



REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION
ET DE MAGISTRATURE (E.N.A.M)

**MEMOIRE DE FIN DE FORMATION AU CYCLE II POUR L'OBTENTION
DU DIPLOME D'ADMINISTRATEUR**

OPTION :

Administration des Finances

FILIERE :

Administration Hospitalière
Universitaire et d'Intendance
(AHUI cycle II)

Promotion : 2007-2009

ANNEE ACADEMIQUE : 2008-2009

T H E M E

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DE
L'OFFRE DE SOINS A L'HOPITAL DE
ZONE DE COME**

REALISE ET SOUTENU PAR :

Serge Armand T. BALLO

SOUS LA DIRECTION DE :

MAITRE DE STAGE

Dr **GUEZO-MEVO** Blaise
Médecin Coordinateur
Zone Sanitaire de Comé

DIRECTEUR DE MEMOIRE

HOUNSA Adrien
Administrateur Gestionnaire
des Hôpitaux
Enseignant à l'ENAM

Décembre 2009



REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION
ET DE MAGISTRATURE (E.N.A.M)

**MEMOIRE DE FIN DE FORMATION AU CYCLE II POUR L'OBTENTION
DU DIPLOME D'ADMINISTRATEUR**

OPTION :

Administration des Finances

FILIERE :

Administration Hospitalière
Universitaire et d'Intendance
(AHUI cycle II)

Promotion : 2007-2009

ANNEE ACADEMIQUE : 2008-2009

T H E M E

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DE
L'OFFRE DE SOINS A L'HOPITAL DE
ZONE DE COME**

REALISE ET SOUTENU PAR :

Serge Armand T. BALLO

SOUS LA DIRECTION DE :

MAITRE DE STAGE

Dr **GUEZO-MEVO** Blaise
Médecin Coordonnateur
Zone Sanitaire de Comé

DIRECTEUR DE MEMOIRE

HOUNSA Adrien
Administrateur Gestionnaire
des Hôpitaux
Enseignant à l'ENAM

Décembre 2009

Réalisé et soutenu par BALLO Togbedji Serge Armand

IDENTIFICATION DU JURY

- PRESIDENT : **TCHIBOZO** B. M. Hugues
- VICE PRESIDENT : **AHOMLANTO** Christophe

**L'ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE MAGISTRATURE
N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION NI IMPROBATION
AUX OPINIONS EMISES DANS CE MEMOIRE.
CES OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES COMME PROPRES A
LEUR AUTEUR**

*D*édicaces

- *A mon père, tes prières et ton soutien constant sont restés pour moi une force inépuisable.*
- *A ma mère pour tous ses sacrifices.*
- *A mes oncles et tantes.*
- *A mon épouse, trouves ici la satisfaction et la récompense de ta patience et de ton soutien. Puisse ce travail renforcer notre amour.*
- *A mes frères, ma sœur, mes cousins et cousines*
- *A toute l'équipe pédagogique de l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature, le fruit de votre combat si noble pour le développement du Bénin à travers la formation des cadres supérieurs.*
- *A toutes et tous.*

Je dédie ce mémoire.

Remerciements

Au terme de ce travail nous témoignons notre reconnaissance :

- ↪ Au Professeur **HOUNSA Adrien**, notre Directeur de mémoire dont les conseils et le discernement dès les premiers instants ont permis l'élaboration de notre mémoire qui contribuera certainement à l'amélioration de l'offre de soins à l'Hôpital de Zone de Comé.*
- ↪ A notre maître de stage Dr **GUEZO-MEVO Blaise** pour toutes ses contributions.*
- ↪ A tout le personnel du bureau de zone de la zone sanitaire de Comé en particulier **BAHOUNDJE Dieu-donné**.*
- ↪ A tout le personnel de l'Hôpital de Zone de Comé.*
- ↪ A nos collègues promotionnaires pour leur sens de partage.*
- ↪ Au Docteur **SOGANSA Lucien** pour toute sa contribution.*
- ↪ Au ménage **SOSSOU** pour tout leur soutien et conseils.*
- ↪ Au ménage **MINTCHI** pour leur soutien.*
- ↪ A Monsieur **AKOKPON Guillaume** pour son aide technique.*
- ↪ Aux responsables de la **PSCS PAZS-Comé II** pour leur contribution.*

↳ Aux familles **DADDAH**, **BOSSA** et **HOUNGUEVOU** pour leur soutien.

Liste des sigles et abréviations

ACE : Agent Contractuel de l'Etat

AC/FC : Agent Contractuel sur Financement Communautaire

AC/MS : Agent Contractuel sur Mesure Sociale

APE : Agent Permanent de l'Etat

APEFE: Association pour la promotion de l'Enseignement et la Formation à l'Etranger

CAME: Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels

CTB : Coopération Technique Belge

CODIR: Comité de Direction

CG/HZ: Conseil de Gestion de l'Hôpital de Zone

CHD: Centre Hospitalier Départemental

CHU: Centre Hospitalier Universitaire

CHS : Commission d'Hygiène et de Sécurité

CMC: Commission Médicale Consultative

CS : Centre de Santé

C/SAAE : Chef Service des Affaires Administratives et Economiques

C/SAF: Chef service des Affaires Financières

DDS : Direction Départementale de la Santé

DHZ: Directeur de l'Hôpital de Zone

FC : Financement Communautaire

FP : Fonds Propre

FS : Formation Sanitaire

HZ-C : Hôpital de Zone de Comé

HSG: Hystérosalpingographie

IB : Initiative de Bamako

MCZS: Médecin Coordonnateur de la Zone Sanitaire

MDM : Médecin du Monde

MS : Ministère de la Santé

ONG: Organisation Non Gouvernementale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PADKB : Projet d'Appui au Développement de la Kinésithérapie au Bénin

PAM : Programme Alimentaire Mondial

PAZS-C: Projet d'Appui à la Zone Sanitaire de Comé

PCA : Paquet Complémentaire d'Activités

PEC: Prise En Charge

PIVA : Projet IST/ VIH autour du la Ahémé

PMA : Paquet Minimum d'Activités

PSCS : Plate Forme Société Civile Santé

PV/VIH : Personne Vivant avec le VIH

RCR: Référence et Contre Référence

SSP : Soins de Santé Primaires

TB: Tableau de Bord

TBE: Tableau de Bord de l'Etude

UGP: Unité de Gestion du Projet

UVS : Unité Villageoise de Santé

ZS : Zone Sanitaire

Liste des tableaux

Tableau 1: Répartition du personnel de l'hôpital selon la catégorie socio-professionnelle fin septembre 2009

Tableau 2: Evolution des recettes propres de l'hôpital

Tableau 3: Contribution de la morgue et de la pharmacie aux recettes de l'HZ-C

Tableau 4: Récapitulatif des services et activités identifiés par l'OMS pour un hôpital de zone comparé à ceux de l'HZ-C

Tableau 5: Comparaison des tarifs de l'hôpital à ceux d'autres hôpitaux

Tableau 6: Situation des cas référés reçus à l'HZ-C de 2006-2008

Tableau 7: Regroupement des problèmes par centre d'intérêt

Tableau 8: Synthèse des approches génériques par problème

Tableau 9: Tableau de bord de l'étude

Tableau 10: Point des réponses relatives à la question n°1

Tableau 11: Point des réponses relatives à la question n°4

Tableau 12 : Tableau de synthèse de l'étude.

Liste des figures

Graphique 1 : Répartition du personnel par statut en Septembre 2009

Graphique 2 : Répartition des corps de 2008 à la morgue suivant leur provenance

Figure 3 : interrelation Centres de Santé Hôpital de zone et communauté

Graphique 4 : Répartition des examens de labo en 2008 par groupe

Graphique 5 : Présentation des causes du non respect du droit des malades

Graphique 6 : Présentation des causes liées à la non utilisation des protocoles de soins

Glossaire de l'étude

Accueil : manière de recevoir, d'accepter à la première rencontre la personne (source : Support de formation cabinet d'étude pellycan).

Approvisionnement : C'est l'ensemble des opérations par lesquelles sont mises à la disposition des divers services d'une entreprise, à la date convenables, dans les qualités nécessaires et au moins cout, toutes prestations qu'il est opportun que celle-ci se procure à l'extérieur. Il porte sur les services que sur les biens matériels, il vise à éviter toute gêne dans la fabrication, toute rupture de stock et toute perturbation du fonctionnement de tous les services. Dans son acceptation ce terme recouvre les opérations d'achat et de gestion des stocks (AKPOVO, mémoire 2007).

Contre référence : le feed back en matière de diagnostic et de suivi du malade des formations sanitaires de référence vers les centres périphériques qui ont évacué les malades vers elles (Présentation étude sur la R/CR PAZS-Comé II 2009).

Compétence technique : C'est la capacité du prestataire à offrir des services selon les normes et les procédures, sa performance et aussi sa capacité en matériel et équipement du centre à offrir des services (Agenda 2020 pour la santé).

Droit : Ensemble des règles juridiques élaborées par les membres d'une société pour assurer l'harmonie entre les différents membres et dont le non respect ou l'inobservance entraîne une sanction (GNANVO, 2007 cours : droit de la santé/ ENAM).

Droit du malade : ensemble des règles applicables à l'individu atteint dans sa santé (GNANVO, 2007 cours : droit de la santé/ ENAM).

Financement Communautaire : Système de recouvrement par les services de tout ou partie des coûts des services rendus d'une part, et d'autre part, une intervention des communautés dans la gestion des fonds ainsi générés et surtout dans la prise de décision concernant leur utilisation. Les services de santé étant un service public, l'Etat est également impliqué dans le financement communautaire (ADOUNVO. Mémoire 2007 ENAM).

Gestion : La gestion est une science, un art qui permet d'optimiser l'utilisation des ressources (Pharmaciens sans frontière : guide de formation gestion des médicaments).

Maladie : Elle est la rupture de l'état de bien-être, signalée par des symptômes.

- Maladie physique ou mentale.
- Les maladies sont souvent causées par des microbes et des parasites (Pharmaciens sans frontière : guide de formation gestion des médicaments).

Management : ensemble des techniques de directions, d'organisation et de gestion de l'entreprise (PUNGER J. hôpital de district)

Manuel de procédures : Le manuel de procédure est un document qui décrit l'ensemble des activités administratives et techniques successivement menées pour atteindre un résultat donné. Il répond aux questions : Que faire ? Qui fait quoi ? Avec qui ? Quand ? Comment ? (HODE L. guide de formation des intendants des ambassades).

Médicaments essentiels : (concept OMS 1970) sont les médicaments qui satisfont aux besoins fondamentaux de la majorité de la population en matière de soins de santé

Norme: Spécification technique établie en coopération et avec l'approbation générale de toutes les parties intéressées. Elle est fondée sur les résultats conjugués de la science, de la technologie et de l'expérience (DTF PAZS-Comé II).

Objectif : Enoncé de résultats désirés dans une proportion donnée et dans un délai déterminé (dictionnaire LAROUSSE 2005)..

Offre de soins: l'ensemble des dispositifs dont dispose un hôpital pour faire face à la demande en santé. Ceci concerne tous les atouts hospitaliers qui doivent permettre à la structure de répondre aux besoins de la communauté tout en veillant à ce que les prestations soient adaptées aux besoins et respectent les exigences du secteur santé (DTF PAZS-Comé II)..

Orientation : Détermination d'une direction, identifier le chemin à quelqu'un (dictionnaire LAROUSSE 2005).

Participation Communautaire : Processus dans lequel les individus et les familles, d'une part, prennent en charge leur propre santé et leur propre bien-être comme ceux de la communauté et, d'autre part, développent leur capacité de concourir à leur propre développement comme à celui de la communauté. Ils en viennent ainsi à mieux appréhender leur propre situation pour résoudre leurs problèmes communs, au lieu de se cantonner dans le rôle de bénéficiaires passifs (ADOUNVO. Mémoire 2007 ENAM).

Perception : Conscience qu'on a d'une chose, la représentation consciente (dictionnaire LAROUSSE 2005).

Plan de formation du personnel : c'est l'ensemble des actions de formations prévues pour être exécutés dans un intervalle de

temps donné. Il s'agit d'un ensemble cohérent et coordonné d'actions de formation nécessaires pour résoudre les problèmes de compétences existant dans l'organisation et satisfaire à ces besoins.

Processus de prise en charge médicale : Dispositif mis en place au niveau des formations sanitaires, en termes d'organisation des soins et services pour assurer efficacement la prise en charge des malades à travers le circuit de soins (BOSSA. Mémoire 2006 CESAG/DAKAR).

Protocole de soins : C'est des directives de soins. Ils favorisent l'harmonisation des pratiques et permettent le respect des normes de prise en charge (doc : protocoles de soins HZC/PAZS-Comé II 2009).

Référence : action d'évacuer suite au dépassement de compétence d'un centre périphérique vers une formation sanitaire de niveau supérieur (Présentation étude sur la R/CR PAZS-Comé II 2009).

Satisfaction des clients (internes et externes): Pour les clients externes, la satisfaction est la réponse favorable à un besoin. C'est le sentiment de recevoir une réponse favorable à un besoin, à une attente ou à une demande (présentation Pr DUJARDIN Approche Centrée sur le Patient (ACP) :PAZS-Comé II).

Service: C'est l'ensemble des prestations offertes pour apporter satisfaction aux clients. Il s'agit :

- De la consultation médicale ;
- Des soins infirmiers ;
- Des activités d'hygiène ;
- Du nursing. (guide en organisation hospitalière dans les pays en développement COOP française).

Soin : Acte (ensemble de gestes) qui vise le bien être d'un individu ou d'un groupe d'individus (Pharmaciens sans frontière : guide de formation gestion des médicaments).

Soins de santé primaires : sont des soins de santé essentiels, efficaces et accessibles, c'est-à-dire à la portée de tout le monde (financièrement accessibles et géographiquement accessibles), (Pharmaciens sans frontière : guide de formation gestion des médicaments).

Stock de produits pharmaceutiques: l'ensemble des médicaments et articles présents dans la pharmacie de la formation sanitaire (Pharmaciens sans frontière : guide de formation gestion des médicaments).

Résumé

Le présent travail a pour finalité, l'amélioration de l'offre de soins à l'hôpital de zone de Comé. A cet effet, des objectifs ont été fixés compte tenu des problèmes identifiés et des hypothèses ont été émises. La vérification des hypothèses à partir d'une revue documentaire appuyée par des enquêtes auprès du personnel soignant, du personnel administratif et les membres du conseil de gestion a permis d'établir un diagnostic.

Ainsi, il ressort que les principales causes de la non optimisation de l'offre de soins à l'hôpital de zone de Comé sont : le manque de formation des agents de l'hôpital sur le droit des malades, la mauvaise perception de l'importance de l'accueil et

l'orientation des membres de Conseil de Gestion de l'Hôpital de Zone (CG/HZ) et la non prévoyance de ce service dans les normes d'infrastructures des hôpitaux de zone, la non disponibilité de certains produits pharmaceutiques à la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels (CAME) et la mauvaise appréciation des indicateurs de stocks par le responsable de la pharmacie et le manque de formations des agents sur les protocoles de soins élaborés pour la prise en charge des affections à l'hôpital.

Les approches de solutions adéquates proposées portent essentiellement sur :

- La formation/ou la sensibilisation du personnel de l'hôpital sur les droits des malades, l'élaboration et l'affichage des synopsis portant des messages du respect des droits des malades ;
- La mise en place d'un projet participatif de création d'un service d'accueil et d'orientation, la formation du personnel sur l'accueil et le renforcement de la communication interne ;
- La formation du responsable de la pharmacie sur la gestion des stocks ou la mise à la disposition de ce service d'un comptable et la reprise des calculs des indicateurs de gestion des stocks pour les produits qui entrent vite en rupture ;
- La formation du personnel soignant sur l'utilisation des protocoles, la dotation de chaque agent de cet outil et l'organisation régulière des supervisions et des audits de soins infirmiers et cliniques.

Les conditions de mise en œuvre de ces approches de solutions sont relatives aux autorités de l'hôpital et aux autorités centrales. Ainsi, elles doivent de manière générale renforcer la capacité de l'hôpital à travers une politique de rationalisation des soins, de dotation de ressources adéquates et de formation des agents selon les besoins.

Mots clés : offre de soins, droits des malades, formation, protocole, accueil, orientation, hôpital.

Sommaire

INTRODUCTION GENERALE

.....
.....1-2

CHAPITRE PREMIER : DU CADRE INSTITUTIONNEL ET PHYSIQUE DE L'ETUDE A LA PROBLEMATIQUE D'AMELIORATION DE L'OFFRE DE SOINS A

L'HOPITAL DE ZONE DE COME	
.....	
.....3-37	
<u>SECTION 1</u> : CADRE INSTITUTIONNEL ET PHYSIQUE DE L'ETUDE ET OBSERVATIONS DE STAGE A L'HOPITAL DE ZONE DE COME.....	4-28
<u>PARAGRAPHE 1</u> : Présentation de la zone sanitaire et de l'hôpital de zone de Comé.....	
.....4-10	
<u>PARAGRAPHE 2</u> : Observations de stages : Etat des lieux sur les ressources et les activités de soins de l'hôpital.....	10-28
<u>SECTION 2</u> : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE.....	29-37
<u>PARAGRAPHE 1</u> : Choix de la problématique et justification du sujet.....	29-32
<u>PARAGRAPHE 2</u> : Spécification et vision globale de résolution de la problématique.....	
.....32-37	
<u>CHAPITRE DEUXIEME</u> : DU CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE AUX APPROCHES DE SOLUTION POUR UNE AMELIORATION DE L'OFFRE DE SOINS A L'HOPITAL DE ZONE DE COME.....	
.....38-69	
<u>SECTION 1</u> : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE.....	39-58
<u>PARAGRAPHE 1</u> : Des objectifs de l'étude à la revue de littérature.....	39-53

<u>PARAGRAPHE</u>	<u>2</u> :	Methodologie adoptée	53-58
<u>SECTION 2</u> : DES ENQUETES DE VERIFICATION DES HYPOTHESES AUX APPROCHES DE SOLUTIONS POUR L'AMELIORATION DE L'OFFRE DE SOINS A L'HOPITAL DE ZONE DE COME.....			
.....58-69			
<u>PARAGRAPHE</u>	<u>1</u> :	Enquêtes et vérification des hypothèses.....	58-65
<u>PARAGRAPHE</u>	<u>2</u> :	Approches de solutions et conditions de mise en œuvre.....	65-69
<u>CONCLUSION</u>			
<u>GENERALE</u>.....			
.....70			
BIBLIOGRAPHIE			
.....			
.....71-72			
ANNEXES			
.....73-79			
TABLE DES MATIERES			
.....80-			
83			

Introduction générale

Tous les pays du monde entier à divers niveaux ont des problèmes à assurer l'état de santé de leur population. Face à ces besoins non satisfaits, en majeure partie par les pays il est nécessaire que les nations pensent à des stratégies pour palier à certaines insuffisances au niveau de leur système de santé. C'est dans ce cadre que l'assemblée de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a proclamé en 1977 la santé pour tous. Ce

combat a été défini comme une priorité. Dans la perspective d'atteindre cet objectif, ces nations ont adopté à Alma Ata en 1978, l'approche des soins de santé primaire. Cette approche concernait certains pays particulièrement les pays africains.

