qui vont concourir à leur amélioration.

Au vu de toutes ces considérations, nous formulons quelques recommandations à l'intention des responsables des services et de la direction du CHNF qui se résument ainsi :

A la direction :

- Accélérer l'application des processus de gestion qui découlent de la réforme ;
- Poursuivre le projet de construction d'une pharmacie centrale fonctionnelle
- Demander à la tutelle de revoir à la hausse la subvention de l'Etat
- Renforcer l'effectif du personnel de la pharmacie par un pharmacien par service clinique ou groupe de services afin de suivre le médicament jusqu'au lit du malade et ainsi réduire les risques de coulage de médicaments au niveau des services.

Ce pharmacien devra préparer les commandes du service en relation avec le chef de service et son équipe.

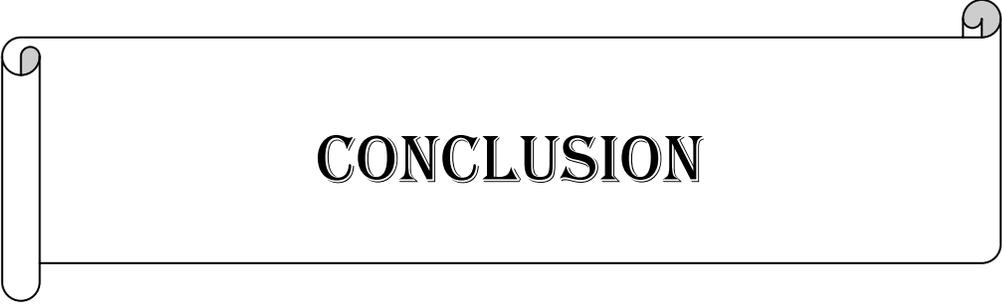
Aux services demandeurs (cliniques et techniques)

- Veiller à disposer d'une nomenclature récente de la PNA ;
- Connaître la liste des médicaments et produits essentiels disponibles à la pharmacie centrale et intéressant leur service ;
- Promouvoir l'utilisation rationnelle des produits ;
- Promouvoir l'utilisation des médicaments génériques.

A la pharmacie centrale :

- Rendre disponible tous les produits essentiels au moins à l'IB et ceux d'urgence aux salles de garde ;

- Demander aux tutelles d'améliorer la disponibilité des produits pharmaceutiques au niveau de la PNA pour éviter les ruptures de stocks ;
- Promouvoir l'utilisation de l'outil informatique pour la gestion des stocks et le contrôle des péremptions
- Solliciter l'affectation d'un personnel qualifié dans le domaine de la pharmacie et qui doit nécessairement avoir comme tâche la seule gestion des produits pharmaceutiques au niveau des services
- Exiger des fiches et registres de traitement aux majors gérants d'armoire à médicaments
- Comparer les commandes livrées et le niveau de consommation effective.



CONCLUSION

Si la valeur des soins ne repose pas uniquement sur les médicaments, ceux-ci jouent un rôle important sur le plan de la protection, le maintien et la restauration de la santé.

Notre étude a consisté à mesurer la disponibilité des médicaments et produits essentiels dans les services en utilisant deux méthodes complémentaires :

- une première méthode qui a utilisé le calcul des taux de satisfaction annuels par service à partir desquels nous avons calculé un taux global.
- une deuxième méthode constituée par des entretiens avec questionnaire pour vérifier la validité du taux calculé par la première méthode. Autrement dit, si les quantités de produits livrés par la pharmacie centrale sont rendus disponibles au lit du malade par le service demandeur.

Nous nous sommes également servis du questionnaire pour évaluer la possibilité pour la réforme de contribuer à l'amélioration de la disponibilité des produits essentiels à la pharmacie en mesurant le délai de paiement, les résultats du recouvrement des recettes.

Si de nombreux progrès ont été réalisés ces derniers temps dans l'application de la réforme hospitalière, il n'en demeure pas moins que le consensus n'est toujours pas acquis. 24,19% des professionnels ne sont pas informés de la réforme. L'agence comptable paie les factures de produits de la pharmacie dans un délai moyen de deux semaines.

