

MINISTERE DE LA SANTE
ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi

AGENCE NATIONALE
D'EVALUATION DES HOPITAUX



Boulevard Mohamed VI
Djicoroni-Para
BPE : 5046 Bamako
Tél. : 20 22 95 60 Fax : 44 90 06 46
E-mail : aneh@orangemali.net
Site web: www.aneh-mali.org

Rapport de synthèse

Evaluation de la performance des Hôpitaux au titre de l'année 2017

Novembre 2018

Table des matières

INTRODUCTION	6
1. OBJECTIFS	7
1.1. OBJECTIF GENERAL	7
1.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES	7
2. METHODOLOGIE	7
2.1. CADRE DE L'EVALUATION.....	7
2.2. PERIODE DE COLLECTE DES DONNEES :	8
2.3. POPULATION ET SOURCES D'INFORMATION	8
2.4. DEROULEMENT DE L'EVALUATION	9
3. RESULTATS	12
3.1. APPRECIATION DE LA FONCTIONNALITE DU COMITE DE SUIVI ET D'ANIMATION DU DISPOSITIF.....	12
3.2. APPRECIATION DE LA DISPONIBILITE ET DE LA TENUE DES SUPPORTS DU SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER	14
3.3. NIVEAU DES INDICATEURS AU TITRE DE L'ANNEE 2017	19
4. COMMENTAIRES	24
4.1. LES INDICATEURS GENERAUX :	24
4.2. LES INDICATEURS SPECIFIQUES	35
5. RECOMMANDATIONS	38
CONCLUSION	39
LISTES DE SUPERVISEURS ET EVALUATEURS	40-41

Liste des tableaux

Tableau 1:Techniques et outils de collecte.....	11
Tableau 2: Fonctionnalité du comité de suivi du dispositif de performance.....	12
Tableau 3: Disponibilité et tenue des supports au titre de l'année 2017	14
Tableau 4: Niveau des indicateurs	19

Liste des figures

<i>Figure 1: Evolution du taux de rupture des médicaments et consommables traceurs de 2016 à 2017</i>	24
<i>Figure 2 : Evolution du nombre moyen de journées d'immobilisation des équipements clés</i>	25
<i>Figure 3 Evolution du niveau moyen de disponibilité des examens biomédicaux de 2016 à 2017</i>	26
<i>Figure 4: Niveau de satisfaction des usagers de 2016 à 2017</i>	27
<i>Figure 5: Evolution du niveau de recouvrement de recettes de 2016 à 2017</i>	28
<i>Figure 6: Evolution du taux de conformité des dossiers médicaux de 2016 à 2017</i>	29
<i>Figure 7: Evolution du taux de conformité de la gestion des déchets hospitaliers de 2016 à 2017</i>	30
<i>Figure 8: Evolution du taux de conformité du dispositif de prise en charge des urgences de 2016 à 2017</i>	31
<i>Figure 9: Evolution du taux de mortalité intra hospitalière de 2016-2017</i>	32
<i>Figure 10: Evolution du taux de réalisation des staffs</i>	32
<i>Figure 11: Evolution du niveau de réalisation des protocoles de recherche</i>	33
<i>Figure 12: Evolution du niveau de conformité du PO par rapport au PE de 2016 à 2017</i>	34
<i>Figure 13: Evolution du taux de fonctionnalité des organes d'administration et de gestion</i>	35
<i>Figure 14: Evolution du taux de mortalité maternel de 2016 à 2017</i>	36
<i>Figure 15: Evolution du taux de mortalité des enfants de 0 à 59 mois de 2016 à 2017</i>	36

Liste des acronymes

ANEH	Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux
CA	Conseil d'Administration
CD	Comité de Direction
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CME	Commission Médicale d'Etablissement
CNOS	Centre National d'Odonto Stomatologie
CSI	Commission des Soins Infirmiers
CSIO	Commission des Soins Infirmiers et Obstétricaux
CTE	Comité Technique d'Etablissement
CTHS	Comité Technique d'Hygiène et de Sécurité
DFM	Direction des Finances et du Matériel
EPH	Etablissement Public Hospitalier
H	Hôpital
HDSM	Hôpital Sominé Dolo de Mopti
HGT	Hôpital Gabriel Touré
HME	Hôpital Mère-Enfant « le Luxembourg »
IOTA	Institut d'Ophthalmologie Tropicale d'Afrique
MEG	Médicaments Essentiels Génériques
PE	Projet d'Etablissement
PO	Plan Opérationnel
RTA	Rapport Trimestriel d'Activités
SIH	Système d'Information Hospitalier