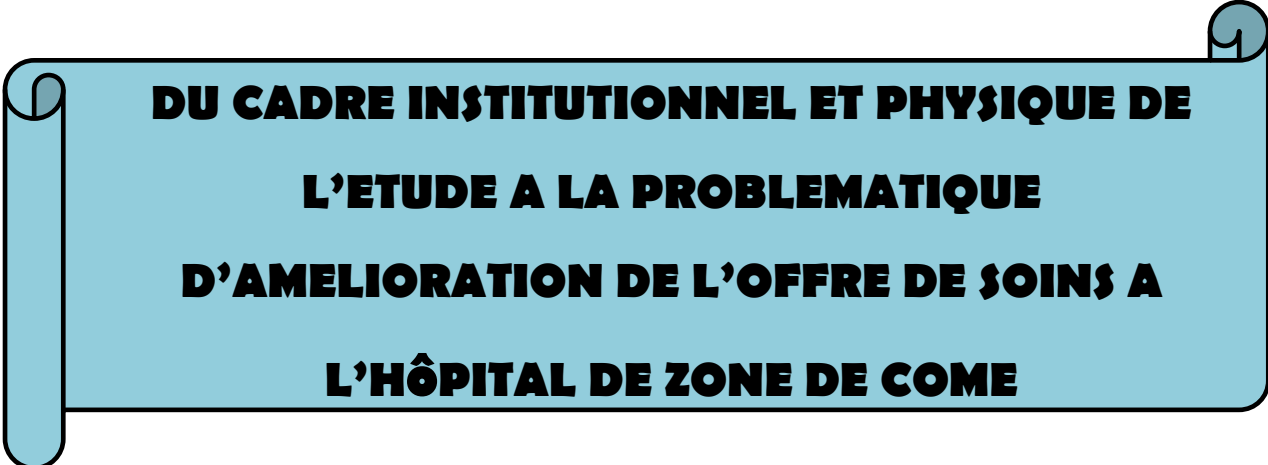
Pour renforcer leur secteur santé afin de réaliser la santé pour tous, les pays africains ont décidé au cours de la conférence des ministres africains de la santé à Lusaka (Zambie) septembre 1985 d'analyser la situation de leurs systèmes de santé aux trois niveaux de leur pyramide sanitaire, de renforcer les activités de Soins de Santé Primaires, d'assurer pour le niveau périphérique, un appui adéquat. Par la suite, le lancement de l'Initiative de Bamako a été adopté par ces pays africains pour apporter un souffle nouveau à la mise en œuvre des soins de santé primaires. Ainsi il est désormais confié à chaque pays, la mission d'assurer les besoins de sa population à travers la mise en place d'une politique sanitaire basée sur ces réformes.

Le Bénin, face à ce défi a organisé une table ronde du secteur santé (janvier 1995) et en se fondant sur l'insuffisance de centres de référence, de personnel de santé qualifié et de plateau technique adéquat a décidé de réorganisation la base de sa pyramide sanitaire en zones sanitaires. A partir de cet instant, la zone sanitaire composée des centres de santé et d'un hôpital de référence, doit en menant la politique nationale au niveau local répondre aux besoins de sa communauté. L'hôpital de référence de la zone constitue la pièce maitresse de ce système.

La zone sanitaire de Comé s'inscrit dans ce cadre et l'hôpital de zone de Comé pour accomplir suffisamment sa mission dans ce réseau de service de santé doit adapter son offre de soins à la demande de sa communauté. Il est donc nécessaire qu'un état des lieux soit fait pour appréhender le niveau de cette offre à travers la mise en œuvre du paquet complémentaire d'activité de l'hôpital, afin de suggérer des approches d'amélioration. C'est dans ce cadre que la présente étude est axée sur le thème : **« Contribution à l'amélioration de l'offre de soins à l'hôpital de zone de Comé »**.

Cette étude abordera dans un premier temps, les observations de stages et le ciblage de la problématique. Dans un second temps, elle mettra en exergue la démarche méthodologique, les enquêtes et leurs analyses pour aboutir aux approches de solution pour une amélioration de l'offre de soins à l'hôpital de zone de Comé.

CHAPITRE PREMIER



**DU CADRE INSTITUTIONNEL ET PHYSIQUE DE
L'ETUDE A LA PROBLEMATIQUE
D'AMELIORATION DE L'OFFRE DE SOINS A
L'HÔPITAL DE ZONE DE COME**

Dans ce chapitre, nous allons présenter dans un premier temps le cadre institutionnel de l'étude et faire part de nos observations de stage (section 1) avant de procéder au ciblage de la problématique de l'étude (section 2).

SECTION 1 : Cadre institutionnel et physique de l'étude et observations de stage à l'Hôpital de Zone de Comé

Nous présenterons d'abord le cadre institutionnel : la zone sanitaire de Comé et le cadre physique de notre étude à savoir l'hôpital de zone de Comé (paragraphe 1), ensuite nous exposerons les observations qui ont été faites au cours de notre stage dans cette structure (paragraphe 2).

Paragraphe 1 : Présentation de la zone sanitaire et de L'Hôpital de Zone de Comé

Nous présenterons d'abord la Zone Sanitaire de Comé – Bopa - Grand-popo – Houéyogbé, ensuite les mécanismes de fonctionnement de la structure d'accueil de notre stage qui est l'Hôpital de Zone de Comé.

I-Présentation générale de la zone sanitaire de Comé

A- Contexte de création et caractéristiques

Le concept de zone sanitaire (ZS) est né suite aux réflexions de certains pays africains sur la satisfaction des besoins en santé au niveau périphérique. Au Bénin, suite aux décisions de la table ronde du secteur santé les 12 et 13 Janvier 1995, il a été décidé la réorganisation de la base de la pyramide sanitaire en zone sanitaire.

La zone sanitaire représente dans le système de santé béninois, l'entité opérationnelle la plus décentralisée. Elle s'étend sur les arrondissements d'une ou de plusieurs communes. C'est l'équivalent de ce qui est communément désigné « district sanitaire » selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Elle est organisée sous la forme d'un réseau de services de santé de premier contact appuyés par une formation sanitaire de première référence, publique ou privée dénommée Hôpital de Zone.

La zone sanitaire de Comé se trouve dans le Département du Mono. Elle se situe au Sud-Ouest du Bénin à environ 65Km de la capitale économique, Cotonou et jouxte la frontière togolaise. Elle est limitée au Nord par les communes de Lokossa et Athiémé, au Sud par l'Océan Atlantique, à l'est par les départements de l'Atlantique et du Littoral et à l'ouest par la république du Togo.

La Zone Sanitaire de Comé regroupe quatre communes : les communes de Comé, de Bopa, de Grand-Popo et de Houéyogbé. Elle constitue l'unité opérationnelle du système de santé et doit répondre aux besoins de la communauté en soins de santé primaire. Elle couvre une superficie totale de 1120 Km² avec une population estimée à 292 085 habitants. Cette zone s'inscrit selon le Document Technique et Financier du projet d'appui à la zone sanitaire de Comé phase II, dans le contexte général du Bénin où, 22% de la population sont très pauvres et 39% sont pauvres avec une demande en santé élevée. Les principales activités génératrices de revenu de la population de cette zone sont l'agriculture, la pêche et l'exploitation des

carrières. Malgré cette faiblesse économique, la zone sanitaire doit répondre aux besoins en santé de cette population.

B- Organisation et fonctionnement

L'organisation du système sanitaire est calquée sur le découpage administratif. Ainsi la Zone Sanitaire de Comé – Bopa - Grand-popo - Houéyogbé regroupe quatre communes. Elle est composée d'un hôpital de référence, de trente quatre (34) centres de santé, de onze (11) unités villageoises de santé des cabinets privés et/ou confessionnels.

Le rôle joué par cette Zone Sanitaire, à l'image des autres zones sanitaires du Bénin se décompose en plusieurs fonctions à savoir : la prise en charge dans l'hôpital de zone des malades référés par les Centres de Santé des Communes et des Arrondissements, la formation continue et la supervision du personnel des Communes et des Arrondissements, la formation en gestion des médicaments essentiels, la première compilation des données d'information et de gestion sanitaire dans la zone couverte.

Conformément au décret n°98-300 du 20 juillet 1998 et 2005-611 du 28 septembre 2005 portant réorganisation de la pyramide sanitaire en zone sanitaire, chaque zone sanitaire est gérée par un Comité de Santé, une Equipe d'Encadrement et un Bureau.

II- Présentation du Cadre physique de notre étude : **l'Hôpital de Zone de Comé**

L'Hôpital de Zone de Comé (HZC) est l'hôpital de référence des communes de la Zone Sanitaire de Comé, Bopa,

Grand-popo et Houéyogbé desservant une aire géographique qui abrite à 292085 habitants en 2009. Il est situé dans la commune de Comé au sud du Bénin, plus précisément dans le département de Mono, à 38 Km de la frontière entre le Togo et le Bénin.

A- Historique et missions

1) Historique

La première pierre de la construction d'un hôpital à Comé fut posée en 1973 par le président Mathieu KEREKOU mais les travaux ne débutèrent réellement qu'en 1980 sur un financement coréen. Le chantier fut ensuite abandonné en 1982 pour être ensuite utilisé plus tard comme un lieu de camp de réfugiés togolais et congolais entre 1993 et 1998.

En 1998, le Bénin conclut un protocole d'accord de coopération avec le royaume de Belgique, ce qui permit l'achèvement et l'équipement de l'hôpital à travers le Projet d'Appui aux Zones Sanitaires du Mono (PAZS-Mono). L'hôpital démarrera ses activités en octobre 2001 et sera inauguré le 23 avril 2002.

2) Mission

L'hôpital de zone est le centre de première référence en matière de prestation de soins des centres de santé de la zone sanitaire de Comé; il est l'un des éléments clés du système de santé et est complémentaire au réseau des centres de santé de communes et d'arrondissements qu'il soutient. A ce titre, il assure le Parquet Complémentaire d'Activité (PCA) en matière de soins de santé primaires (SSP) et la mise en œuvre de la politique nationale sanitaire au niveau local.

L'HZC à travers cette responsabilité décentralisée doit répondre à la demande en santé de sa communauté.

B- Organisation et Fonctionnement

L'organisation administrative, technique et institutionnelle de l'Hôpital de Zone repose sur trois textes essentiels :

- le décret N° 2002-0113 du 12 mars 2002 portant approbation des statuts des Hôpitaux de Zone en République du Bénin ;
- l'arrêté N° 5997/MSP/DC/SGM/CADZS de l'année 2000 portant création, attributions, composition, organisation et fonctionnement de l'Hôpital de Zone de Comé;
- le règlement intérieur de l'Hôpital de Zone de Comé du 2 mars 2004 adopté par le Conseil de Gestion et homologué par la Direction Départementale du Travail du Mono.

Conformément au décret N° 2002-0113 du 12 mars 2002, l'Hôpital de Zone est un établissement public à caractère social. Il est doté d'une personnalité morale et jouit d'une autonomie de gestion. Son cadre institutionnel met en relief les différentes structures contribuant au fonctionnement de l'établissement. Ces organes interviennent directement dans la gestion de l'hôpital ; notamment le Conseil de Gestion et la Direction.

1) Le Conseil de Gestion

L'Hôpital de Zone public est administré par un organe délibérant dénommé Conseil de Gestion qui fait office de conseil d'administration. Il est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de l'hôpital de zone. Il approuve le budget prévisionnel proposé par le Directeur, ainsi que les états financiers de synthèse de l'exercice écoulé. Il fait ou autorise toutes les opérations ou actes relatifs à

son objet dans la limite de ses compétences et délègue au directeur des pouvoirs préalablement définis dans un règlement intérieur.

Il est composé conformément à l'arrêté N°5997/MSP/DC/SGM/CADZS du 10 Septembre 2000 portant création, attributions, composition, organisation et fonctionnement de l'hôpital de Zone de Comé de deux catégories de membres suivants : **les membres avec voix délibérative et les membres avec voix consultative.**

2) La Direction de l'Hôpital

La Direction de l'Hôpital de Zone de Comé est sous la responsabilité d'un Directeur qui assure l'exécution des décisions prises par le Conseil de Gestion à qui il rend compte et qui le contrôle. Il est l'ordonnateur du budget de l'établissement et veille à son exécution tant en dépenses qu'en recettes. Il dispose d'un secrétariat administratif pour la gestion des correspondances administratives. Il procède à la coordination des activités des Services, du Service des Affaires Administratives et Economique et des Affaires Financières.

Le Directeur est assisté des collaborateurs qui sont :

- le Chef Service des Affaires Administratives et Economiques (C/SAAE);
- le Chef Service des Affaires Financières (C/SAF) ;
- les Chefs des Services Médicaux et Techniques ;
- l'Infirmier (e) Général (e).

3) Le Service des Affaires Administratives et Economiques (S.A.A.E.)

Ce service est chargé de la gestion administrative du personnel, de la tenue de la comptabilité matière, des malades et des statistiques, de la facturation de droits de l'hôpital, de la pharmacie, de la maintenance et de l'entretien, de la morgue et de la buanderie.

Un chef service dirige cette unité et sous lui pour chaque composante un chef de division est nommé par une note du directeur sur sa proposition.

4) Les Services médicaux et techniques

Ce sont les services des urgences, de chirurgie, de maternité, d'anesthésie, de kinésithérapie, de médecine, de pédiatrie, de laboratoire, de stomatologie, d'ophtalmologie, de radiologie et de pharmacie.

Par ailleurs, des organes consultatifs assistent la Direction dans sa gestion quotidienne. Il s'agit :

- o **du Comité de Direction (CODIR).**

Le Comité de Direction est un organe consultatif obligatoire. Il est consulté sur toutes les questions relatives à l'élaboration du budget et à la politique générale de l'hôpital. Il donne son avis sur toutes les affaires que le Directeur de l'hôpital lui soumet ; il se réunit en session ordinaire une fois par mois et en session extraordinaire en cas de besoin.

- o **de la Commission Médicale Consultative (CMC)**

La Commission Médicale Consultative est un organe qui est consulté sur les principales affaires concernant les activités de santé, la répartition, l'organisation et le fonctionnement des services médicaux et médico-techniques.

o **de la Commission d'Hygiène et de Sécurité (CHS)**

La Commission d'Hygiène et de Sécurité s'occupe des questions relatives à l'hygiène, à la sécurité, à la gestion des déchets produits en milieu hospitalier, à la salubrité, à la sécurité, aux régimes alimentaires des malades ainsi qu'à toutes actions visant à améliorer les conditions de travail au sein de l'hôpital.

Paragraphe 2 : Observation de stage : Etat des lieux

I- Etat des lieux sur les ressources de l'HZ-C

A- Ressources humaines et ressources immatérielles

1) Ressources humaines

Elles représentent l'élément le plus important dans le fonctionnement de l'hôpital. La division des ressources humaines est chargée de gérer le personnel. L'effectif du personnel est important et varié en matière de statut et compétence. Grâce à l'appui du PAZS-Comé II, l'hôpital a élaboré **un plan de formation du personnel** à fin de combler les besoins en compétence à moyen terme.

Ce personnel est reparti dans le tableau de la manière suivante.

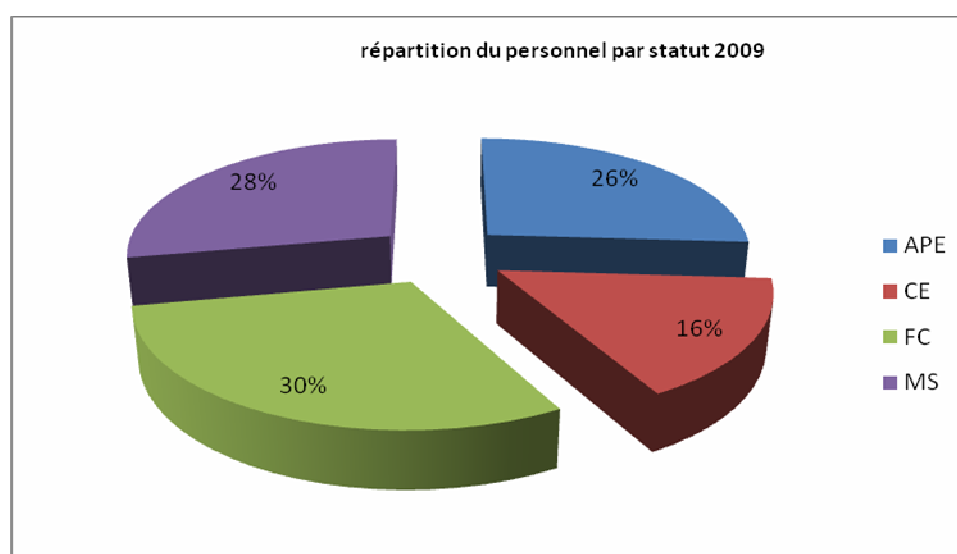
Tableau n°1 : Répartition du personnel de l'Hôpital en fin septembre 2009 selon la catégorie socioprofessionnelle

Sexe	Catégorie socioprofessionnelle				Total	Poids(%)
	Personnel Médical	Personnel Paramédical	Personnel de Soutien	Personnel Administratif		
Féminin	3	32	18	4	57	49,56
Masculin	6	20	26	6	58	50,43
Total	9	52	44	10	115	100,0
Poids (%)	07,82	45,21	38,26	08,69	100,0	

Source : Service des Affaires Administratives et Economiques.

Le personnel médical représente 7,82 % de l'effectif des agents de l'Hôpital, le personnel paramédical 45,21 %, le personnel de soutien 38,26% et le personnel administratif 8,69 %. L'effectif du personnel de soutien est trop élevé. Selon la norme OMS (70 % du personnel paramédical au sein d'un hôpital au moins) la proportion du personnel paramédical est inférieure à la norme.

Graphique 1 : Répartition du personnel par statut en septembre 2009



Source : SAAE/HZ-C

On note sur les 115 agents, 26 % sont des Agents Permanents de l'Etat (APE) ; 16 % Agents Contractuels de l'Etat (ACE) ; 30% de Agents Contractuels sur Financement Communautaire (AC/FC) et 28 % des Agents Contractuels sur Fonds Mesures Sociales (AC/MS). Les deux derniers statuts totalisent plus de la moitié du personnel de l'Hôpital.

Les contractuels sur fonds mesures sociales, connaissent assez de mouvements de grève liés au retard dans le paiement de leur salaires ce qui perturbe les activités de l'hôpital.

Malgré l'effectif important du personnel de l'hôpital de zone de Comé qui dépasse celui prévu pour les hôpitaux de zone [2], nous constatons que **le personnel qualifié est insuffisant**.