Les taux de satisfaction obtenus par service par la première méthode sont estimés à 80,3% pour les Maladies infectieuses ; 65,30% pour la Neurologie ; 66,41% pour la Pneumo-ptisiologie et 61,93% pour la Psychiatrie ; ce qui fait un taux global de 68,48%. Dans le cadre des entretiens, il a été noté 39,13% de satisfaction chez les professionnels interrogés. Cependant, seuls 33,88% des professionnels connaissent les produits et médicaments essentiels disponibles à la pharmacie et intéressant leur service.

Il faut noter également que les accompagnants de malades sont loin d'être satisfaits de la disponibilité des médicaments dans leur service hôte. Ils sont pour 40% des 25 accompagnants interrogés à avoir cherché ces produits à Kër Serigne-bi.

Vu les résultats obtenus au cours de notre étude, nous sommes en mesure de dire que la pharmacie centrale manque de certains produits et médicaments essentiels qui ne sont pas par conséquent disponibles au niveau des services.

Cependant, 50% des produits livrés aux services ne sont pas utilisés par les malades hospitalisés vu la différence qu'il y a entre les taux de satisfaction dans les deux méthodes. Les médicaments occupent une place importante ; une place de choix dans les politiques de santé.

Vu toutes ces analyses, nous estimons que des solutions doivent d'être trouvées aux problèmes qui se posent à la gestion des produits pharmaceutiques dans les hôpitaux publics avec les nouvelles orientations de la politique de santé.

Ainsi, les directions des hôpitaux et leurs tutelles se doivent :

- d'accélérer la mise en place des manuels de procédure de la réforme hospitalière
- de promouvoir le recrutement de personnel qualifié
- d'informer le personnel de santé de la réforme et le mettre à contribution
- de renforcer la prise en charge des cas sociaux

Par ailleurs, la liste des médicaments essentiels doit être revue, analysée par les pharmaciens et cliniciens et soumise en application dans les pharmacies hospitalières.

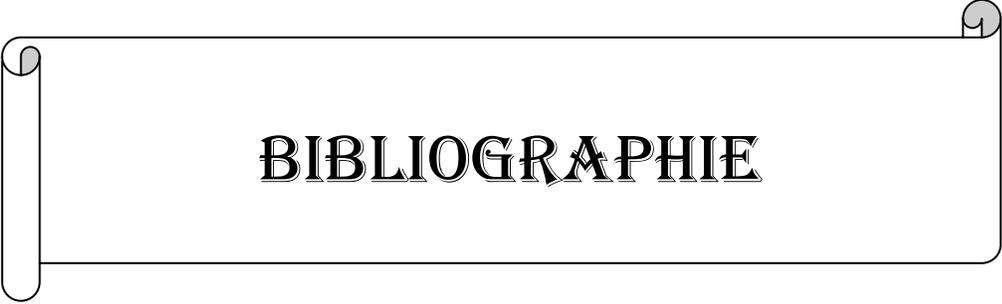
La gestion informatisée des stocks doit être une priorité dans les pharmacies hospitalières.

Le pharmacien chef doit avoir dans chaque service clinique un répondant qualifié dans le domaine de la pharmacie et qui doit avoir nécessairement comme tâche la seule gestion des produits pharmaceutiques au niveau du service, exiger des fiches

et registres de traitement aux majors gérants d'armoires à médicaments et procéder à la comparaison des commandes livrées et le niveau de consommation effective.

Les ressources, suite à la crise économique ont pris les escaliers alors que les besoins en médicaments ont pris l'ascenseur.

Dès lors, il convient de gérer de la manière la plus efficace et rigoureuse possible ; d'où la création le 12 février 1998 de la loi portant réforme hospitalière. Celle-ci a pour objectif d'assurer des soins de qualité aux malades et une gestion transparente dans les établissements publics de santé.



BIBLIOGRAPHIE

1- BA A.M.

La gestion des médicaments à la pharmacie du CHU Fann (Dakar)

Thèse Pharm., Dakar, n°86; 1992

2- BEUTRIER P.

La gestion des stocks

Paris, Strey 1979.

3- CABINET DIEYE A.

Rapport d'audit sur la PNA

Dakar, janvier 1990 : 36p.

4- CISSE N.

Consommation des médicaments dans les services de Neurologie et Neurochirurgie du CHU Fann.