Introduction

La performance des hôpitaux est devenue un enjeu majeur de la réforme hospitalière depuis l'avènement de la Loi 02-050 du 22 juillet 2002 portant loi hospitalière. Pour relever ce défi, plusieurs initiatives ont vu le jour parmi lesquelles, le dispositif d'amélioration de la performance des hôpitaux par contrat constitue un véritable levier pour booster la qualité des soins.

En effet, la mise en œuvre de ce dispositif implique une évaluation de la performance de chaque hôpital par an. Cette évaluation est réalisée à travers deux groupes d'indicateurs. Les indicateurs généraux applicables à tous les hôpitaux et les indicateurs spécifiques propres à certains établissements. Parallèlement à la détermination du niveau des indicateurs, les supports permettant la collecte des données sont également appréciés.

Ainsi, les équipes de l'ANEH ont procédé à la collecte des données dans tous les établissements publics hospitaliers et l'Hôpital Mère-Enfant « le Luxembourg » afin de déterminer leur performance au titre de l'année 2017. Les indicateurs concernés ont été :

Indicateurs généraux :

- taux moyen de rupture des MEG et consommables traceurs ;
- nombre moyen des journées d'immobilisation des équipements clés pour panne ;
- taux de satisfaction des usagers ;
- taux de recouvrement des recettes ;
- taux de conformité des dossiers médicaux ;
- taux de conformité de la gestion des déchets hospitaliers ;
- taux de conformité du dispositif de prise en charge des urgences ;
- taux de mortalité intra hospitalière ;
- taux de réalisation de staff clinique mensuel par an ;
- proportion de protocole de recherche mise en œuvre par an ;
- taux moyen de disponibilité de 10 examens biomédicaux ;
- taux moyen de fonctionnalité des organes d'administration et de gestion (CA, CD, CME, CSIO, CTHS et CTE) ;
- taux de conformité du PO par rapport au projet d'établissement.

Indicateurs spécifiques :

- taux de mortalité maternelle intra hospitalière pour les hôpitaux à vocation générale ;

- taux de mortalité intra hospitalière des enfants de 0-59 mois (hôpitaux à vocation générale sauf l'Hôpital du Point G et l'hôpital de Kati ;
- taux de prise en charge des fractures et luxations de l'appareil locomoteur dans les 24 heures à partir de l'heure d'arrivée (Hôpital de Kati) ;
- taux de réussite des prothèses totales de la hanche (Hôpital de Kati) ;
- pourcentage de malades opérés de cataracte sénile simple ayant recouvré une acuité visuelle supérieure ou égale à 3/10 sans correction(IOTA) ;
- pourcentage de décollement de rétine pris en charge et ayant recouvré la vue au moins avec une acuité visuelle de 1/10 (IOTA) ;
- taux de réalisation de soins dentaires conservateurs (CNOS);
- pourcentage d'ostéosynthèse pour la prise en charge des fractures maxillo-faciales (CNOS).

1. Objectifs

1.1. Objectif général

Evaluer la performance des douze Etablissements Publics Hospitaliers et l'Hôpital Mère-Enfant « le Luxembourg » au titre de l'année 2017.

1.2. Objectifs spécifiques

- apprécier la mise en place et le fonctionnement du comité de suivi et d'animation du dispositif dans chaque hôpital;
- apprécier la disponibilité et la tenue des supports du système d'information hospitalier relatifs à la mesure des indicateurs dans chaque hôpital ;
- déterminer le niveau des indicateurs généraux et spécifiques pour l'année 2017.