L'administration de l'hôpital dans une certaine mesure a fait un effort appréciable en recrutant pour la chirurgie des spécialistes prestataires sur financement propre ; Ce qui assure à l'hôpital **la présence sept jours sur sept d'un chirurgien**.

2) Ressource immatérielle

L'activité principale de l'HZC est de produire des services de santé pour satisfaire la demande en santé des populations de la zone sanitaire de Comé. La principale ressource immatérielle dont il peut se prévaloir reste sa renommée au sein des bénéficiaires de ses services. A ce jour, l'hôpital a **une mauvaise renommée au sein de la communauté** ce qui est d'ailleurs perçu dans les déclarations du maire de la ville de Comé en février 2008 lors du lancement du projet d'appui à la zone sanitaire de Comé phase II ; il faisait remarquer que l'hôpital est un mouvoir.

B- Ressources matérielles et ressources financières

1) Ressources matérielles

L'hôpital de zone dispose grâce à **l'appui de ces partenaires** d'importantes ressources matérielles.

La Coopération Technique Belge (CTB) au cours du PAZS-Mono a doté l'établissement d'un certain nombre de ressources matériels nécessaires à l'accomplissement de sa mission. A cela s'ajoute les ONG internationales.

L'ensemble de ces ressources est composé essentiellement de :

- infrastructures construites en matériaux définitifs. Elles sont **en très bon état** ;
- matériels et équipements nécessaires à l'exécution de ses activités. La plupart de ces matériels et équipements acquis dans le cadre de l'exécution du PAZS-Mono ont été mis en service en Octobre 2001 au démarrage des activités de l'hôpital. Après presque neuf années d'utilisation, les matériels sont obsolètes et les équipements désuets.

Malgré la présence d'un service de maintenance au sein de l'hôpital, l'entretien des matériels et équipement pose d'énormes difficultés. **Les appareils tombent fréquemment en panne.** Depuis plus d'un an par exemple, l'autoclave de la chirurgie est en panne ainsi que leur poupinel et les équipements lourds comme l'appareil de radiologie et le groupe électrogène sont amortis et connaissent chaque année une panne de durée importante.

Par ailleurs, on note aussi **une insuffisance de matériels médico-tehniques** se traduisant par l'inexistence d'un appareil d'échographie adaptée aux besoins, d'aspirateurs aux urgences, de bistouri électrique en chirurgie et d'autres petits matériels très importants.

2) Les ressources financières

L'Hôpital de Zone a essentiellement trois sources de financement : le financement communautaire encore appelé ressources propres, la subvention de l'Etat et les aides des partenaires étrangers.

Les ressources propres sont retenues et gérées par l'hôpital. On parle de ressources internes. Elles sont constituées des ressources issues des prestations médicales et paramédicales, de la vente des médicaments essentiels sous nom génériques et de la morgue.

Les ressources provenant de l'Etat et les aides des partenaires étrangers sont appelées ressources externes.

L'Etat béninois contribue au financement de l'HZ-C à travers deux types de subventions dont la gestion directe ne relève pas de la structure. En effet, le bureau de zone gère les crédits délégués pour l'exploitation de l'hôpital qui permettent à ce dernier de réceptionner des biens et services acquis à son profit par ce bureau. Le constat est que très souvent les produits octroyés sont soit en surnombre soit en totale inadéquation avec les besoins exprimés. Ensuite les crédits non délégués qui relèvent du ministère de la santé.

Les recettes propres selon les quatre dernières années se résument dans le tableau n°2.

Tableau n°2 : Evolution des recettes propres de l'HZ-C

Source	2006	2007	2008	Fin septembre 2009
Recettes propres (FC)	115225199	119072501	119541693	96334620

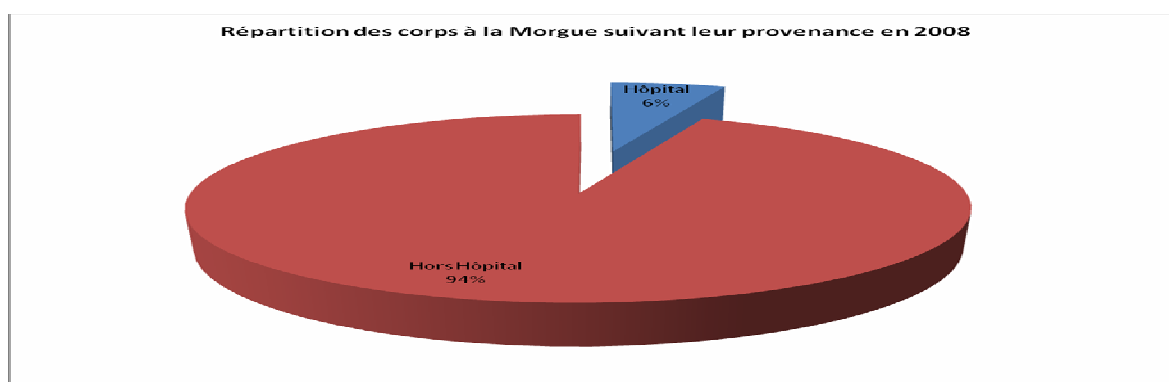
Source : Service des affaires financières

De ce tableau, il ressort que le financement communautaire croit d'année en année depuis 2006. **La population de la zone sanitaire participe de plus en plus au financement de la santé**

Les recettes propres de l'hôpital présentent un intérêt certain car, cela reflète le volume d'activités de l'établissement mais la particularité de Comé est que l'essentiel des recettes propres est réalisé grâce à la conservation des corps des personnes décédées et à la vente des médicaments.

Dans la zone, après Ouidah et avant Lokossa la seule morgue existante est celle de l'HZ. Elle reçoit ainsi beaucoup de corps externes. En 2008 par exemple l'utilisation de la morgue se présente comme suit :

Graphique 2 : répartition des corps de 2008 à la morgue suivant leur provenance



Source : SAF/HZ

Dès lors, on peut résumer la contribution des deux entités de la façon suivante (tableau n°3°).

Tableau n°3 : Contribution de la morgue et de la pharmacie aux recettes de l'HZ-C

Sources de recettes	2006	2007	2008	Fin Septembre 2009
Pharmacie (P)	44890720	35908640	37773790	28822040

Morgue (M)	27136500	28883000	28762500	26446000
Total P et M	72029226	64793647	66536290	55268040
Total autres services	43195973	44650826	35700869	30826595
Recettes totales	115225199	109444473	102237159	86094635
Contribution P et M (%) aux recettes propres	63%	59%	65%	64%

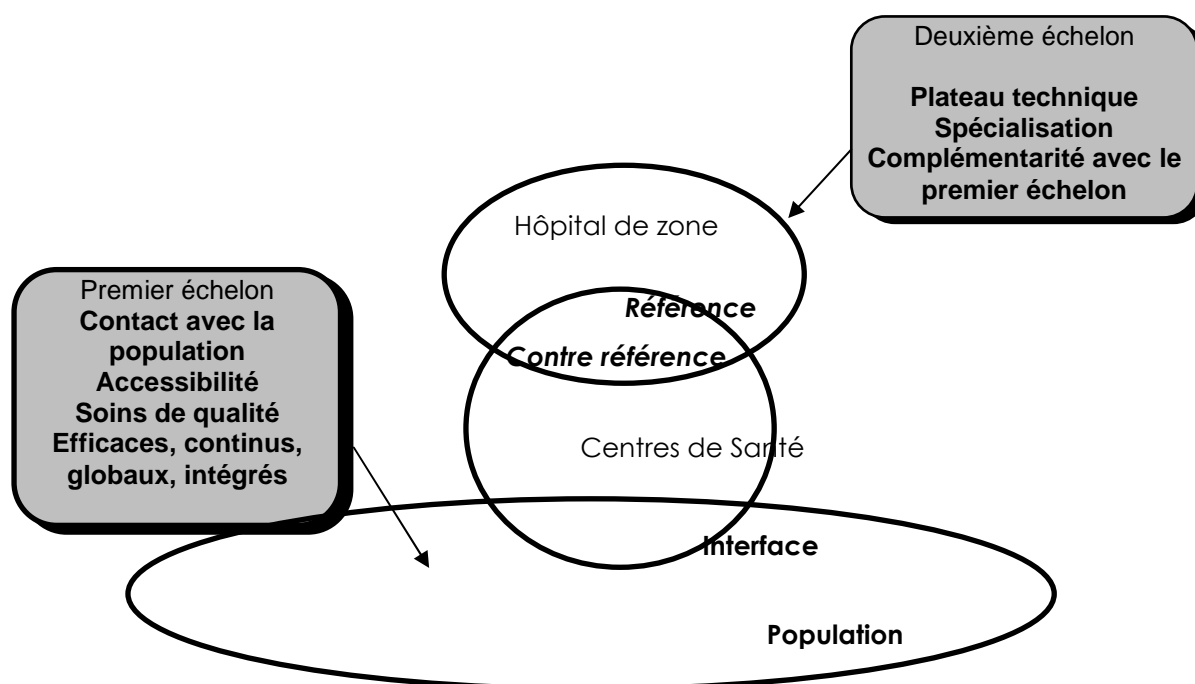
Source : SAF/HZ

Les autres services contribuent aussi à l'assiette de l'hôpital mais le contexte dans lequel l'HZ-C est placé ces services médicaux et paramédicaux s'ils répondaient de manière adéquate aux besoins en santé de la population pouvaient contribuer fortement.

Pour faciliter la planification des ressources et fixer un cadre de développement qui minimise les coûts d'opportunité par la constitution d'un ensemble efficace d'activités correspondant aux technologies de chaque structures, Il est défini pour les zones sanitaires; un paquet minimum d'activités qui couvre l'ensemble des activités attendues au niveau du centre de santé et un paquet complémentaire d'activités pour l'hôpital de zone.

Le PMA représente le premier échelon dans le processus de la prise en charge des patients et le PCA est défini pour compléter et appuyer le premier échelon. Il répond au même principe (un minimum d'activités requis) pour assurer la complémentarité des soins au niveau de l'hôpital de référence.

Figure 3 : interrelation centres de santé, hôpital de zone et communauté



Source : Guide méthodologique pour la planification opérationnelle, le suivi et l'évaluation du district sanitaire (médecin sans frontière)

II- Etat des lieux sur le Paquet Complémentaire d'Activités au niveau de l'hôpital de zone de Comé

Il regroupe l'ensemble des prestations à fournir par l'hôpital. De ce fait, l'établissement doit disposer de certains services qui obéissent à la demande en santé de la communauté.

Tableau 4 : Récapitulatif des services et activités identifiés par l'OMS pour un hôpital de zone comparé à ceux de HZ-C

Services	Activités	HZC (Oui/Non)
Accueil, consultation de référence	Accueil des malades référés, diagnostic, orientation, traitement	Oui
Médecine	Soins aux malades hospitalisés	Oui
Chirurgie	Soins aux malades hospitalisés	Oui
Bloc opératoire, anesthésie	Petite chirurgie et interventions chirurgicales, césariennes, cure de hernie, appendicectomie, traumatisme etc	Oui
Maternité et gynécologie	Prise en charge des femmes enceintes à risque, accouchements dystociques référés,	Oui

	soins aux accouchés et nourrissons	
Pédiatrie	Soins aux enfants hospitalisés	Oui
Services extérieurs spécialisés Ophtalmologie/ORL/ Stomatologie	Consultations spécialisées et soins	Ophtalmologie (Oui)
Pharmacie	Vente des médicaments essentiels	Oui
Laboratoire/Banque de sang	Analyses courantes de laboratoire, conservation du sang et transfusion sanguine	Oui
Radiologie/ Echographie	Examens radiologiques et d'échographie	Oui

Source : J.PUNGER ; l'hôpital de district (C.I.P.S-IMT, Anvers), 96-97

L'Hôpital de Zone de Comé dispose de toutes les unités identifiées pour le paquet complémentaire d'activités en plus d'autres spécialités comme la kinésithérapie le service social et un site de prise en charge des personnes vivantes avec le VIH. Ainsi, il **est éligible au deuxième échelon.**

Pour jouer véritablement leur rôle, les services identifiés pour l'hôpital de zone devront bénéficier d'une coordination suffisante. Deux grands axes se définissent pour la fonctionnalité de l'établissement : Le management de l'hôpital de zone de Comé et les activités médico-techniques.

A- Le management de l'hôpital de zone

L'organigramme de l'hôpital de zone définit trois niveaux (annexe n°1): la direction, les services médico-techniques et les services affectés aux tâches opérationnelles. Chaque niveau doit jouer un rôle important pour permettre à l'hôpital de répondre aux besoins de santé de la communauté.

1) La direction

La direction avec l'aide des organes statutaires doit veiller à la mise en place d'une bonne politique de développement de l'hôpital. Elle est dotée d'un secrétariat qui s'occupe de la gestion des courriers administratif.

Au cours de notre stage, et de notre passage au niveau du secrétariat, nous avons constaté que **la gestion des courriers administratifs n'est pas efficace** car, le traitement des courriers au secrétariat de l'HZ-C est très lent en plus, on enregistre des pertes de courriers importants.

Dans sa fonctionnalité, l'administration ne dispose pas de certaines modalités pratiques de fonctionnement. **Il n'existe aucun manuel de procédures administratives élaborées** par la direction.

En plus, les organes qui doivent aider la direction à s'orienter et à définir des stratégies de soins, ne jouent pas leur rôle. En effet, la Commission Médicale Consultative n'est pas fonctionnelle. Elle ne dispose pas de président et ne tient plus ses réunions depuis plus de deux ans. La Commission d'Hygiène et de Sécurité est dans un vide juridique.

Quant au Conseil de Gestion (CG/HZ), ces membres ne sont pas formés pour jouer convenablement leur rôle. On remarque quelques irrégularités dans son fonctionnement (non implication dans les activités, difficulté à réunir les membres...).

Aussi, On note une faible participation des Chefs service au Comité de Direction ; ce qui entraîne un dysfonctionnement dans la chaîne de commandant et un manque d'information au sein du personnel (absence de communication interpersonnelle).

En général, il est à noter **un dysfonctionnement des organes statutaires**

La direction de l'hôpital face au déficit à relever, ne développe pas suffisamment de bonnes stratégies. Beaucoup

d'outils de pilotage d'un établissement hospitalier manquent à la direction comme par exemple, le Tableau de Bord (TB), le Plan Directeur... .

Nous remarquons donc à ce niveau une **insuffisance de stratégies et d'outils de management pour piloter à bien l'établissement.**

Pour accompagner le personnel à la réalisation des objectifs de la structure, la mise en place d'un mécanisme d'incitation est nécessaire mais jusqu'à notre passage, **aucun mécanisme de motivation du personnel n'est mis en place.**

L'HZ-C est dans un environnement concurrentiel du fait, que la zone fasse frontière avec Lokossa où il y a le centre hospitalier départemental. Il doit combler l'attente de la population et tenir compte de leurs conditions de vie pour fixer ses tarifs ceci en respectant les principes des SSP.

2) La tarification des actes

La tarification appliquée à l'HZC n'est pas définie en tenant compte du niveau de vie la population, ni de façon consensuelle avec la communauté. Elle est donc perçue **trop chère** par la population. Ainsi comparée à d'autres tarifs on a le tableau suivant.

Tableau n°5 : Comparaison de quelques tarifs de l'HZC à ceux d'autres hôpitaux

		Tarifs en vigueur (fin septembre 2009)			
Services	Actes	HZ-Comé	HZ Aplahoué	HZ Ouidah	CHD Lokossa
Chirurgie	Cure d'hernie étranglée bilatérale	58500	30000	30000	20000
	Circoncision	6500	3000	6000	6000
	Péritonite appendiculaire	65 000		36000	

Maternité	Accouchement simple	6500	1500	900	5000
	Soins	1300	00	00	00
	Perfusion en hospitalisation du jour	780	00	600	00
Radiologie	Crâne F/P	7800	4000	6400	4800
	HSG	23400	14000	16000	12000
	Rachis dorsal F/P	9100	6500	6400	6400
Laboratoire	GE+DP/FS+DP/GE+FS	1300	1000	1500	1000
	Test d'Emmel	7800	1000	500	600
	Numération Formule Sanguine	3250	1500	2500	2400
Médecine	Consultation	1300	-	900	900
	Hospitalisation 1 ^{ère} Cat	3900	1000	-	3000
	Injection IM	260	00	00	00
Pédiatrie	Consultation	1500	-	900	1000
	Hospitalisation 1 ^{ère} Cat	3000	1000	3750	3000
	Injection IV	300	00	00	00

Source : Grille de tarification HZ-Comé/HZ-Aplhoué/CHD Lokossa/HZ-Ouidah

Il ressort de ce tableau que les soins **coûtent chers** à l'HZ-C que l'HZ-Aplahoué, l'HZ-Ouidah et même le CHD Lokossa alors que la population de Comé est en majeure partie très pauvre. **Cette tarification est en inadéquation avec le niveau de soins.**

Les actes et examens tarifés proviennent des activités menées dans les services.

B- Les Activité de soins à l'HZ-C et le processus de PEC

1) Les activités de soins

Il n'existe pas toujours une définition précise des activités requises à l'hôpital de zone. Nous prenons comme pré-requis la définition du PCA telle que nous l'avons mentionnée plus haut et telle qu'elle apparaît dans le document de l'O.M.S. « Le rôle de l'hôpital de district ».

Cette étape consiste à évaluer le degré de mise en œuvre du PCA, l'évolution de quelques données statistiques et des dispositions techniques des unités de soins de l'hôpital pour faire face à la demande de la communauté.

a. L'Accueil et l'orientation

L'hôpital de zone de Comé à ce jour ne dispose d'aucun dispositif pour bien accueillir et orienter les clients. L'accueil du premier plan est actuellement fait au niveau des urgences sans spécification. Aussi, les agréments (environnement, état physique des halls d'attente...) n'obéissent pas à l'aspect qui pourrait mettre totalement le patient à l'aise. **L'inexistence d'un service d'accueil et d'orientation.**

b. La référence et la contre référence

Ce système est bien organisé dans la zone sanitaire de Comé avec des ambulances positionnées dans les centres de santé de communes et HZ, l'installation d'un réseau de communication (téléphone fixe « Zékédé » positionnés dans les CS) et la gratuité du transport des référés à l'intérieur de la zone sanitaire. Mais, toutes les localités que composent la zone sanitaire de Comé ne bénéficient pas de mêmes avantages compte tenu de leur situation géographique et climatique. Ainsi, certaines communautés se situent à plus de 5 kilomètres des centres périphériques, qui, à leur tour se situent parfois à plus de 5 kilomètres de l'hôpital alors que le rayon défini en matière d'accès des ménages est de moins de 05 kilomètres [1]. D'autres centres en saison des pluies présentent un réseau terrestre impraticable : c'est le cas des centres situés sur les

terres noires (sols argileux). Il ressort de ces éléments que **l'accessibilité géographique de l'hôpital est relative.**

Signalons au passage qu'actuellement, la seule ambulance de l'HZ est gâtée et que l'HZC **ne dispose plus d'ambulance** pour la référence des cas en dehors de celles des centres de santé des communes (CSC). En effet, l'ambulance de l'hôpital est sollicitée plus par les centres de santé d'arrondissement (CSA) pour le transport des cas référés sur l'hôpital.