Thèse Pharm., Dakar, n°80, 1992

5- DOULET A., MONTGAILHARD H.D

Gestion moderne des stocks

Chotard et Associés, Paris, 1971 : 204p.

6- INSTITUT UNIVERSITAIRE D'ETUDES DU DEVELOPPEMENT

Bien gérer les médicaments

Management Science for Health 1981, Geneve, Suisse

7- KANE O.

Consommation des médicaments dans le service de Médecine Interne de l'HALD

Thèse Pharm., Dakar, n°49, 1991

8- KILLEE N.

Technique de gestion des stocks

Paris, Bordas 1972.

9- LO I.

Politique pharmaceutique nationale. Nouvelles orientations. Plan directeur
1997-2001

Direction de la pharmacie, janvier 1997

**10- MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DES AFFAIRES SOCIALES /
SERVICE CENTRAL DE LA PHARMACIE**

Pharmacies hospitalières - instructions

Dakar 1973.

11- MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

Déclaration de la politique nationale de santé

Dakar, juin 1989

**12- MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE / DIRECTION DES ETABLISSEMENTS
DE SANTE**

Réforme hospitalière au Sénégal.

Prévention - loi et décrets

Dakar, janvier 1990 : 36p.

13- MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE DU SENEGAL

Nouvelles orientations de la politique de santé et d'action sociale

Dakar, juin 1995

14- MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE

Plan national de développement sanitaire et social

Dakar, juin 1997.

15- MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA PREVENTION

Avant projet médical du Ministère de la santé publique, Centre hospitalo-universitaire de Fann

Dakar, janvier 2001.

16- N'DIAYE L.S.

La gestion des produits pharmaceutiques à la pharmacie centrale de l'hôpital régionale de Thiès

Thèse Pharm, Dakar, n°11, 1997

17- N'DIAYE S.

Utilisation des antibiotiques au service des Maladies infectieuses du CHU de Fann (Dakar)

Thèse Pharm., Dakar, n°24, 1991

18- ORGANISATION MONDIALE DE SANTE

Rapport de la conférence internationale sur les soins de santé primaire. Alma-Ata, 7-12 septembre 1978

OMS - Genève, 1978

19- ORGANISATION MONDIALE DE SANTE

Elaboration d'indicateur pour la surveillance continue des progrès réalisés dans la voie de la santé pour l'an 2000

OMS - Genève 1981

20- ORGANISATION MONDIALE DE SANTE

Alma-Ata à l'an 2000

OMS - Genève, 1990

21- ORGANISATION MONDIALE DE SANTE

La santé pour tous en l'an 2000 : A mi-chemin, le point de la situation dans les divers pays

OMS Genève, 1991

22- ORGANISATION MONDIALE DE SANTE

Gestion sanitaire au niveau des districts. Directive de mise en œuvre de la médiocrité à l'excellence dans les prestations sanitaires.

OMS Bureau régional de l'Afrique - Brazzaville, septembre 1994

23- ORGANISATION MONDIALE DE SANTE

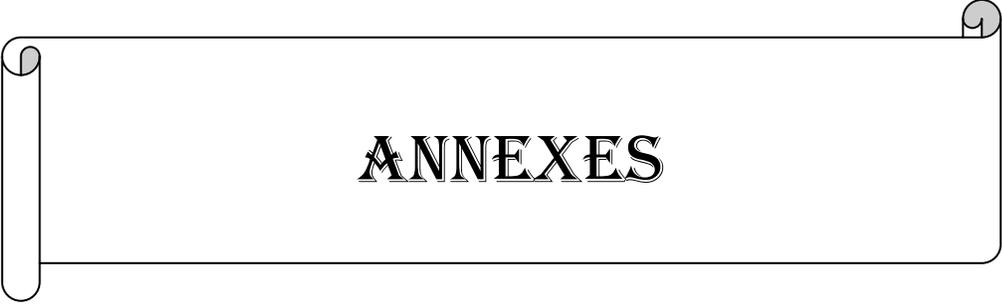
Mise en œuvre de la stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000.
Volume 2

OMS Bureau régional de l'Afrique - Brazzaville, 1994

24- RAMATOU I.