2. Méthodologie

2.1. Cadre de l'évaluation

L'évaluation a eu lieu dans les établissements ci-après :

- l'Hôpital du Point G ;
- l'Hôpital Gabriel Touré ;
- l'Hôpital Professeur Bocar Sidi Sall de Kati ;
- l'Hôpital Mère Enfant « le Luxembourg ;

- l'Hôpital Fousseyni DAOU de Kayes ;
- l'Hôpital de Sikasso ;
- l'Hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou ;
- l'Hôpital Sominé DOLO de Mopti ;
- l'Hôpital du Mali ;
- l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique (IOTA) ;
- le Centre National d'Odonto-Stomatologie (CNOS);
- l'Hôpital de Tombouctou ;
- l'Hôpital Hangadoumbo Moulaye TOURE de Gao.

Type de l'évaluation

Il s'agit d'une évaluation descriptive transversale qui a consisté à :

- exploiter les supports du système d'information au titre de l'année 2017 ;
- conduire une enquête auprès des usagers pour l'appréciation de leur satisfaction ;
- apprécier la gestion des déchets hospitaliers par observation ;
- apprécier le dispositif de prise en charge des urgences.

2.2. Période de collecte des données :

Les données ont été collectées dans les hôpitaux en trois étapes : les hôpitaux de Tombouctou et Gao du 09 au 14 Avril 2018; les hôpitaux de Bamako et Kati du 14 Mai au 02 Juin 2018 ; et les hôpitaux des régions de Kayes, Sikasso , Ségou et Mopti du 05 au 11 Août 2018.

2.3. Population et sources d'information

L'étude a porté sur les indicateurs en fonction de la spécificité de chaque hôpital.

Les sources d'informations ont concerné :

- les usagers de l'hôpital (malades ou leurs accompagnateurs au passage des équipes) ;
- les supports du système d'information en 2017;
- les registres d'activités ;
- les rapports d'activités ;

- les fiches de suivi des équipements;
- les déchets hospitaliers ;
- les fiches de stock de gestion des médicaments et consommables ;
- les dossiers médicaux ;
- les supports de gestion au titre de l'année 2017.

2.4. Déroulement de l'évaluation

2.4.1. Prise de contact avec l'hôpital

Cette étape a consisté à prendre contact avec les directions générales des établissements concernés pour :

- échanger sur les termes de référence ;
- remettre aux directions la liste des indicateurs pour la désignation des informateurs clés et la liste des supports par indicateur pour la collecte des données.

2.4.2. Collecte des données

La collecte des données a été réalisée suivant le calendrier établi de commun accord avec la direction de chaque hôpital. Dans chaque service visité, des supports ont été appréciés par les équipes de l'ANEH. Lors des visites dans le service, le chef de service et le surveillant ont été interviewés sur l'élaboration et l'analyse du bilan des activités, la tenue des dossiers patients et d'autres supports. Au cours de l'interview, l'accent a été mis sur l'importance de la mise en place et la tenue correcte des supports. Les données relatives aux indicateurs ont été collectées.

2.4.2.1. Échantillonnage

L'échantillonnage a été défini comme suit :

- tout service concerné par un indicateur a été retenu ;
- tout support concerné par un indicateur a été retenu ;
- 100 usagers de l'hôpital disponibles au moment du passage de l'équipe ont été retenus dans le cadre d'un entretien pour apprécier leurs opinions sur l'hôpital ;
- 60 dossiers médicaux ont été constitués ;

- 40 fiches de stock de médicaments essentiels ont été exploitées ;
- 10 équipements clés ;
- 10 examens biomédicaux ;
- toutes les étapes de la gestion des déchets hospitaliers ont été appréciées.

2.4.2.2. Plan de collecte des données

Les supports SIH au titre de l'année 2017 disponibles reconnus comme tels par le chargé SIH et les chefs de service concernés ont été exploités.

Quant aux usagers, l'enquête relative à leur satisfaction a porté sur un échantillon de 100 usagers. Ceux inclus dans l'étude ont été choisis de façon aléatoire. Pour ce faire, l'enquêteur se plaçait de manière à être en contact avec le flux des usagers en provenance des services. Les questions ont concerné l'accueil, l'accessibilité financière, la confidentialité, la disponibilité des prestataires, la propreté des lieux et les différents griefs formulés. Un usager est dit satisfait lorsqu'il obtient 80% des points mis en jeu pour sa satisfaction.