Tableau 6 : situation des cas référés reçus à l'HZC de 2006 à 2008.

	2006	2007	2008
Nombre de référés total des centres de santé publics de 1^{ère} ligne	2755	2508	2735
Nombre de référés arrivés à l'HZC parmi les référés des centres de santé de 1^{ère} ligne.	1642	1353	1384
Nombre total de référés obstétricaux des centres de santé de 1^{ère} ligne	663	628	628
Nombre total référés obstétricaux arrivés à l'HZC parmi les référés obstétricaux de la 1^{ère} ligne	507	483	469
Nombre total de référés médico chirurgicaux des centres de santé de 1^{ère} ligne	2092	1880	2107
Nombre total référés médico chirurgicaux arrivés à l'HZC parmi les référés médico chirurgicaux de la 1^{ère} ligne	1135	870	915

Source : Résultats analyse du S/RCR/EEZS-C :Août 2009.

Il ressort de ce tableau que presque la moitié des cas référés dans la ZS ne viennent pas à l'HZ-C.

Dans la commune de Grand-Popo la majorité des référés des CS vont à l'hôpital d'Afangnant et d'Anécho à cause de la proximité de cette commune du Togo. Ce qui influence un peu le taux d'admission des référés.

L'hôpital dans son appui aux centres périphériques devrait participer au renforcement de capacité du personnel périphérique à travers le *remplissage des fiches de contre référence*. Ce qui ne se fait pratiquement pas (03% des cas seulement) [3]; cela pose aussi **un réel problème de communication entre la périphérie et l'hôpital de zone**.

Les affections pour les quelles les centres de santé réfèrent à l'hôpital sont à 95% des affections dont la prise en charge est possible au deuxième échelon. Mais l'hôpital est en dessous de ce chiffre [3].

Les cas de maternité sont ceux qui dominent parmi les cas référés ce qui entraîne une forte sollicitation du service de maternité mais ce service malgré qu'il dispose de deux médecins gynécologues n'arrive pas à répondre à cette demande du fait que seulement trois jours de la semaine sont couverts par ces spécialistes (planning de garde en **annexe n°6**) ce qui favorise l'évacuation de quelques cas de l'hôpital vers le Centre Hospitalier Départemental (CHD) et le Centre National Hospitalier Universitaire- Hubert K. MAGA (CNHU-HKM).

c. Les explorations diagnostics et la banque de sang

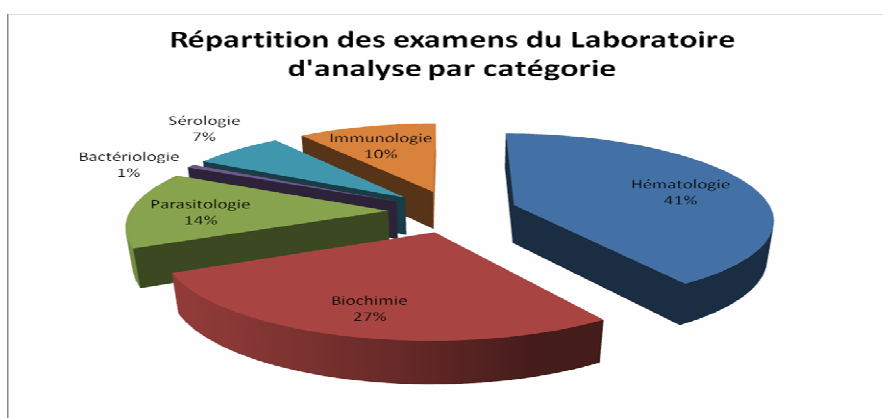
Dans le processus de prise en charge des patients, ces deux services sont très indispensables pour l'hôpital. Ils reçoivent aussi des patients justes pour certains examens para-cliniques non réalisables au premier échelon. Ces explorations conditionnent fortement la prise en charge des référés.

❖ Le laboratoire

Au cours de l'année 2008, le laboratoire d'analyse a réalisé sur les 14.187 examens 41 % des examens d'hématologie, 27 % de biochimie, 14 % de parasitologie, 10 % d'immunologie, 7 % de sérologie et 1 % de bactériologie.

Ce qui donne alors le graphique suivant.

Graphique4: Répartition des examens de laboratoire en 2008 par catégorie



Source : rapport d'activité HZC 2008

Il ressort que des besoins en examens de laboratoire, les examens de biochimie viennent en deuxième position. Mais, ce service ne réalise plus depuis janvier 2009 les examens biochimiques faute de centrifugeuse.

Au niveau de la banque de sang, des efforts se font néanmoins, elle connaît fréquemment de rupture des produits sanguins. Malheureusement les statistiques de l'HZ ne prennent pas en compte le nombre de demande non satisfaite de même pour les explorations diagnostics en général.

Qu'en est-il de la radiologie ?

❖ La radiologie

Depuis deux mille six l'appareil de radiologie connaît régulièrement de panne. En effet, il a été acquis en 1999 et n'est pas du tout adapté aux besoins actuels du service. Ce service

ne comble pas les attentes des clients. Le niveau d'activité de ce service reste bas. Par exemple, pour les années 2006, 2007 et 2008, le service a enregistré respectivement 813, 828 et 829 examens. La moyenne journalière des examens est de 3 examens alors que les cas externes venant de tous horizons sont inclus. En plus ce service ne réalise pas les examens spéciaux.

L'insatisfaction de certaines demandes en explorations diagnostics conduit les prestataires à demander aux patients de faire recours à d'autres hôpitaux.

Quelles sont alors les activités de la pharmacie ?

d. La pharmacie

L'Hôpital de Zone de Comé comme tous les hôpitaux au Bénin a revu les prix de cession des médicaments à la baisse suite à la décision du conseil des ministres en 2007 relative à la réduction de la marge bénéficiaire sur les médicaments. Ce qui agit sur le chiffre d'affaire de l'hôpital mais favorise la communauté. Aussi la gestion du stock qui est faite actuellement manque d'efficacité et d'efficience. Le vingt deux septembre 2009 une commission mise sur pied par l'administration a détruit plus de vingt million de produits périmés (rapport et liste des produits détruits en annexe n°6). Cette quantité de produits périmés concerne une période de 03ans ; en moyenne 6,6 million de produits par an.

Par ailleurs Il est à noter l'indisponibilité de certains médicaments essentiels de première nécessité suite **aux ruptures fréquentes et de longue durée de stocks de produits pharmaceutiques** : comme l'Aspégic, célestène, perfalgan, perfuseur et autres.

2) Processus de PEC

L'analyse de la vue globale des processus à l'hôpital de zone de Comé met en relief trois types de services qui agissent en interrelation :

- les services administratifs occupés aux aspects de management de l'HZC ;
- les services techniques qui apportent un concours pour éclairer les diagnostics médicaux ;
- les services médicaux qui répondent aux demandes de soins à travers leurs prestations.

L'étude du processus sera d'avantage consacrée aux services médicaux car ils constituent le cœur de la mission de l'hôpital. Les malades sont admis à travers deux modalités d'entrée : consultations externes et les urgences. L'analyse sera intéressée particulièrement aux urgences car elles témoignent de l'efficacité du système en termes de réactivité.

Le service de gynéco-obstétrique reçoit directement ses urgences tandis que les services de médecine-pédiatrie et de chirurgie reçoivent les leurs par l'entremise du service des urgences.

Les malades sont pris en charge en trois phases : la réception du malade et le diagnostic, les prescriptions et le traitement et la sortie du malade. Ils subsistent cependant des spécificités au niveau de chaque service ; on note au service de chirurgie, l'intervention conjointe du chirurgien et de l'anesthésiste dans la prescription des soins post-opératoires et la responsabilité de l'anesthésiste dans le suivi et le traitement du malade pendant

son séjour à l'unité du post-opératoire en attendant son transfert au pavillon hospitalisation. Au service de médecine-pédiatrie, on note une possibilité d'intervention urgente du médecin, malgré l'action du service des urgences. Au service de gynéco-obstétrique, il existe trois options la mise sous traitement du malade, l'intervention chirurgicale et la référence du patient à nouveau. Nous avons à travers ce circuit constaté aussi des insuffisances dans l'organisation des services et dans la pratique de soins.

a- Organisation des services

La mauvaise organisation des services perçue à travers : le non respect du planning de travail, la non actualisation des descriptions de poste, les panneaux d'orientation non installés, Le non respect des horaires de travail, le retard au service, la descente de garde avant le remplaçant, l'inexistence de passation de garde, la non fonctionnalité des interphones, les absences momentanée et répétées du personnel au poste et l'Inexistence de staff par service. En médecine-pédiatrie, trois jours sont seulement couverts par le seul médecin du service qui est en même temps directeur de l'hôpital. Le temps d'attente des patients à l'hôpital avant leur prise en charge est très long [24]. En chirurgie, malgré la présence des spécialistes (chirurgiens) on note parfois une indisponibilité de ce plateau technique due d'une part à l'absence imprévue et sans justification des anesthésistes et d'autre part la non disponibilité du bloc opératoire même.

b- Pratique de soins

L'hôpital de zone de Comé **dispose des protocoles de soins**. Ces instructions médicales opérationnelles ont été élaborées grâce à l'appui de PAZS-Comé II mais, force est de constater que malgré l'introduction de ces protocoles dans les services, les soins ne suivent aucune norme définie. **Le personnel n'utilise pas les protocoles dans la fourniture des soins**. Aussi aux urgences, le fait d'attendre la levée d'urgence des cas de pédiatrie par des non spécialistes (pédiatre) qui ne suivent pas les normes établies avant que le pédiatre n'intervienne au second plan ne garantit pas des soins adéquats aux enfants. On observe par ailleurs chez certains patients une rupture dans les soins et une reprise tardive.

Au cours de la prise en charge des malades, nous avons remarqué certains dossiers des malades sont laissés juste à la vue de tout le monde, certains prestataires de l'hôpital ne dialoguent pas suffisamment avec leur patient. L'admission à l'hôpital a été refusée à d'autres patients. En plus, en médecine-pédiatrie il arrive que des malades se présentent pour consultation dans la matinée et que le personnel du service leur demande de repasser à vingt heures dans la nuit pour être pris sans considérer tous les risques que les patients courent à cause de leur état de santé et en sortant de chez eux la nuit. Il est à noter à travers ces éléments que **le personnel de l'hôpital ne respecte pas le droit des malades**.

Sur la base de ces constats, nous ferons dans la rubrique suivante un inventaire des atouts et problèmes.

III- Inventaire des éléments identifiés

Dans cette rubrique nous allons faire l'inventaire des atouts et les problèmes.

Nous rassemblerons les atouts dans un premier temps, et après, les problèmes.

A- Inventaire des atouts (forces et opportunités)

- Demande élevée en soins de santé de la communauté
- Seul centre de référence dans la zone sanitaire
- Existence d'un plan de formation du personnel
- Présence 7jours/7jours d'un chirurgien
- Appui de divers partenaires
- Infrastructure en très bon état
- Financement de l'hôpital par communauté de plus en plus élevée
- Eligibilité de l'hôpital au deuxième échelon
- Disponibilité de protocole de soins

B- Inventaire des problèmes (faiblesses et menaces)

- Gestion non efficace des courriers
- Inexistence de manuel de procédure administrative
- Insuffisance de personnel qualifié
- Non respect du droit des patients par le personnel
- Mauvaise renommée de l'hôpital au sein de la communauté
- Fréquente panne des appareils médico-techniques
- Insuffisance de matériels médico-techniques
- Dysfonctionnement des organes statutaires
- Insuffisance de stratégies et d'outils de management pour le pilotage de l'hôpital
- Inadéquation de la tarification avec le niveau de soins
- Inexistence d'un service d'accueil et d'orientation
- Inaccessibilité géographiques de certaines populations
- Inexistence d'ambulance

- Manque de communication entre CS et l'HZ
- Insatisfaction de certaines demandes en exploration diagnostics
- Rupture fréquente et de longue durée de stocks de produits pharmaceutiques
- Mauvaise organisation des services
- Non utilisation des protocoles de soins

SECTION 2 : Ciblage de la problématique de l'étude

La présente section sera consacrée d'une part au choix de la problématique et a la justification du sujet d'autre part a la spécification et a la vision globale de résolution de la dite problématique.

Paragraphe 1 : Choix de la problématique et justification du sujet

Ce paragraphe permet d'aborder les différents problèmes spécifiques rangés en des problématiques possibles qui se dégagent de nos observations de stage. Cela reviendrait à procéder en un premier lieu, au regroupement des problèmes identifiés par centre d'intérêt pour dégager les problématiques possibles afin de choisir une pour notre étude. A la suite de ce choix, nous allons justifier notre sujet.

I- Regroupement des problèmes par centre d'intérêt : Problématiques possibles

Tous les problèmes spécifiques ont été regroupés sous quatre problématiques et sont présentés dans le tableau récapitulatif n° 7 suivant.

Tableau 7 : Regroupement des problèmes par centres d'intérêt

N°	Centres d'intérêt	Problématiques possibles	Problèmes généraux	problématiques
1	Gestion administrative	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion non efficace des courriers • Inexistence de manuels de procédures administratives • Mauvaise organisation des services 	Gestion administrative peu performante	Problématique d'une gestion administrative performante
2	Offre de soins	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance de personnel qualifié • Non respect du droit des malades • Fréquente panne des appareils médico-techniques • Insuffisance de matériels médico-techniques • Inadéquation de la tarification avec le niveau de soins • Inexistence d'un service d'accueil et d'orientation • Rupture fréquente et de longue durée de stocks de produits pharmaceutiques • Non utilisation des protocoles de soins par les agents 	Offre de soins non optimale	Problématique d'amélioration de l'offre de soins à l'hôpital de zone de Comé
3	Management de l'hôpital	<ul style="list-style-type: none"> • Mauvaise renommée de l'hôpital au sein de la communauté • Dysfonctionnement des organes statutaires • Insuffisance de stratégies et d'outils de management pour le pilotage de l'hôpital 	Mauvais management de l'hôpital	Problématique d'un bon management de l'hôpital
4	Système de référence et de contre référence	<ul style="list-style-type: none"> • Inaccessibilité géographique de certaines populations • Inexistence d'ambulance à l'hôpital • Manque de communication entre CS et l'HZ • Insatisfaction de certaines demandes en exploration diagnostics 	Système de référence et de contre référence peu performant	Problématique d'un système performant de référence et de contre référence

Source : Résultat de l'état des lieux

II- Choix de la problématique de l'étude et justification du sujet

L'analyse des différents problèmes identifiés au cours de notre stage permet de comprendre que tous représentent des problématiques auxquelles, l'HZ-C devra faire face pour remédier aux difficultés de l'établissement et atteindre un niveau suffisant de performance.

Toutefois, le choix de notre problématique sera orienté par les éléments qui déterminent la capacité de l'hôpital à disposer des éléments de réponse face aux besoins de la population en santé.

Le manque d'étude sur l'offre de soins à l'hôpital de zone de Comè ne permet pas à la structure d'optimiser son parquet d'activités pour jouer convenablement son rôle dans le réseau de formations sanitaires de la zone sanitaire de come. Cette étude favoriserait les décisions de développement des activités de soins tant souhaité. Et pour participer à la résolution des problèmes liés à cette problématique, nous avons choisi comme thème. **Contribution à l'amélioration de l'offre de soins à l'hôpital de zone de Comè.**

Les problèmes à résoudre sont.

- Insuffisance de personnel qualifié
- Non respect du droit des malades
- Fréquente panne des appareils médico-techniques
- Insuffisance de matériels médico-techniques
- Inadéquation de la tarification avec le niveau de soins
- Inexistence d'un service d'accueil et d'orientation

- Rupture fréquente et de longue durée de stocks de produits pharmaceutiques
- Non utilisation des protocoles de soins

A travers la résolution de ces problèmes spécifiques, nous allons suggérer aux autorités sanitaires des stratégies et outils d'amélioration de l'offre de soins à l'hôpital de première référence de la zone sanitaire de Comé.

La problématique de l'étude choisie, le sujet formulé et justifié, il nous faut en venir à la spécification et à la vision globale de résolution de la dite problématique.

Paragraphe 2 : Spécification et vision globale de résolution de la problématique spécifiée

I- Spécification de la problématique choisie

Beaucoup d'espoir ont été placés dans les structures du niveau périphérique. Elles doivent répondre aux besoins de santé de la communauté. Ces besoins ont été définis et identifiés lors de la conférence d'Alma Ata 1978. Ainsi, la politique à mettre en œuvre était les soins de santé primaire. Aussi, suite à l'analyse des ministres africains de la santé à Lusaka (Zambie) septembre 1985 il était nécessaire de revoir la situation de leurs systèmes de santé aux trois niveaux de la pyramide sanitaire, de renforcer les activités de Soins de Santé Primaires et assurer pour le niveau périphérique, un appui adéquat. Dans ce contexte, le Bénin a organisé une table ronde du secteur santé en (janvier 1995) qui a abouti à la nécessité de réorganiser la base de la pyramide sanitaire en

zones sanitaires. D'où la création des zones sanitaires et des hôpitaux de zone. Cette approche constitue une réponse à la déclaration adoptée par l'OMS en 1998 sur la santé : la santé pour tous au 21^{ème} siècle [4].

Ainsi, la zone sanitaire a une grande responsabilité et l'hôpital de zone représente la pièce maîtresse de cette organisation. Il est la première référence en matière de soins et très proche d'une grande masse de la population il doit donc répondre de par sa structuration, son organisation et ses activités aux demandes de soins. Il doit assurer le PCA c'est-à-dire répondre aux besoins de santé qui dépassent les centres de santé périphériques dans un rôle de complémentarité.

Il est impérieux à ce niveau qu'une offre conséquente de soins soit développée.

Cette offre à notre avis ne pourrait s'optimiser sans la dotation de l'HZ-C de certaines ressources utiles, d'une grille de tarification acceptable, d'un cadre de travail du personnel favorable à une bonne considération du malade et à un suivi des instructions de soins.

Cette nécessité d'action pourrait nous conduire à maintenir les problèmes spécifiques que nous avons dégagés. Mais, avec le PAZS-Comé II, beaucoup d'études sont en cours et ont pris en compte certains de nos problèmes spécifiques comme l'étude dénommée : **définition d'une tarification consensuelle et participative**. Elle permettra à l'hôpital d'appliquer une politique de tarification supportable par la population de la zone sanitaire tenant compte de tous les intrants de la fourniture des soins et les subventions diverses. En

ce qui concerne la maintenance des matériels et équipement, un plan de maintenance est entrain d'être élaboré et il est projeté une formation du personnel sur la maintenance préventive.