Problématique de la gestion des médicaments au niveau des hôpitaux du service de la Psychiatrie au CHU de Fann

Thèse Pharm., Dakar, n°53, 1994



ANNEXES

ANNEXE 1**GUIDE D'ENTRETIEN AVEC :**

- ◆ Le directeur
- ◆ L'agent comptable particulier (ACP)
- ◆ Le contrôleur de gestion
- ◆ Le secrétariat administratif et financier (SAF)
- ◆ Le chef du service des soins infirmiers
- ◆ Le chef de service des ressources humaines

Question n°1 : La réforme a-t-elle atteint sa vitesse de croisière ?

a- oui

b- non

Si non qu'est-ce qui empêche que la réforme hospitalière soit entièrement appliquée ?

Question n°2 : La tarification actuelle est-elle une conséquence de la réforme ?

a- oui

b- non

Si oui comment expliquer les différences de tarifications entre les différents hôpitaux ?

Question n°3 : Arrivez-vous à honorer les factures des produits pharmaceutiques dans les délais ?

a- oui

b- non

Question n°4 : Pensez-vous que le budget de la pharmacie soit suffisant pour satisfaire les besoins des services ?

a- oui

b- non

Si non comment faudrait-il faire pour l'augmenter ?

Question n°5 : Etes-vous satisfaits du fonctionnement de la pharmacie ?

a- oui

b- non

Si non qu'est-ce qui pourrait être amélioré ?

Question n°6 : Pensez-vous que les médecins ont des raisons de ne pas être satisfaits de la pharmacie ?

a- oui

b- non

Si oui pourquoi ?

Question n°7 : Pensez-vous que les malades ont des raisons de ne pas être satisfaits de la pharmacie ?

a- oui

b- non

Si oui pourquoi ?

ANNEXE 2**GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES PRESCRIPTEURS:**

Question n°1 : La réforme hospitalière a-t-elle répondu à votre attente ?

a- oui

b- non

Si oui citer deux ou trois aspects positifs

Si non citer deux ou trois aspects négatifs

Question n°2 : La réforme hospitalière a-t-elle influencé positivement vos activités ?

a- oui

b- non

Si oui dans quel domaine

Question n°3 : Comment jugez-vous la gestion des produits de la pharmacie dans le service ?

Bonne Acceptable Médiocre

Question n°4 : Qu'est-ce qui pourrait être amélioré

- dans l'intérêt des médecins

- dans l'intérêt des malades

Question n°5 : Etes-vous satisfaits des prestations de la pharmacie ?

a- oui

b- non

Question n°6 : Connaissez-vous les médicaments et produits essentiels disponibles à la pharmacie et intéressant votre service ?

a- oui

b- non

ANNEXE 3

GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES MAJORS DES SERVICES CLINIQUES:

Question n°1 : La réforme hospitalière a-t-elle répondu à votre attente ?

a- oui

b- non

Si oui citer deux ou trois aspects positifs

Si non citer deux ou trois aspects négatifs

Question n°2 : Comment jugez-vous la gestion des produits de la pharmacie dans le service ?

Bonne

Acceptable

Médiocre

Question n°3 : Les malades hospitalisés sont-ils satisfaits des prestations de la pharmacie

a- oui

b- non

Si non pourquoi ?

Question n°4 : Etes-vous satisfaits des prestations de la pharmacie ?

a- oui

b- non

Question n°5 : Qu'est-ce qui pourrait être amélioré ?

Question n°6 : Avez-vous un outil comptable pour la gestion des produits pharmaceutique de votre service ?

a- oui

b- non

Si oui lequel ?

Question n°7 : Connaissez-vous les médicaments et produits essentiels disponibles à la pharmacie et intéressant votre service ?

a- oui

b- non

ANNEXE 4**GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES INFIRMIERS:**

Question n°1 : La réforme hospitalière a-t-elle répondu à votre attente ?

a- oui

b- non

Si oui citer deux ou trois aspects positifs

Si non citer deux ou trois aspects négatifs

Question n°2 : Comment jugez-vous la gestion des produits de la pharmacie dans le service ?

Bonne

Acceptable

Médiocre

Question n°3 : Qu'est-ce qui pourrait être amélioré dans l'intérêt du malade ?