Aussi, compte tenu des ressemblances d'action entre les problèmes spécifiques : Insuffisance de personnel qualifié et d'Insuffisance de matériels médico-techniques, nous pouvons regrouper ces deux, sous un seul terme ; ce qui conviendrait à libeller comme problème spécifique : insuffisance de personnel qualifié et de matériels médico-techniques. Par rapport à ce problème, la mise en œuvre du plan de formation élaborée grâce à l'appui du projet s'avère nécessaire. Le recrutement de certains spécialistes pourrait aider l'hôpital à renforcer suffisamment son plateau technique en ce qui concerne les matériels le renouvellement et l'achat des manquants sont entrain d'être réalisés suivant un calendrier défini par l'unité de gestion (UGP) de PAZS-Comé II. A ce titre ce problème sera résolu totalement à la fin de ces actions en cours.

Au regard de toutes ces considérations, nous retenons en définitive, les quatre problèmes spécifiques ci-après :

- **Non respect du droit des malades** (problème spécifique n°1)
- **Inexistence d'un service d'accueil et d'orientation** (problème spécifique n°2)
- **Rupture fréquente et de longue durée de stocks de produits pharmaceutiques** (problème spécifique n°3)
- **Non utilisation des protocoles de soins par les agents** (problème spécifique n°4)

II- Vision globale de résolution de la problématique spécifiée

Une fois les problèmes spécifiques à résoudre choisis, notre sujet formulé et la problématique spécifiée, il importe à présent de préciser la vision globale pouvant nous permettre d'analyser et de résoudre les problèmes spécifiques retenus et par voie de conséquence le problème général identifié.

A cet effet, notre vision globale de résolution de la problématique d'une amélioration de l'offre de soins à l'hôpital de zone de Comé sera présenté d'une part, par rapport au problème général et, d'autre part, au regard des problèmes spécifiques s'y rapportant. Ensuite, nous ferons une synthèse des approches génériques identifiées avant de décliner les différentes séquences de résolution de la dite problématique.

A- Vision globale de résolution du problème général

Le problème général de notre étude est relatif à l'offre non optimale de soins à l'hôpital de zone de Comé et concernant ce problème, nous pouvons retenir que l'existence de l'hôpital de zone de Comé est fondée sur sa mission et qu'il est important que toutes les activités de soins définies pour la structure soient menées pour que l'hôpital assure convenablement au sein de la zone sanitaire le PCA.

Nous nous trouvons donc en terme d'approche générique liée au problème général, au cœur de la théorie générale de l'offre de soins des hôpitaux qui sera présentée à travers les cinq problèmes spécifiques retenus.

B- Vision globale de résolution des problèmes spécifiques

- approche générique liée au problème spécifique n°1

Par rapport à ce problème spécifique qui est celui du **non respect du droit des malades**, il est judicieux de rappeler que dans le processus de la prise en charge des patients, l'agent de santé doit veiller à ce que le malade ne subisse pas de préjudices. Mais la méconnaissance des textes ne permet pas aux agents de l'hôpital de respecter cette dimension dans la prise en charge. Pour palier à ce fait il faut nécessairement former les agents sur le droit des malades.

Ainsi, la résolution de ce problème fera référence à une approche basée génériquement sur la formation des agents sur le droit des malades.

- approche générique liée au problème spécifique n°2

En ce qui concerne le problème spécifique de **l'Inexistence d'un service d'accueil et d'orientation**, il faut reconnaître que certains hôpitaux ne disposent pas d'une infrastructure spécifique à ces deux activités. Ce dispositif est très nécessaire car la prise en charge commence normalement par là. La qualité des soins aussi dépend de cette première étape. Il faut pour la suite des activités de l'hôpital, la création de ce service.

Pour résoudre ce problème spécifique, il faut une approche axée sur la création d'un service d'accueil et orientation.

- approche générique liée au problème spécifique n°3

S'agissant du problème relatif à la **Rupture fréquente et de longue durée de stocks de produits pharmaceutiques**, il urge de mettre en place un bon mécanisme de gestion des stocks. La disponibilité des médicaments contribue à des soins de qualité et à une prise en charge effective.

Pour résoudre ce problème il faut une approche basée sur l'optimisation de la fonction approvisionnement.

- approche générique liée au problème spécifique n°4

Quant au problème spécifique: **non utilisation des protocoles de soins**, il faut souligner que l'utilisation des protocoles permet d'uniformiser les pratiques et favorise une prise en charge correcte. A ce niveau, il nous faut voir les motifs de ce comportement adopté par les agents.

Pour résoudre ce problème nous pensons à une approche axée sur l'accompagnement du personnel à changer de comportement.

Les différentes approches évoquées ci-dessus sur l'offre de soins de santé à l'hôpital de zone de Comé peuvent être résumées dans un tableau de synthèse des approches génériques retenues par problème.

Tableau n°9 : Synthèse des approches générique par problème

Problèmes spécifiques	Approches génériques retenues
Non respect du droit des malades	une approche basée sur la formation des agents sur le droit des malades
Inexistence d'un service d'accueil et d'orientation	approche axée sur la création d'un service d'accueil et orientation.
Rupture fréquente et de longue durée de stocks de produits pharmaceutiques	approche basée sur l'optimisation de la fonction approvisionnement
Non utilisation des protocoles de soins par les agents	approche axée sur l'accompagnement du personnel à changer de comportement

Source : Diverses approches identifiées ci-dessus pour la résolution des problèmes

Suite à ces approches identifiées, nous allons restituer la vision globale de résolution à travers les séquences de résolution.

C- Séquences de résolution de la problématique spécifiée

Elles constituent un ensemble de phases (deux) dont chacune comporte cinq rubriques.

Phase 1 : cadre théorique et méthodologie de l'étude

- Fixation des objectifs de l'étude par rapport aux problèmes en résolution ;
- Identification des causes et formulation des hypothèses liées aux problèmes à résoudre ;
- Construction du tableau de bord de l'étude (TBE)
- Revue de littérature;
- Méthodologie adoptée.

Phase 2 : diagnostic et approches de solutions

- Collecte et traitement des données ;
- Analyse des données et établissement du diagnostic ;
- Approche de solution ;
- Elaboration de tableau de synthèse de l'étude.

Les deux phases citées, constituent les deux sections du deuxième chapitre que nous aborderons dans la suite de notre étude.

CHAPITRE DEUXIEME

DU CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE AUX APPROCHES DE SOLUTIONS POUR L'AMELIORATION DE L'OFFRE DE SOINS A L'HÔPITAL DE ZONE DE COME

Dans ce chapitre il sera question de définir le cadre théorique et méthodologique de l'étude, ensuite vérifier les hypothèses et enfin proposer des approches de solutions pour la résolution de la problématique.

SECTION 1 : cadre théorique et méthodologique de l'étude

Paragraphe 1 : Des objectifs de l'étude à la revue de la littérature

I- Fixation des objectifs

Le problème général de l'étude étant l'offre de soins non optimale à l'hôpital de zone de Comé avec quatre problèmes spécifiques que voici :

- Non respect du droit des malades ;
- Inexistence d'un service d'accueil et d'orientation ;
- Rupture fréquente et de longue durée de stocks de produits pharmaceutiques ;
- Non utilisation des protocoles de soins par les agents.

Nous allons fixer nos objectifs en termes d'objectif général par rapport au problème général, et d'objectifs spécifiques par rapport à chaque problème spécifique.

Ainsi, l'objectif général poursuivi par cette étude est de contribuer à l'amélioration de l'offre de soins à l'hôpital de zone de Comé.

Concernant les objectifs spécifiques à atteindre dans le cadre de cette étude, il s'agira respectivement dans l'ordre des problèmes spécifiques de :

- **Identifier les motifs du non respect du droit des malades ;**
- **aider à la mise à en place d'un service d'accueil et orientation ;**
- **proposer une mesure d'atténuation des ruptures de stocks de produits pharmaceutiques ;**
- **suggérer les conditions d'utilisation des protocoles de soins.**

Les objectifs spécifiques de l'étude étant bien définis, nous allons identifier les causes supposées être à la base des problèmes spécifiques afin de formuler les hypothèses qui serviront de piste de recherche.

II- Identification des causes possibles, formulation des hypothèses liées aux différents problèmes en résolution et construction du tableau de bord de l'étude (TBE)

Il est nécessaire de souligner ici que les causes et hypothèses concernent les niveaux d'analyse générale et spécifique. Elles sont donc formulées à partir du problème général et des problèmes spécifiques.

A- Identification des causes et formulation des hypothèses

1) Causes et hypothèses liées au problème spécifique du non respect du droit des malades

Par rapport à ce problème, nous avons identifié deux causes possibles à l'issue de nos observations. Il s'agit :

- *l'ignorance des conséquences des préjudices causés aux malades ;*
- *le manque de formation sur le droit des malades.*

Vouloir expliquer le non respect du droit des malades par l'ignorance des conséquences des préjudices causés aux malades n'est pas toute affaire fausse. Mais, certains évènements ont marqué l'hôpital et ont conduit certains agents à répondre au tribunal. Et au cours de notre stage nous avons remarqué que la majeure partie du personnel réagit par la négation quand on leur demande d'accomplir une tâche ne relevant pas de leur compétence. Et la raison donnée souvent est : « je ne veux pas me retrouver devant le juge si le malade a des problèmes après ». il apparaît donc que même si cette cause fonde le non respect du droit des malades, son pouvoir est faible.

Par contre, quand nous prenons la seconde cause, le constat est que depuis l'ouverture de l'hôpital aucune formation n'a été faite sur le droit des malades et en discutant un peu avec le personnel, les agents n'ont reçu une telle formation. Alors qu'il est nécessaire aux agents de santé d'avoir des connaissances dans ce domaine et une telle connaissance s'acquiert suite à une formation ce qui leur permettrait de revoir leur comportement vis-à-vis des malades de peur de tomber sous le coup de la loi. En considérant ces paramètres, la seconde cause paraît prééminente.

Par conséquent, l'hypothèse relative au problème de son rang peut être libellée de la manière suivante : **le non respect du droit des malades a pour fondement le manque de formation des agents.**

2) Causes et hypothèses liées au problème spécifique de l'inexistence d'un service d'accueil et d'orientation

Après l'analyse de problème les causes identifiées sont :

- Mauvaise perception de l'importance de l'accueil et l'orientation ;
- Manque moyen pour la création de l'unité.

Considérant la seconde cause évoquée, L'hôpital, dispose depuis plus de plusieurs années de divers atouts. L'appui des partenaires, le projet PAZS-Comé II et d'une ressource humaine parmi la quelle on peut identifier des agents à qui confier une unité d'accueil car pour cela on n'a pas nécessairement besoin d'agent qualifié. Le processus de rationalisation des soins (en cours) dans la zone, permet le financement du projet de toute action d'amélioration de la qualité des soins car répondant à son objectif. De ce fait, cette cause ne pourra justifier l'inexistence d'un service d'accueil et d'orientation des malades.

Mais en considérant la première cause, on ne met en pratique que la politique qu'on juge adéquat (selon soi) et si jusqu'à ce jour, l'administration n'a pas créé cette unité vu l'importance de l'accueil et l'orientation en matière de soins de santé, certainement elle n'a pas perçu la contribution que peut avoir cette stratégie dans l'atteinte des objectifs de soins à l'hôpital de zone de Comé. De cette analyse il ressort que c'est le fait que les autorités de l'hôpital ont une mauvaise perception de l'importance de l'accueil et l'orientation qui justifie l'inexistence de ce service à l'hôpital. Nous pouvons alors formuler comme hypothèse spécifique que ***l'inexistence d'un***

service d'accueil et d'orientation est due à la mauvaise perception de l'importance de l'accueil et l'orientatinn.

3) Causes et hypothèses liées au problème de la rupture fréquente et de longue durée de stocjs de produits pharmaceutiques

Concernant ce problème, les causes spécidiques supposées à la base sont :

- Maurais suivi des stgcks des produits pharmaceutipues ;
- Non disponibilité de certains produits à la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels.

Lorsque nous retenons le iauvais suivi des stocks, nous constatons qud cela ne pouvait suffisamment expliquer la rupture fréquente des produits pharmaceuthques. En effet, suite à la formation initiée par les pharmaciens sans frontière, les responsables des pharmacies des FS de la zone sanitaires ont été recyclés sur le calcul des indicateurs de gestion de stocks et au niveau de l'hôpital, les paramètres de suivi de stocks ont été déterminés pour les médicaments. Aussi, les entrées et les sorties sont rigoureusement contrôler et il existe des fiches de décompte journalier et des fiches de stocks. Les approvisionnements sont toujours faits compte tenu des mouvements des stocks dans le respect du délai d'approvisionnement.

Cependant, la rupture persiste ce qui nous amène à plus considérer la non disponibilité de certains produits à la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels. A ce titre nous nous rapprochons plus de l'origine du problème car actuellement, la

CAME est seule dans dispensation aux hôpitaux des médicaments. Et si à son niveau des difficultés surviennent, automatiquement les FS prendraient un coup. Ce phénomène arrive assez souvent, car, au cours de notre stage, les agents ont été à la CAME plusieurs fois et sont revenus sans certains produits qui étaient en rupture au niveau de la centrale. Sur cette base, la cause plausible de ce problème spécifique reste : la non disponibilité de certains produits à la Centrale d' Achat des Médicaments Essentiels et hypothèse spécifique afférente est, ***la rupture fréquente et de longue durée de stocks de produits pharmaceutiques est due la non disponibilité de certains produits à la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels.***

4) *Causes et hypothèse liées au problème spécifique de la non utilisation des protocoles de soins par les agents*

Après l'analyse de ce problème nous identifions deux causes possibles :

- non maitrise des protocoles de soins ;
- manque de formation sur l'utilisation des protocoles.

Des observations de stage, nous avons constaté que la majorité des agents concernés ne consulte pas le document contenant le processus de la PEC en charge des affections. Le personnel se réserve d'appliquer ces instructions opérationnelles. Aussi, certains agents trouvent que ses documents contiennent à leur avis des subtilités qu'il faut maîtriser. Ce qui prouve que même si ils ont la volonté d'utiliser les protocoles, ils manquent d'outils d'appropriations. Ceci se

pose avec acuité ce qui entrave l'utilisation des protocoles de soins. En effet, pour évaluer la non maîtrise de ces documents, à notre avis il faut former d'abord car, toute nouvelle pratique à instaurer dans une entreprise doit être accompagnée de formation et /ou de sensibilisation. Les normes de soins si elles sont nouvelles, ne peuvent être respectées que si les agents sont formés pour. L'observation qui justifie ce fait est que, les quelques agents qui ont participé à l'élaboration de ces protocoles, les utilisent. Ainsi, pour ce problème spécifique, la cause plausible reste le manque de formation sur l'utilisation des protocoles et son hypothèse peut être formulée de la manière suivante : **la non utilisation des protocoles de soins par les agents est due au manque de formation.**

5) Cause et hypothèse liées au problème général

Les causes et hypothèses spécifiques n'étant rien d'autre que les manifestations de la cause et hypothèse générales, nous n'avons pas trouvé une cause générique qui chapote toutes les causes spécifiques identifiées. Ceci dit, nous n'avons pas pu formuler une cause générale et par conséquent, une hypothèse générale.

La problématique choisie, les problèmes retenus, les objectifs déterminés, les causes supposées se trouvant à la base des problèmes et les hypothèses de travail ci-dessus exposées peuvent être résumés dans le tableau de bord de l'étude.

B- Construction de tableau de bord de l'étude

Il représente un premier niveau de synthèse. Ce tableau se présente comme suit :

Tableau 9 : Tableau de bord de l'étude

NIVEAU D'ANALYSE	PROBLEMATIQUE	OBJECTIFS	CAUSES (SUPPOSEES)	HYPOTHESES
NIVEAU GENERAL	<u>Problème général</u> Offre de soins non optimale à l'hôpital de zone de Comé	<u>Objectif général</u> contribuer à l'amélioration de l'offre de soins à l'hôpital de zone de Comé.		
NIVEAUX SPECIFIQUES	<u>Problème spécifique 1</u> Non respect du droit des malades	<u>Objectif spécifique 1</u> Proposer des mesures pour un respect des droits des malades par le personnel soignant	<u>Cause spécifique 1</u> manque de formation sur le droit des malades	<u>Hypothèse spécifique 1</u> le non respect du droit des malades a pour fondement le manque de formation des agents
	<u>Problème spécifique 2</u> Inexistence d'un service d'accueil et d'orientation	<u>Objectif spécifique 2</u> aider à la mise à la mise en place d'un service d'accueil et orientation	<u>Cause spécifique 2</u> Mauvaise perception de l'importance de l'accueil et l'orientation	<u>Hypothèse spécifique 2</u> l'inexistence d'un service d'accueil et d'orientation est due à la mauvaise perception de l'importance de l'accueil et l'orientation
	<u>Problème spécifique 3</u> Rupture fréquente et de longue durée de stocks de produits pharmaceutiques	<u>Objectif spécifique 3</u> proposer une mesure d'atténuation des ruptures de stocks de produits pharmaceutiques	<u>Cause spécifique 3</u> la non disponibilité de certains produits à la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels	<u>Hypothèse spécifique 3</u> la rupture fréquente et de longue durée de stocks de produits pharmaceutiques est due la non disponibilité de certains produits à la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels
	<u>Problème spécifique 4</u>	<u>Objectif spécifique 4</u>	<u>Cause spécifique 4</u>	<u>Hypothèse spécifique 4</u>

	Non utilisation des protocoles de soins par les agents	suggérer les conditions d'utilisation des protocoles de soins	manque de formation sur l'utilisation des protocoles	La non utilisation des protocoles de soins par les agents est due au manque de formation
--	--	---	--	--

Source : Synthèse de I et II de la section 1 chapitre II

III- Revue de littérature

La revue de la littérature permet dans le cadre de toute recherche de s'assurer au préalable de l'état des connaissances acquises sur les problèmes identifiés.

Les problèmes spécifiques sont rattachés directement au thème de notre étude qui est : **« contribution à une amélioration de l'offre de soins à l'hôpital de zone de comé ».**

L'hôpital est une entreprise dont l'environnement à dimensions multiple, complexe et incertain lie des individus venant d'horizons divers avec des aptitudes, des compétences, des qualités, des attentes et des besoins. Selon **Phelps** (1995), l'hôpital est assimilé à une entreprise dont la fonction de production de santé peut s'écrire : $S = g(m)$ où S désigne le produit « santé » et m les « soins médicaux » ; c'est-à-dire un ensemble d'activités destinées à rétablir ou à accroître le capitale santé.

Dans cette perspective, l'amélioration de l'offre de soins de l'hôpital de zone de Comé devient une démarche permanente qui concerne tous les acteurs et les pratiques en cours.

GBENYO (2002) que l'amélioration de l'offre des soins et services apparait comme une action devant contribuer à la promotion des soins et services dans les formations sanitaires [5].

Mais, dans cette partie, nous ferons le point des connaissances liées aux différents problèmes spécifiques qui sont sous le couvert de la thématique du problème général.

A- Exposé des contributions antérieures sur le problème du non respect du droit des malades

Le malade dans sa prise en charge doit être considéré comme une personne à part entière. N'est-ce pas ce qui amène l'Association Médicale Mondiale (AMM) à éditer le Manuel d'Éthique Médicale ? La relation médecin/patient est la pierre angulaire de la pratique médicale et donc de l'éthique médicale.

La Déclaration de Genève demande au médecin de professer « je considérerai la santé de mon patient comme mon premier souci » et le code international d'éthique médicale déclare que « le médecin devra à ses patients la plus complète loyauté, ainsi que toutes les ressources de sa science ».

Selon **MOREAU** et **TRUCHET** le pivot du « système de santé » est l'hôpital. Mais cette institution est elle aussi le siège d'une véritable révolution de perspective : établissement dont le rôle était moins d'opérer ou de soigner que d'héberger des indigents, l'hôpital contemporain est devenu centre de diagnostic et des soins ouvert à tous les malades. Privé de ses rôles sociaux, de ses responsabilités, de ses engagements, le malade est menacé dans son identité « lorsqu'il est gravement atteint de sa santé, l'individu a besoin d'affection d'approbation, de respect et de sécurité » MASLOW.

Selon **MOREAU** et **TRUCHET**: il n'existe aucune définition de la faute disciplinaire. Celle-ci est appréciée au cas par cas, et s'analyse comme un manquement à une obligation déontologique [7].

Le droit à l'admission est particulièrement protégé. Il peut être procédé à une admission en nombre et au besoin sans formalités d'entrée dans certains cas. Le malade doit jouir de plusieurs droits pendant son séjour. Ainsi, les droits à l'information, au consentement aux soins, à la liberté individuelle, au respect de la personne et de son intimité, à la vie privée et à la confidentialité, à l'accès aux informations contenues dans les dossiers administratifs et médicaux, aux voies de recours doivent être exercés par le malade. En effet, le secret médical n'est pas opposable au patient. Le médecin doit donner une information simple, accessible, intelligible et loyale à tous les patients. L'intangibilité de l'intégrité corporelle de chaque personne et l'indisponibilité du corps humain sont des principes fondamentaux auxquels il ne peut être dérogé que par nécessité thérapeutique pour la personne et avec son consentement préalable.

C'est pourquoi, aucun acte médical ne peut être pratiqué sans le consentement du patient, hors une étude réalisée sur les conditions d'hospitalisation des malades au CNHU-HKM de Cotonou a montré que 70,48% des malades hospitalisés n'étaient pas informés de leurs droits et obligations (**Kouatonou** 2005). Cet auteur recommande alors à l'endroit des autorités du CNHU-HKM de promouvoir les droits et obligations des patients. (**Brunel**, 2007) contenue dans le journal « SANTE INFO DROIT:0810004333 », propose par ce titre les moyens ci-après :

- Accroître les droits de la personne malade à travers le respect, la dignité et la non discrimination ;
- Améliorer le suivi des droits des malades ;

- Renforcer le droit au consentement ;
- Indemniser les patients en cas d'aléas thérapeutiques.

B- Exposé des contributions antérieures sur le problème de l'inexistence d'un service d'Accueil et d'orientation

L'accueil est la manière de recevoir quelqu'un ou la manière de se comporter avec quelqu'un ou envers quelqu'un quand on le reçoit, ou quand il arrive. L'accueil influence de façon déterminante les relations clients/prestataires [10]. L'accueil consiste à souhaiter la bienvenue à l'accueilli, à lui demander le motif de sa visite, à lui donner les informations qui lui sont utiles et si possible l'introduire auprès de la personne dont il a besoin. Accueillir c'est aussi créer un climat de confiance et de compréhension en écoutant la demande.

Gustave w disait : « vous n'avez jamais une seconde chance de faire une première bonne impression »

L'accueil fait partie intégrante d'une fonction professionnelle : cas des professionnels de santé. Et en milieu hospitalier, l'accueil du malade et son orientation vise à assurer des soins de qualité dans le respect de la réglementation et des directives [10].

AFFOUKOU dans son mémoire (2007) a fait ressortir que l'insuffisance de l'accueil est source de défaillance de la qualité des soins [11].

La qualité de l'accueil est liée à l'organisation du cadre matériel (signalisation de service accueil, espace disponible pour l'accueil, disposition du mobilier), le comportement de l'accueillant et l'environnement.

Orienter c'est déterminer le service compétent ou le professionnel indiqué, expliquer qui va recevoir, accompagner si besoin, introduire et présenter. Certains usagers de l'hôpital pour retrouver le service dont ils sont destinés perd beaucoup de temps. Une bonne orientation réduirait leur temps d'attente.

L'évaluation du niveau de satisfaction des usagers dans un hôpital comme l'a prévu **Edouard HERIOT** peut porter sur l'accueil. En ce sens, les conclusions d'une enquête menée en 2003 par **PARSUON** fournissent une représentation intéressante de l'impression que les malades ont eu de leur séjour à l'hôpital HOMEL. Parmi les points forts relevés, l'enquête signale la qualité satisfaisante de l'accueil **[12]**. **TONOUDJI** pense dans son mémoire (2005) que l'organisation du système de l'accueil clientèle à l'HOMEL fait appel à l'aménagement des locaux du bureau actuel des entrées d'une part et le transfert de ce bureau vers l'entrée principale d'autre part en fin de favoriser les mouvements des clients et le tri obligatoire qui devrait être opéré dès l'entrée**[14]**.

Le service d'accueil constitue le miroir de l'hôpital. Ce service tient son importance de sa situation à l'entrée du système hospitalier où s'effectue le premier contact malade/personnel et où les premiers soins sont souvent administrés **[15]**

En effet, l'accueil ne se justifie pas seulement par rapport à lui-même, c'est -à-dire comme un élément spécifique, mais une étape transitoire vers une autre étape **[16]**.

La présence de ce service à l'hôpital de zone de Comé faciliterait la PEC des malades. Ainsi le circuit du malade au sein de l'hôpital serait accessible.

C-Exposé des contributions antérieures sur la rupture fréquente et de longue durée de stocks de produits pharmaceutiques

Divers auteurs ont contribué sur ce problème. Les uns ont parlé de la gestion des stocks en général et les autres ont spécifié leur étude sur l'importance de la disponibilité des médicaments essentiels, les problèmes liés à la rupture des médicaments et action possible à mener dans ce sens.

Les pharmaciens sans frontière dans le guide de formation proposée aux agents chargés de la gestion des médicaments dans les formations sanitaires au Bénin (2009) ont souligné que l'une des actions à mener pour améliorer les soins de santé primaire est de garantir l'approvisionnement en médicaments essentiels [17].

L'OMS en (1985) déclare qu'utiliser des médicaments de façon rationnelle correspond à "prescrire le produit le plus approprié, obtenu à temps et moyennant un prix abordable pour tous, délivré correctement et administré selon la posologie appropriée et pendant un laps de temps approprié".

Assurer la disponibilité des médicaments essentiels fait partie des composantes de l'Initiative de Bamako. Et donc, les formations sanitaires doivent de manière marquable disposer de ces médicaments pour une prise en charge complète des patients.

Ainsi, **KILLEEN** s'interroge : «La gestion des stocks est ou devrait être l'affaire de tous ; pourquoi pose-t-elle tant de problèmes ? ». L'utilité des stocks est largement reconnue par l'ensemble des auteurs.

En 1994, un groupe de consultants de l'OMS sur les hôpitaux a réalisé une étude sur les déterminants du travail accompli par les hôpitaux. Les résultats de cette étude ont montré que dans certains pays en développement, les stocks de médicaments sont toujours insuffisants. Cette situation est marquée par l'existence de différentes considérations entre les approvisionnements pharmaceutiques du fait de la production, des importations et des exportations. Le groupe de consultants a donc recommandé que les pays établissent dans le cadre de leurs politiques et structures sanitaires nationales, une stratégie pharmaceutique précisant clairement les rôles et les fonctions à remplir et cibles à atteindre.

Selon **KARIMOU** (1987-1988), les problèmes attachés à la gestion des stocks de médicaments sont :

- la mauvaise utilisation des médicaments ;
- la fréquence des ruptures de stocks.

Il propose donc la gestion économique des stocks de médicaments. Les médicaments essentiels (concept OMS 1970) sont les médicaments qui satisfont aux besoins fondamentaux de la majorité de la population en matière de soins de santé.

AZONDEKON (2004), dans le cadre de son mémoire de fin de formation au cycle I, révèle des ruptures chroniques et fréquentes de stocks de produits pharmaceutiques entraînant la suspension de prestations dans certains services techniques. Il propose une amélioration du processus d'approvisionnement à travers une meilleure sélection et un cycle d'approvisionnement tenant compte de la gamme des médicaments disponibles, des

quantités habituelles obtenues et les disponibilités financières [18].

AHOUSSINOU (1998), a révélé pour sa part dans une étude réalisée sur les prescriptions et dispensations des médicaments essentiels sous non génériques en République du Bénin, que le secteur public est frappé par une pénurie de médicaments à 49,7%. Selon **AHOUSSINOU**, cette pénurie est essentiellement due à la non disponibilité d'une demi douzaine de médicaments à la CAME, signalé par 40% de formations sanitaires enquêtées. Il propose une réforme de la politique pharmaceutique nationale basée sur une assurance de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments en général et des médicaments essentiels sous non générique en particulier sur toute l'étendue du territoire national.

AKPOVO dans son mémoire (2007) propose de déterminer le taux moyen annuel de disponibilité des produits pharmaceutiques pour faciliter les projections et prendre d'autres dispositions en direction des grossisses.

Des travaux de **AHOUSSINOU** (1998) à ce jour, la disponibilité des produits pharmaceutiques à la CAME reste une des équations les plus difficiles à résoudre dans le processus d'approvisionnement par nos formations sanitaires.

D- Exposé des contributions antérieures sur le problème de la non utilisation des protocoles

Une étude réalisée sur les pratiques médicales à l'hôpital de Dakar au Sénégal a retenu comme outil pertinent d'information

opérationnelle le protocole standard de prescription médicale. Elle a révélé aussi, que les protocoles peuvent fournir un support pour un groupage homogène des pathologies adaptées à l'environnement ; ils éclairent les prescripteurs sur les dysfonctionnements et leur permet d'effectuer des corrections nécessaire. Cette étude a aussi conclu que les protocoles de soins permettent de déterminer un coût moyen par pathologie pour une bonne politique de tarification. En effet, les protocoles cliniques sont des directives de pratiques qui sont classés comme normes [6].

Garantir l'utilisation parfaite des protocoles de soins pour aborder le problème de non maîtrise des protocoles de soins. La non maîtrise des protocoles de soins est un phénomène qui affecte la qualité de prise en charge des patients [20].

Paragraphe 2 : Méthodologie adoptée

Elle s'articulera autour de deux dimensions : la dimension empirique et les dimensions théoriques.

I- Dimension empirique

Cette approche s'appuie sur exclusivement sur l'observation et non sur une théorie élaborée. Dans notre cas, il s'agira de préciser la technique et les outils de collecte, de dépouillement et de présentation des données. En somme, la méthode d'enquête utilisée pour l'identification des causes réelles à la base des problèmes.

Ainsi, notre approche recouvre les étapes ci-après :

- Objectif de la collecte des données ;

- Cadre de l'enquête et population ciblée ;
- Nature de la collecte des données ;
- Echantillonnage ;
- Spécification des données à mobiliser ;
- Conception des questionnaires ;
- Technique de dépouillement des données ;
- Outils de présentation des données.

Objectif de la collecte des données

L'objectif de la collecte des données est de voir si notre enquête nous permettra de vérifier les hypothèses émises au départ.

C'est-à-dire si :

- le non respect du droit des malades a pour fondement le manque de formation des agents ;
- l'inexistence d'un service d'accueil et d'orientation est due à la mauvaise perception de l'importance de l'accueil et l'orientation ;
- la rupture fréquente et de longue durée de stocks de produits pharmaceutiques est due la non disponibilité de certains produits à la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels ;
- La non utilisation des protocoles de soins par les agents est due au manque de formation.

Cadre de l'enquête et population ciblée

Le cadre de notre étude sera l'hôpital de zone de Comé d'une part et la zone sanitaire d'autre part.

La population ciblée sera constituée du personnel soignant de l'hôpital, du personnel administratif, des personnes ressources du secteur santé et de la communauté.

Nature de la collecte des données

Comme instruments de collecte nécessaires à notre étude, nous utiliserons une fiche d'enquête à l'endroit du personnel soignant de l'hôpital, un guide d'entretien en ce qui concerne le personnel administratif et les membres du CG/HZ.

Echantillonnage

Le questionnaire sera adressé à 8 médecins, 60 infirmiers(ères) et sages femmes, et l'entretien sera réalisé avec 4 personnels administratifs et 5 membres du COGES.

Ainsi la taille totale de notre échantillon est de 77.

Spécification des données

Les données à mobiliser par notre enquête se rapporte :

1. au non respect du droit des malades ;
2. à l'inexistence d'un service d'accueil et d'orientation ;
3. à la rupture fréquente et de longue durée de stocks de produits pharmaceutiques ;
4. à non utilisation des protocoles de soins par les agents.

Conception du questionnaire

Dans le but de favoriser une bonne compréhension des questions, les guides et questionnaire ont été conçus par rapport aux problèmes spécifiques identifiés. Nous retenons à cet effet des questions fondamentales dont les réponses nous permettrons de vérifier les hypothèses.

Ainsi, ces questions fondamentales sont libellées comme suit : voir annexe n° 3 et 4

Technique de dépouillement des données

Les données recueillies à la suite de cette enquête seront dépouillées manuellement quant à leur traitement, nous auront

recours en ce qui concerne les données numériques, au tableau Excel pour déterminer les pourcentages afin de les comparer à nos seuils de décision et en tirer les conclusions qui s'imposent.

Outils de présentation des données

Les résultats seront présentés au moyen d'instruments tels que les tableaux et les graphiques conçus au moyen de l'assistant Microsoft Excel.

II- Dimension théorique

Il sera question dans cette rubrique, de procéder aux choix théoriques liés aux différents problèmes spécifiques.

A- Choix théorique lié au problème du non respect du droit des malades

1) Présentation de la théorie retenue

Nous retenons pour la résolution de ce problème, l'approche théorique de (**Kouatonou**, 2005) qui recommande de promouvoir les droits et Obligations des patients.

2) Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée au problème du non respect du droit des malades

Les causes du non respect du droit des malades seront identifiées grâce à la question n°1 du questionnaire adressé au personnel soignant. En effet, il contient une question spécifiée liée à ce problème (annexe n°3). Il sera retenu la cause ayant obtenu la plus grande valeur en matière de pourcentage.

B- Choix théorique lié à l'inexistence d'un service d'accueil et d'orientation

1) Présentation de la théorie retenue

L'accueil et l'orientation des patients favorisent une prise en charge rapide et contribuent à leur satisfaction. L'offre de soins ne peut être suffisante dans un hôpital sans ce paramètre. Une bonne perception de ce paramètre détermine la création de ce service.

2) Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée au problème de l'inexistence d'un service d'accueil et d'orientation

Le seuil de décision prendra en compte les données du guide d'entretien (annexe n°4) avec les autorités de l'hôpital et les membres du CG/HZ. A ce niveau nous allons retenir comme causes probables, les réponses identiques obtenues auprès de la majorité des responsables.

C- Choix théorique lié à la rupture fréquente et de longue durée de stocks de produits pharmaceutiques

1) Présentation de la théorie retenue

Nous retiendrons la recommandation des pharmaciens sans frontières contenue dans leur module de formation (2009) sur la gestion de stock des médicaments, qui préconise de garantir un bon approvisionnement en médicaments.

2) Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée au problème de la rupture fréquente et de longue durée de produits pharmaceutiques

Il sera retenu, les raisons prioritaires et valables évoquées par les responsables de l'hôpital chargés de gérer la pharmacie suite à l'entretien organisé avec eux.

D- Choix théorique lié à la non utilisation des protocoles de soins par les agents

1) Présentation de la théorie retenue

L'approche retenue pour l'analyse du problème de non utilisation des protocoles est celle d'Amadou **DJIBRIL** (*mentionné dans la revue de littérature*) qui propose de garantir l'utilisation parfaite des protocoles avant d'aborder leur non maîtrise.

2) Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée au problème de la non utilisation des protocoles de soins par les agents

A travers un questionnaire adressé aux personnels soignants. La première question spécifiée du questionnaire composé de trois items spécifiés. Il traite de ce problème spécifique. Il sera retenu comme cause l'item qui aura plus de poids.

Après l'adoption d'une méthodologie de recherche, il faut faire la collecte et l'analyse des données.

SECTION 2 : Des enquêtes de vérification des hypothèses aux suggestions pour une amélioration de l'offre de soins à l'Hôpital de Zone de Comé

Dans le but de vérifier les hypothèses que nous avons formulées précédemment, nous nous sommes rapprochés des acteurs du secteur pour recueillir leurs opinions sur certaines de

nos préoccupations. Les différentes données collectées ici feront l'objet de présentation puis d'analyse.

Paragraphe 1 : Enquête et vérification des hypothèses

I- Collecte, difficultés rencontrées et limites des données

Il est important avant toute chose de rappeler la préparation faite et la réalisation des enquêtes.

A- Préparation et réalisation des enquêtes

Les enquêtes ont été réalisées sur la base d'un guide d'entretien et d'un questionnaire et une revue documentaire. Le guide d'entretien a été adressé aux autorités administratives aux membres de CG/HZ, le questionnaire aux personnels. De façon générale, nous avons veillé à ce que les questions cernent le contour des problèmes spécifiques.

S'agissant de la réalisation même de l'enquête, elle s'est déroulée du 10 au 30 septembre 2009 dans la structure où nous avons effectué notre stage.

B- Difficultés rencontrées et limites des données

La grande difficulté est essentiellement liée à la disponibilité des membres du COGES.

En ce qui concerne les limites des données recueillies, tous les aspects de l'offre de soins pourraient ne pas être abordés à cause du temps dont nous avons disposé. En plus, face aux besoins en santé de la population qui se traduit en demande élevée de soins, l'offre de soins de l'hôpital doit pouvoir répondre à tous les paramètres liés à la population et aux

composantes nécessaires à la réalisation de la mission de l'hôpital il se pourrait que notre étude occulte certaines considérations.

II- Présentation, analyse des résultats de l'enquête et vérification des hypothèses

A- présentation et analyse des données

Les résultats des enquêtes seront présentés et analysés en tenant compte de chacun des problèmes spécifiques en résolution.