Question n°4 : Etes-vous satisfaits des prestations de la pharmacie ?

a- oui

b- non

Question n°5 : Connaissez-vous les médicaments et produits essentiels disponibles à la pharmacie et intéressant votre service ?

a- oui

b- non

ANNEXE 5**GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES ACCOMPAGNANTS DE MALADES HOSPITALISES:**

Question n°1 : Quel est votre rôle auprès du malade ?

Question n°2 : Dans quel service se trouve votre patient ?

Question n°3 : Depuis combien de temps êtes-vous auprès de lui ?

Question n°4 : Etes-vous auprès du malade en permanence ?

Question n°5 : Vous arrive-t-il d'acheter des produits pharmaceutiques :

- A la pharmacie IB ?
- Dans les officines de pharmacie ?
- Dans le service ?
- A Keur Serigne bi ?

Tableau I : ETAT RECAPITULATIF DES EFFECTIFS ---GESTION 2001

Service Catégorie professionnelle	Direction	SRH	SAF	SSI	Ag Comptable	C.C. gestion	SSC	SSH	STM	Médecine. travail	SIM	Accueil	Psychiatrie	Neurologie	Bucco-Dentaire	Neurochirurgie	Maladie inf.
Personnel médical																	
Médecin										1	1	2	16	16		6	12
Pharmacien																	
Psychologue													1				
Chirurgien dentiste															5		
SOUS TOTAL I										1	1	2	17	16	5	6	12
Personnel administratif																	
Administra. des hôpitaux	1																
Intendant (SAF)			1														
Cadre de gestion						2											
T. Gestion (BEP)			1														
T. Comptable (BEP)			2		2												
Contrôleur du trésor					1												
Aide comptable					1												
Chargé de communication			1														
S/O d'administration			1														
Secrétaire de direction			1												1		
Secrétaire médicale														2			1
Secrétaire sténodactylo	2		1										3	1	1	1	1
Commis d'administration		1	1		4								1				
Agent d'administration	1		7		16								2				
Chauffeur	1		5									1					
Agent de transit			1														
SOUS TOTAL II	5	1	22		24	3						1	6	3	2	1	2
Personnel paramédical																	
Educateur spécialisé													2				
Maître d'éducation phys													1				
Préparateur en pharmacie																	
Tech. Sup anesthésie																1	
Tech. Sup. administration				1													
Tech. Sup. kinésie														2			
Tech. Sup. odontostomato															1		
Tech. S. radio-imag.méd														1			
Tech. sup. laboratoire																	
Manipulateur														2			
Tech. en kinésithérapie														1			

Tableau II :

Service Catégorie professionnelle	Direction	SRH	SAF	SSI	Ag Comptable	C.C. gestion	SSC	SSH	STM	Médecine. travail	SIM	Accueil	Psychiatrie	Neurologie	Bucco-Dentaire	Neurochirurgie	Maladie inf.
Technicien de laboratoire																	
Technicien médical														1			
Infirmier Diplômé d'Etat		1	1	2								4	4	4		2	5
Infirmière Brevetée												1	1	5			4
Infirmier																1	
Aide Infirmier			2									4	20	28	2	4	20
Sage femme													1				
Agent sanitaire			1										4				
Assistant social							1						3				
Aide social													2	1			2
Maîtresse lingère			1													1	
SOUS TOTAL III		1	5	3			1		1			9	38	53	3	11	44
Personnel tech./ soutien																	
Brancardier												7		3			2
Garçon et fille de salle			4									1	6	6	1	4	4
Buandier			2														
Standardiste			1														
Cuisinier			2														
Tech. sup. maintenance									1								
Technicien maintenance									3								
Menuisier									5								
Aide menuisier									1								
Electricien									3								
Electronicien									1								
Maçon									1								
Couturière			2														
Sous officier d'hygiène								1									
Agent d'hygiène								2									
Agent d'assainissement								1									
Plombier									1								
Aide plombier									2								
Aide cuisinier			12														
Peintre									1								
Agent de service		1															
Tailleur			1														
Gardien													1		1		
Planton	2	1											1		1		
Jardinier			1														1
Manœuvre			1														
SOUS TOTAL IV	2	2	26					4	19			8	9	9	3	4	7
TOTAL GENERAL	8	4	51	3	21	3	1	4	20	1	1	20	69	83	13	22	65