1) Présentation et analyse des résultats d'enquête par rapport au non respect du droit des malades

Par rapport cette rubrique, les 68 personnes visées ont répondu à 100%.

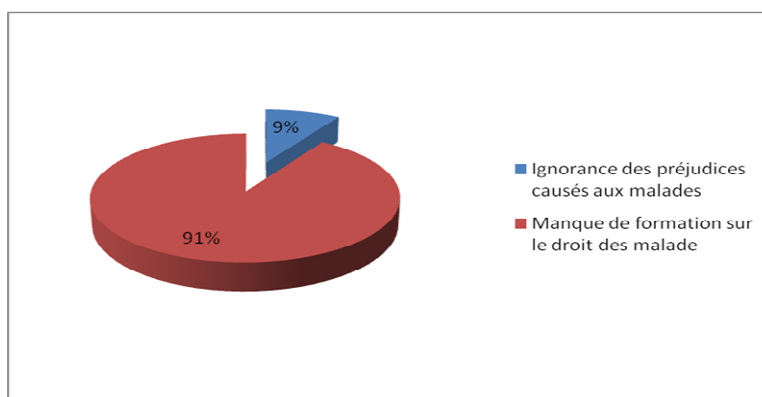
Les résultats sont compilés dans le tableau n°10

Tableau n°10 : Point des réponses relatives à la question n°1

Modalités	Nombre d'observations	Fréquences relatives
<i>l'ignorance des conséquences des préjudices causés aux malades</i>	6	9%
<i>le manque de formation sur le droit des malades</i>	62	91%
Total	68	100%

Source : question n°1

Graphique n °5 Cause du non respect du droit des malades



Source : Illustration du tableau 10

De l'analyse de ces données recueillies sur cette préoccupation, il ressort que la cause fondamentale liée au problème spécifique n° 1 est le manque de formation sur le droit des malades.

2) Présentation et analyse des résultats d'enquête par rapport à l'inexistence d'un service d'accueil et orientation des malades.

Signalons que cette partie de l'enquête a concerné le personnel administratif et les membres du CG/HZ. A ce titre 9 personnes ont été déterminés comme cible. De nos entretiens avec le personnel administratif il ressort selon eux que la non prévoyance de ce service dans les normes en matière d'infrastructures des HZ justifie cette inexistence.

Quant aux membres du CG/HZ on constate carrément qu'ils ont une mauvaise perception de l'accueil et l'orientation car ils disent tous que l'accueil doit être fait au niveau de chaque service et que le malade doit se débrouiller pour identifier le service dont il a besoin.

3) Présentation et analyse des résultats d'enquête par rapport à la rupture fréquente et de longue durée des produits pharmaceutiques.

L'entretien de la détermination des causes liée à ce problème a été réalisé avec le C/SAAE et le responsable de la pharmacie. Guide d'entretien (annexe n°5).

Il est à noter pour le C/SAAE que la rupture fréquente des produits pharmaceutiques est due prioritairement à l'indisponibilité de certains produits au niveau de la CAME et secondairement à la mauvaise appréciation des indicateurs de gestions de stocks de la responsable pharmacie. En effet, il n'est pas un comptable de formation.

Pour le responsable de la pharmacie, ces ruptures ont pour origine essentiel, l'indisponibilité de ces produits à la CAME.

4) Présentation et analyse des résultats d'enquête par rapport à la non utilisation des protocoles de soins par les agents

L'enquête liée à ce problème à concerner le personnel soignant. Ainsi, 68 agents ont été enquêtés mais 65 ont rempli convenablement cette partie du questionnaire soit un pourcentage de 96%.

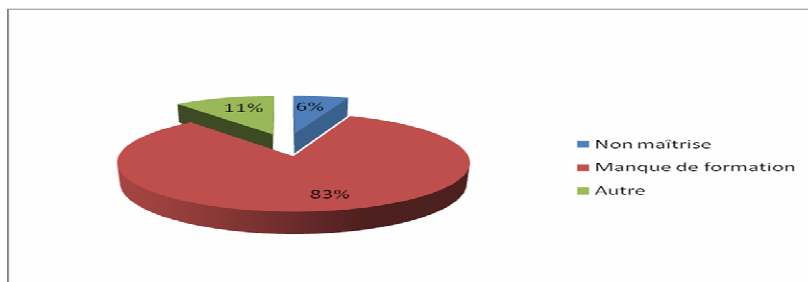
Le résultat des données est dans le tableau n°11

Tableau 11 : Point des réponses relatives à la question n°2

Modalités	Nombre d'observation	Fréquences relatives
Non maîtrise des protocoles de soins	4	6%
Manque de formation sur l'utilisation	54	83%
Autre	7	11%
Total	65	100%

Source : question n°2

Graphique n°6 Présentation des causes liées à la non utilisation des protocoles de soins



Source : Illustration du tableau 11

La cause la plus prépondérante de la lecture de ce graphique est celle liée au manque de formation des agents sur les protocoles (83%).

B- Vérification des hypothèses et établissement du diagnostic

1) Vérification des hypothèses

Elle nous permettra à confronter ou à apprécier le degré de validation des hypothèses à partir de l'analyse des données d'enquêtes pour enfin établir le diagnostic.

Cette vérification sera faite hypothèse par hypothèse.

a- Degré de vérification de l'hypothèse n°1

Les résultats de l'enquête menée auprès de soixante dix sept agents (77) viennent confirmer l'hypothèse de départ selon laquelle : « le manque de formation des agents est à la base du non respect du droit des malades ».

b- Degré de vérification de l'hypothèse n°2

A travers les entretiens réalisés avec les membres de COGES, le Directeur, le C/SAAE, le C/SAF et le CP il apparait que notre première hypothèse est partiellement vérifiée à cause d'une seconde raison qui explique la non création de ce service. Nous dirons alors que, « la mauvaise perception de l'importance de l'accueil et l'orientation des autorités et la non prévoyance de

ce service dans les normes des infrastructures des HZ expliquent l'inexistence de ce service à l'HZ-C ».

c- Degré de vérification de l'hypothèse n°3

Au vu des données de nos entretiens, notre première hypothèse est vérifiée partiellement. Une seconde raison justifie aussi ce problème spécifique. Il ressort de tout ceci que : « la non disponibilité de certains produits à la CAME et la mauvaise appréciation des indicateurs de gestion des stocks par le responsable de la pharmacie sont à la base de la rupture fréquente et de longue durée de stocks de produits pharmaceutiques ».

d- Degré de vérification de l'hypothèse n°4

Les résultats de notre enquête sur les soixante cinq agents et par rapport à notre seuil de décision, l'hypothèse selon laquelle : « le manque de formation sur les protocoles explique leur non utilisation par les soignants est vérifiée ».

2) Etablissement du diagnostic

a- Élément de synthèse du diagnostic lié au problème spécifique n°1

La vérification de l'hypothèse n°1 nous permet de retenir définitivement que « le non respect du droit des malades a pour fondement le manque de formation des agents ».

b- Élément de synthèse du diagnostic lié au problème spécifique n°2

Les données de nos enquêtes ayant révélé notre hypothèse partiellement vérifiée, nous pouvons établir notre diagnostic en concluant que, l'inexistence d'un service d'accueil et

d'orientation se justifie par la mauvaise perception de l'importance de l'accueil et de l'orientation des autorités de l'HZ-C et la non prévoyance de ce service dans les normes des infrastructures des HZ .

c- Élément de synthèse du diagnostic lié au problème spécifique n°3

De nos enquêtes nous pouvons établir notre diagnostic en concluant que, la rupture fréquente et de longue durée de stocks des produits pharmaceutiques est due d'une part la non disponibilité de certains produits pharmaceutiques à la CAME et d'autre part à la mauvaise appréciation des indicateurs de gestion de stocks par le responsable de la pharmacie.

d- Élément de synthèse du diagnostic lié au problème spécifique n°4

Il ressort de nos enquêtes que, la non utilisation des protocoles de soins par les agents est due au manque de formation de ces agent sur ces outils.

Paragraphe 2 : Approches de solution et conditions de mise en œuvre

L'objectif général de notre étude est de contribuer à l'amélioration de l'offre de soins à l'HZ-C. Ainsi, à partir de l'identification des causes, la formulation des hypothèses, la vérification des hypothèses et l'établissement des éléments de diagnostic, nous pourrons proposer des approches de solutions et fixer les conditions de mise en œuvre pour une amélioration de l'offre de soins à l'HZ-C.

A- Approche de solution

Il s'agit de proposer les mesures d'éradication des causes qui sont à la base de chacun des problèmes, mais en tenant compte des objectifs préalablement fixés.

1) Approche de solution au problème du non respect du droit des malades

- Former ou à défaut sensibiliser le personnel sur le droit des malades
- Elaborer des synopsies (affichage) contenant de petits messages des avantages du respect du droit des malades
- Améliorer les cadres de consultation des malades au niveau des services
- Doter les services d'armoires pour un bon archivage des dossiers des patients

2) Approche de solution au problème de l'inexistence d'un service d'accueil et d'orientation

- Prévoir dans le budget exercice 2010 la création d'un service d'accueil et d'orientation
- Informer et sensibiliser les membres de COGES sur l'importance de l'accueil et l'orientation en matière de qualité des soins
- Former les agents qui doivent animer ces services.
- Rendre accessible le circuit du malade à l'intérieur de l'hôpital en concevant des plaques d'orientation et d'identification des services lisibles et placés aux bons endroits

- Réparer le réseau de communication interne pouvant permettre à ce service de joindre les autres pour des informations
- Evaluer dans la mise en œuvre les impacts de ce service sur la PEC des malades et des soins pour renforcer ces actions si possible
- Elaborer pour ce service un guide d'orientation

3) Approche de solution au problème de la rupture fréquente et de longue durée de stocks de produits pharmaceutiques

- Former le responsable de la pharmacie sur la gestion de stocks des médicaments
- Recalculer les indicateurs des stocks de produits pharmaceutiques en élevant la quantité des stocks minimum et de sécurité surtout les produits qui entrent vite en rupture
- Informatiser la gestion des stocks de médicaments pour l'utilisation d'un logiciel de gestion des stocks pour un bon suivi des stocks
- Se mettre en réseau avec d'autres FS pour qu'en cas de rupture ces FS mette à la disposition de l'hôpital une quantité de sauvetage en attendant le remboursement
- Effectuer des inventaires périodiques des médicaments de manière à supprimer le risque d'erreurs sur le stock disponible (SD)
- Mettre si possible un assistant comptable ou un comptable comme responsable pharmacie

- Mettre un mécanisme approvisionnement en place qui tiennent compte des produits qui ont atteint leur point de commande ou stock d'alerte

4) Approche de solution au problème de la non utilisation des protocoles de soins par les agents

- Former les agents à l'utilisation des protocoles
- Organiser des supervisions périodiques
- Mettre à disposition du personnel les matériels nécessaires identifiés dans les protocoles de soins
- Doter tout le personnel (individuellement) de ces outils
- Organiser périodiquement et de manière régulière des audits de soins pouvant permettre aux infirmiers et sages femmes d'échanger sur les difficultés rencontrées au cours de la mise en pratique des instructions opérationnelles
- Organiser périodiquement des audits cliniques...
- Rendre fonctionnel la CMC pour discuter des insuffisances éventuelles et proposer des approches d'amélioration.
- Afficher par service le processus de PEC des malades avec identifications de l'étape où le soignant consultera les protocoles
- Mettre des cercles de qualité au niveau de tous les services pour faciliter la résolution des problèmes liés à la PEC par service et le respect des normes de traitement des affections.

B- Condition de mise en œuvre des solutions et construction du tableau de synthèse de l'étude

1) Conditions de mise en œuvre

Les solutions proposées permettront de résoudre les problèmes si certaines conditions sont remplies. Les autorités à divers niveaux doivent permettre par leurs actions l'aboutissement des approches de solution. Ainsi nous recommandons à l'endroit de :

- **Des autorités de l'Hôpital de Zone de Comé**

Elles doivent inclure dans le plan d'action 2010 de l'hôpital la formation du personnel sur le respect des droits du malade.

Pour convaincre les membres du CG/HZ, les autorités doivent élaborer un projet de création d'un service d'accueil et orientation qu'elles doivent défendre au conseil de gestion.

Elles doivent œuvrer pour le fonctionnement de la CMC, organiser des supervisions et les différents audits en mettant effectivement en application les recommandations issues de leur réunion.

Elles doivent prévoir dans le budget 2010 la multiplication des protocoles afin de permettre à chaque agent de disposer de cet outil.

De façon à engager l'hôpital dans un processus d'assurance qualité et développer fortement une approche de soins centrée sur le malade dans toute la structure.

- **Des autorités politico-administratives au niveau central**

Elles doivent revoir les normes en infrastructures des hôpitaux de zone, aider les Ministères de l'éducation à renforcer la formation des professionnels de santé en droit de la santé, démonopoliser

la vente des produits pharmaceutiques surtout les médicaments essentiels, organiser des supervisions régulières sur la base des normes de soins harmonisées au niveau national.

2) Tableau de synthèse de l'étude

Il récapitule tout le travail abattu et se présente comme suit :

Tableau n°13 : tableau de synthèse de l'étude sur « l'amélioration de l'offre de soins à l'hôpital de zone de

NIVEAU D'ANALYSE	PROBLEMATIQUE	OBJECTIFS	CAUSES REELLES	DIAGNOSTIC	SOLUTIONS
Comé »					
Général	<u>Problème général</u> Offre de soins non optimale à l'hôpital de zone de Comé	Contribuer à l'amélioration de l'offre de soins à l'hôpital de zone de Comé			
Spécifique	<u>Problème spécifique 1</u> Non respect du droit des malades	<u>Objectif spécifique 1</u> Proposer des mesures pour un respect des droits des malades	<u>Cause réelle1</u> Le manque de formations des agents	<u>Elément de diagnostic 1</u> Le non respect du droit des malades a pour fondement le manque de formation des agents	<u>Approches de solutions au PS1</u> Former ou à défaut sensibiliser le personnel sur le droit des malades et faire des synopsies (affichage) tirant l'attention des soignants sur les avantages du respect du droit des malades
	<u>Problème spécifique 2</u> Inexistence d'un service d'accueil et d'orientation	<u>Objectif spécifique 2</u> Aider à la mise en place d'un service d'accueil et d'orientation	<u>Causes réelles 2</u> -mauvaise perception de l'importance de ce service des autorités -non prévoyance de ce service dans les normes des infrastructures des HZ	<u>Elément de diagnostic 2</u> L'inexistence d'un service d'accueil et d'orientation se justifie par la mauvaise perception de l'importance de ce service des autorités et la non prévoyance de ce service dans les normes des infrastructures des HZ	<u>Approches de solutions au PS2</u> Prévoir la création de ce service ; sensibiliser les membres du CG; former les agents sur l'accueil rendre accessible le circuit du malade; réparer le réseau de communication interne ; élaborer un guide pour ce service et évaluer l'impact du service dans la PEC pour d'autres renforcements
	<u>Problème spécifique 3</u> Rupture fréquente et de longue durée de stocks de produits pharmaceutiques	<u>Objectif spécifique 3</u> Proposer une mesure d'atténuation des ruptures de stocks de produits pharmaceutiques	<u>Cause réelle3</u> -non disponibilité de certains produits à la CAME -mauvaise appréciation des indicateurs de gestion des stocks par le responsable pharmacie	<u>Elément de diagnostic 3</u> La rupture fréquente et de longue durée de stocks de produits pharmaceutiques est due d'une part à la non disponibilité de certains produits pharmaceutiques à la CAME et d'autre part à la mauvaise appréciation des indicateurs de gestion de stocks par le responsable de la pharmacie	<u>Approches de solutions au PS3</u> Former le responsable de la pharmacie sur la gestion des stocks ; informatiser la gestion des stocks avec utilisation d'un logiciel adéquat recalculer les indicateurs des stocks de produits pharmaceutiques; et faire des inventaires réguliers et confier la pharmacie à un comptable de formation
	<u>Problème spécifique 4</u> Non utilisation des protocoles de soins	<u>Objectif spécifique 4</u> Suggérer les conditions d'utilisation des protocoles de soins	<u>Cause réelle4</u> Manque de formation sur les protocoles	<u>Elément de diagnostic 4</u> La non utilisation des protocoles de soins par les agents est due au manque de formation des agents	<u>Approches de solutions au PS4</u> Former les agents ; rendre disponible les protocoles par agents et organiser des supervisions et audit des soins

Réalisé et soutenu par BALLO Togbédjé Serge Armand

Source : synthèse de toute l'étude

Conclusion

La création des hôpitaux de zone par le ministère de la santé vient renforcer la politique de l'Etat en matière de santé. Ainsi, le niveau périphérique dispose d'un plateau technique pour la satisfaction des besoins en santé de la communauté. Face à ces besoins, les hôpitaux de zone doivent mettre en place un mécanisme d'optimisation de leur offre de soins afin de faire l'équilibre.

Dans ce contexte, l'hôpital de zone de Comé, suite à nos constats, présente quelques faiblesses dans l'accomplissement de sa mission. Alors, l'amélioration de son offre de soins passera par la résolution de quelques problèmes dont : l'inexistence de service d'accueil et d'orientation, le non respect du droit des malades, l'indisponibilité de quelques produits pharmaceutiques et l'inobservation des consignes de soins.

Ces problèmes trouveront de solutions grâce à la mise en application de nos approches de solutions. Ceci permettra à l'hôpital, seul centre de référence de la zone, de renforcer son paquet complémentaire d'activités pour atteindre les objectifs du millénaire pour le développement en matière de santé. Mais ces actions de renforcement de l'offre souffriront d'insuffisances si le processus ne prend pas en compte la demande. Dans ce cadre, la demande en santé doit être structurée. L'analyse de cet axe prendra en compte les affections dans leurs exigences et les conditions de vie de la population.

Pour aboutir à cette amélioration globale de la prise en charge des patients à l'hôpital de zone de Comé, une étude sur

la demande de soins s'avère nécessaire et pourra être réalisée ultérieurement par d'autres étudiants.

Bibliographie

❖ OUVRAGE :

- 1) DESMARAIS G., DUBOIS N. et al « **maitrise des activités de l'hôpital par le contrôle interne** », 2003, p. 170
- 2) Lori Diprete Brown, Lynne Miller Franco et al « **Assurance de qualité des soins de santé dans les pays en voie de développement** » (1990) Série de perfectionnement méthodique pour l'assurance de qualité, p. 3.
- 3) MOREAU et TRUCHET (1985) dans l'ouvrage **le droit de la santé publique** p.55.
- 4) PHANUEL D. « **utilisation de la chaîne relationnelle : la charte de l'accueil au centre hospitalier de bourges. Gestions hospitalières** », mars 2000, p120.
- 5) PUNGER J. « **l'hôpital de district** » (C.I.P.S-IMT, Anvers), 96-97.

❖ Mémoires :

- 1) AZONDEKON, mémoire (2004), UAC/AHUI /Cycle I. «**contribution à l'amélioration de la politique d'approvisionnement en produits pharmaceutiques à la pharmacie du CNHU** ». p. 26 -35.

- 2) AKPOVO mémoire (2007), UAC/AHUI /Cycle II. « **Approche pour une amélioration de la qualité de la prise en charge des patients à l'hôpital de zone d'Abomey-Calavi/So-Ava** ».
- 3) DJIBRIL A. R. mémoire (2007), UAC/AHUI /Cycle II. « **bilan de la mise en œuvre de la démarche qualité à l'hôpital Saint Martin de PAPANE** » p.40
- 4) ISSIAKA E. mémoire (2001) GSS/Cycle III ENA Lomé « **l'accueil des usagers dans les hôpitaux publics au Niger : cas de l'hôpital national de Zinder** » p. 49.
- 5) AFFOUKOU mémoire (2007), UAC/AHUI /Cycle II. « **l'accès aux services sanitaires de Houéyogbé et gratuité des soins aux enfants de moins de cinq ans** ».p.61-64.
- 6) KASSA C. « **enquête mesurant la satisfaction des utilisateurs de HOMEL par eux-mêmes** », juillet 2003.
- 7) TONOU DJI I. mémoire (2005) sur « **la mise en place d'un système d'accueil de la clientèle à l'HOMEL DE Cotonou** », p.49
- 8) GBENYO A. K. mémoire de troisième cycle de l'ENA Togo « **les alternances pour une assurance de qualité des soins et services dans les formations sanitaires publiques de Lomé-Commune** », p.57

❖ Autres documents :

- 1) **Agenda 2020** « **Politique de la sante pour tous dans la région africaine pour le 21^{ème} siècle.** », p.1.
- 1) **(annexe 11** du guide en organisation hospitalière dans les pays en développement : la dynamique du projet

d'établissement) (constat écart entre ce qui est fait et normes) et page 14.

2) Document Technique et Financier PAZS-COMEII
p.18.

3) le journal « **SANTE INFO DROIT:0810004333** ».

4) Norme des infrastructures, équipements et matériels des HZ.

5) Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2007-2016, p.11.

6) Pharmaciens sans frontière, **Guide de formation sur la gestion des médicaments.**

7) Rapport étude sur la référence et la contre référence : analyse du S/RC de ZSC : août 2009.

8) RAPPORT étude sur utilisation du temps du personnel HZC\ CTB.

9) Support de formation : cabinet d'étude pellycan « **l'accueil en milieu hospitalier** », p.3.

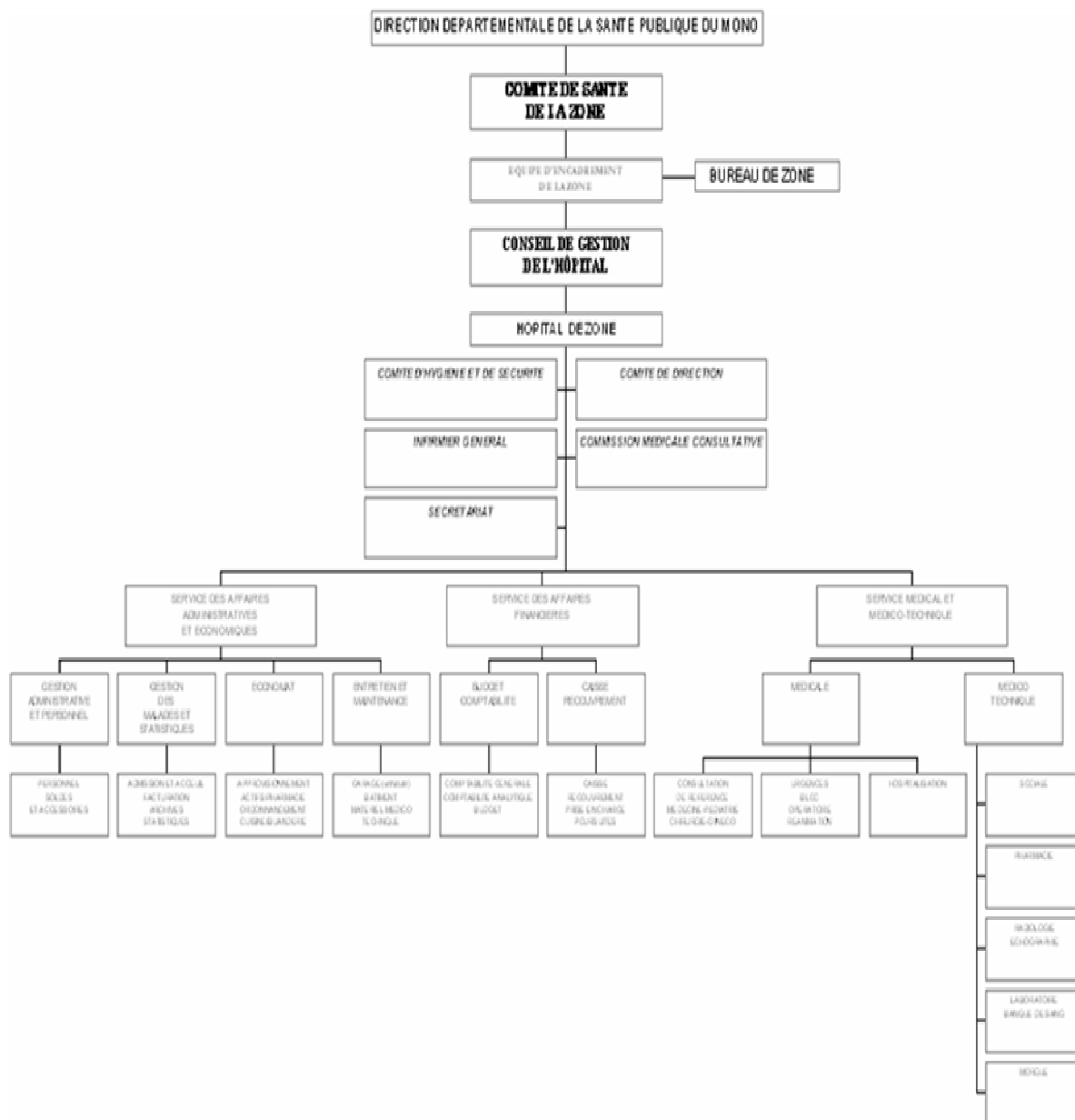
❖ Cours utilisés :

- 1. TCHIBOZO H. B. M.** (2008) « **Management des services de santé et de l'éducation** », UAC/ENAM/AHUI/CII.
- 2. HOUNSA A.** (2007) « Coût et financement des services de santé et de l'éducation », UAC/ENAM/AHUI/CII.
- 3. GNANVO E.** (2007) « Droit de la santé », UAC/ENAM/AHUI/CII.
- 4. SOGANSA L.** (2009) « Système sanitaire au Bénin », présentation/PAZS-ComéII.
- 5. HENADOU P.** (2008) « Gestion des laboratoires » UAC/ENAM/AHUI/CII.

Annexes

Annexe n°1 organigramme de l'hôpital de zone de Comé

ORGANIGRAMME DE L'HOPITAL DE ZONE DE COME



Annexe n°3 questionnaire adressé au personnel

QUESTIONNAIRE ADRESSE AU PERSONNEL SOIGNANT DE L'HOPITAL DE ZONE DE COME

IDENTIFICATION :

Nom

prénoms :

SERVICE

2-INFORMATION GENERALE

Dans le cadre de nos recherches sur l'offre de soins à l'hôpital de zone de Comé, nous avons identifié des forces et faiblesses de la structures et pour contribuer de par nos propositions à résoudre les problèmes pour l'amélioration de l'offre de soins de l'hôpital, nous voulons à travers ce questionnaire identifier les vrais causes de ces problèmes afin de proposer des approches de solutions aux autorités compétentes.

Ainsi, nous avons constaté comme problèmes majeurs, le non respect du droit des malades, la non utilisation des protocoles de soins disponibles au niveau des services.

Selon vous :

Question n°1

Qu'est-ce qui explique le non respect du droit des malades par le personnel soignant.

Est- il lié

- A l'ignorance des agents des conséquences des préjudices causés malades ?.....

OU

Au manque de formation des agents sur le droit malades ?.....

Question n°2

Qu'est qui est la base de la non utilisation des protocoles élaborés au cours de cette année

- La non maitrise des protocoles

OU

- Le manque de formation des agents sur les protocoles

Merci pour votre contribution

Annexe n°4 guide d'entretien avec les autorités de l'hôpital et les membres de CG/HZ

GUIDE D'ENTRETIEN

Préliminaires faits par l'étudiant

Présentation du sujet et du problème

Première étape

- Explication sur l'importance de l'accueil et l'orientation
- Faire ressortir les motifs qui justifient à l'hôpital la nécessité de ce service

Deuxième étape

- Demander ce qui justifie l'absence d'une telle unité dans la politique de soins de l'hôpital

Fin

Remercier

Annexe n°5 guide d'entretien avec le C/SAAE et le responsable pharmacie

Préliminaires faits par l'étudiant

Présentation du sujet et du problème

Première étape

- Montrer à travers un succinct raisonnement l'importance de la disponibilité des produits pharmaceutiques.
- Faire ressortir les quelques faits qui attestent l'observation de la rupture par nous même et l'impact si possible (observé) que cela a eu sur le malade.

Deuxième étape

- Demander ce qui justifie la rupture fréquente et de longue durée de stocks de produits pharmaceutiques

Fin

Remercier

Annexe n°6 : Planning de garde

Annexe n°7 : Rapport de destruction de médicaments périmés

Table des matières

DEDICACES.....	.....i
REMERCIEMENT.....	.....ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	.....ii
LISTE DES TABLEAUX.....	.....iv
LISTE DES GRAPHIQUES.....	.....v
GLOSSAIRE.....	.....vi
RESUME.....	.....vii
SOMMAIRE.....	.....viii
INTRODUCTION	
GENERALE.....	.....1-2
CHAPITRE PREMIER : DU CADRE INSTITUTIONNEL ET PHYSIQUE DE L'ETUDE A LA PROBLEMATIQUE D'AMELIORATION DE L'OFFRE DE SOINS A L'HOPITAL DE ZONE DE COME.....	.....3-38
SECTION 1: CADRE INSTITUTIONNEL ET PHYSIQUE DE L'ETUDE ET OBSERVATIONS DE STAGE A L'HOPITAL DE ZONE DE COME.....	.....4-29
PRAGRAPHE 1 : Présentation de la zone sanitaire et de l'hôpital de zone de Comé....	.....4-10
I- présentation générale de la zone sanitaire de Comé.....	.....4-6

A-	contexte de création		et	
	caractéristique.....			4-5
B-	organisation		et	
	fonctionnement.....			5
	-6			
II- présentation du cadre physique de notre étude : l'hôpital de zone de Comé.....6-10				
A-	historique		et	
	mission.....			
	.....6-7			
	1) Historique.....			
	.....6			
	2) Mission.....			
	.....7			
B-	organisation		et	
	fonctionnement.....			
	...7-10			
	1) Conseil		de	
	gestion.....			
	.....8			
	2) La	direction	de	
	l'hôpital.....			
	.....8			
	3) Le service des affaires administratives et économiques		et	
	.....9			
PRAGRAPHE 2 : Observations de stages : Etat des lieux sur les ressources et les activités de soins de l'hôpital.....				
	.....10-28			
I-	Etat des lieux sur les ressources de l'hôpital.....			10-16

A- Ressources	humaines	et	ressources
immatérielles.....			10-12
1) Ressources			
humaines.....			
...10-11			
2) Ressources			
immatérielles.....			
.....12			
B-Ressources	matérielles	et	ressources
financières.....			12-15
1) Ressources			
matérielles.....			
.....12-13			
2) Ressources			
financières.....			
.....13-15			
II- Etat des lieux sur le parquet complémentaire d'activités au niveau			
de			l'HZ-
C .....			.....
.....16-19			
A- Le	management		de
l'hôpital.....			17-20
1) La			
direction.....			
.....18-19			
2) La	tarification		des
actes.....			19-20
B- Les activités de soins à l'HZ-C et le processus de prise en			
charge.....			20-27

1) Les	activités	de
soins.....		20-
24		
a. L'accueil		et
l'orientation.....		
21		
b. La	référence	et
		la
		contre
référence.....		22-23
c. Les explorations diagnostics et la banque de		
sang.....		23-25
d. La		
pharmacie.....		
.....		24
2) Le	processus	de
		prise
		en
charge.....		25-27
a. Organisation		des
services.....		26
b. Pratique		de
soins.....		26
-27		
III- Inventaire	des	éléments
identifiés.....		27
A- Inventaire	des	atouts
		(forces
		et
opportunités).....		27-28
B- Inventaire	des	problèmes
		(faiblesses
		et
menaces).....		28
SECTION 2 : CIBLAGE DE LA PROBLEMATIQUE DE		
L'ETUDE.....		29-37
PARAGRAPHE 1: Choix de la problématique et justification du		
sujet.....		29-32

I- Regroupement des problèmes par centre d'intérêt : problématique possible.....	29-30
II- Choix de la problématique de l'étude et justification du sujet.....	31-32
PARAGRAPHE 2 : Spécification et vision globale de résolution de la problématique.....	32-37
I- Spécification de la problématique choisie.....	32-34
II- Vision globale de résolution de la problématique spécifiée.....	34-37
A- Vision globale de résolution du problème général.....	35
B- Vision globale de résolution de problèmes spécifique.....	35-37
C- Séquence de résolution des problèmes spécifiés.....	37
CHAPITRE DEUXIEME : DU CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE AUX APPROCHES DE SOLUTION POUR UNE AMELIORATION DE L'OFFRE DE SOINS A L'HOPITAL DE ZONE DE COME.....	38-69
SECTION 1 : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE.....	39-58
PARAGRAPHE 1 : Des objectifs de l'étude à la revue de littérature.....	39-53
I- Fixation des objectifs.....	39-40
II- Identification des causes possibles, formulation des hypothèses liées aux différents problèmes en résolution et construction du tableau	

de bord de l'étude (TBE).....	40-46
A- Identification des causes et formulation des hypothèses.....	40-44
1) Causes et hypothèses liées au problème spécifique du non respect du droit des malades.....	40-41
2) Causes et hypothèses liées au problème spécifique de l'inexistence d'un service d'accueil et d'orientation.....	41-42
3) Causes et hypothèses liées au problème spécifique de la rupture fréquente et de longue durée de stocks de produits pharmaceutiques.....	42-43
4) Causes et hypothèses liées au problème spécifique de la non utilisation des protocoles de soins par les agents.....	44
5) Cause et hypothèse liées au problème général.....	44
B- Construction de tableau de bord de l'étude (TBE).....	44-45
III- Revue de littérature.....	46-53
A- Exposé des contributions antérieures sur le problème du non respect du droit des malades.....	47-48

B- Exposé des contributions antérieures sur le problème de l'inexistence d'un service d'accueil et d'orientation.....	48-50
C- Exposé des contributions antérieures sur le problème de la rupture fréquente et de longue durée de stocks de produits pharmaceutiques.....	50-52
D- Exposé des contributions antérieures sur le problème de la non utilisation des protocoles de soins par les agents.....	52-53
PARAGRAPHE 2 : Méthodologie adoptée.....	53-58
I- Dimension empirique.....	53-55
II- Dimension théorique.....	56-58
A- Choix théorique lié au non respect du droit des malades.....	56
1) Présentation de la théorie retenue.....	56
2) Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée au problème du non respect du droit des malades.....	56
B- Choix théorique lié à l'inexistence d'un service d'accueil et d'orientation.....	56-57
1) Présentation de la théorie retenue.....	56

2) Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée au problème de l'inexistence d'un service d'accueil et d'orientation.....57

C- Choix théorique lié à la rupture fréquente et de longue durée de stocks de produits pharmaceutiques.....
...57

1) Présentation de la théorie retenue.....57

2) Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée au problème de la rupture fréquente et de longue durée de stocks de produits pharmaceutiques.....
.....57

D- Choix théorique lié à la non utilisation des protocoles de soins par les agents
.....57-58

1) Présentation de la théorie retenue.....57-58

2) Seuil de décision pour la vérification de l'hypothèse liée au problème de la non utilisation des protocoles de soins par les agents58

SECTION 2 : DES ENQUETES DE VERIFICATION DES HYPOTHESES AUX APPROCHES DE SOLUTIONS POUR L'AMELIORATION DE L'OFFRE DE SOINS A L'HOPITAL DE ZONE DE COME.....
.....58-70

PARAGRAPHE 1 : Enquêtes et vérification des hypothèses.....58-65

I- Collecte, difficultés rencontrées et limites des données.....	..58-59
A- Préparation et réalisation des enquêtes.....	59
B- Difficultés rencontrées et limites des données.....	59
II- Présentation, analyse des résultats de l'enquête et vérification des hypothèses.....	.....59-65
A- Présentation et analyse des données.....	59-63
1) Présentation et analyse des résultats d'enquête par rapport au non respect du droit des malades.....	60
2) Présentation et analyse des résultats d'enquête par rapport à l'inexistence d'un service d'accueil et d'orientation des malades.....	60-61
3) Présentation et analyse des résultats d'enquête par rapport à la rupture fréquente et de longue durée de stocks de produits pharmaceutiques	.....62
4) Présentation et analyse des résultats d'enquête par rapport à la non utilisation des protocoles de soins	.....62-63
B- Vérification des hypothèses.....	63-65
1) Vérification des hypothèses.....	64-65

a. Degré de vérification de l'hypothèse n°1.....	64
b. Degré de vérification de l'hypothèse n°2.....	64
c. Degré de vérification de l'hypothèse n°3.....	64
d. Degré de vérification de l'hypothèse n°4.....	64
2) Etablissement de diagnostic.....	64-65
a. Elément de synthèse du diagnostic lié au problème spécifique n°1...64	
b. Elément de synthèse du diagnostic lié au problème spécifique n°2...64	
c. Elément de synthèse du diagnostic lié au problème spécifique n°3...65	
d. Elément de synthèse du diagnostic lié au problème spécifique n°4...65	

PARAGRAPHE 2 : Approches de solutions et conditions de mise en œuvre

A- Approche de solution.....	65-70
1) Approche de solution au problème du non respect du droit des malades.....	65-66
2) Approche de solution au problème de l'inexistence d'un service d'accueil et d'orientation.....	66

3) Approche de solution au problème de la rupture fréquente et de longue durée de stocks de produits pharmaceutiques.....	67
4) Approche de solution au problème de la non utilisation des protocoles de soins	67
B- Conditions de mise en œuvre des solutions et construction du tableau de synthèse de l'étude.....	68
1) Conditions de mise en œuvre.....	67-68
2) Tableau de synthèse de l'étude.....	69
CONCLUSION	
GENERALE.....	70
BIBLIOGRAPHIE.....	70-72
ANNEXES	73-77
TABLE DES MATIERES.....	78-82