La conformité de la tenue des dossiers médicaux a été appréciée à partir d'un échantillon de 60 patients tirés de façon aléatoire dans le registre 2017 du bureau des entrées ou du logiciel de gestion de l'hôpital s'il y a lieu, afin de chercher leurs dossiers. Il s'agit de vérifier que les dossiers peuvent être retrouvés à partir du bureau des entrées et sont conformes au dossier type.

Pour le taux de conformité de la gestion des déchets hospitaliers, tous les points de gestion des déchets ont été observés. Les équipes d'évaluation accompagnées du surveillant général de l'hôpital ou du responsable de l'hygiène ont fait le tour de tous les services de chaque hôpital, la cour et les aires d'incinération et d'enfouissement.

Le taux moyen de rupture de stock pour les MEG et consommables traceurs a été apprécié à partir des fiches de stock au niveau des points de vente de l'hôpital.

Les différents taux de mortalité ont été calculés à partir des rapports SIH et les registres en fonction de la nature de l'indicateur.

Le nombre moyen des journées d'immobilisation des équipements clés a été calculé à partir des fiches de suivi des équipements.

Le taux de disponibilité des 10 examens biomédicaux a été calculé à travers les supports de gestion des réactifs et consommables de laboratoire, des fiches de suivi des matériels et équipements de laboratoire et le fichier du personnel du laboratoire.

2.4.2.3. Technique et outils de collecte

Tableau 1: Techniques et outils de collecte

TECHNIQUE	OUTIL	CIBLE
Entretien individuel	Questionnaire usagers	Usagers
Observation	Grille d'observation	Gestion des déchets hospitaliers, dispositif de prise en charge des urgences.
Exploitation de documents	Fiches de dépouillement	<ul style="list-style-type: none"> - Fiches de stock des médicaments ; - Registres d'hospitalisation ; - Registre des urgences ; - Registres de décès ; - Fiches de suivi des équipements ; - Support de gestion des réactifs et consommables de laboratoire ; - Supports comptables ; - Rapports d'activités ; - Dossiers médicaux ; - Registres du bloc opératoire ; - PV de réunion ; - Registre de la morgue.

2.4.3. Plan d'analyse des données

Les données collectées en fonction de leur nature ont été analysées à l'aide du logiciel Excel et du PROGICIEL ANEH conçu à cet effet (analyse des données de la satisfaction des usagers).

Les différents indicateurs ont été calculés et les résultats présentés sous forme de tableau.

Les principes suivants, édictés par les procédures du dispositif ont été utilisés pour l'analyse des données :

- un support non disponible, mal tenu ou ne comportant pas tous les items nécessaires au calcul de l'indicateur entraîne la non détermination de l'indicateur en question ;une étape de la gestion des déchets non conforme dans un service ou une unité de soins entraîne la non-conformité de cette étape à l'échelle de l'hôpital ;
- l'absence de fiche de stock pour une molécule équivaut à une rupture cumulée de 365 jours ;
- l'absence de mécanisme permettant de retrouver les dossiers à partir du bureau des entrées entraîne la non-détermination de l'indicateur ‘ ‘taux de conformité des dossiers médicaux’’.

2.4.4. Restitution préliminaire

Une restitution préliminaire a été organisée dans chaque établissement après la collecte des données. Elle a porté essentiellement sur les indicateurs qui n'ont pu être mesurés, le niveau des indicateurs calculés et les principaux constats faits au moment de la collecte des données.

3. Résultats

3.1. Appréciation de la fonctionnalité du comité de suivi et d'animation du dispositif

Tableau 2: fonctionnalité du comité de suivi du dispositif de performance

Paramètre	Nombre Etablissements	Pourcentage	Observation
Mise en place du comité de suivi et d'animation	10/13	76,92	Absence dans 3 hôpitaux (HPG, HGT, CHME)
Fonctionnalité	6/10	60	Fonctionnel dans les hôpitaux de Kayes, Sikasso, Ségou, Tombouctou, Gao et H. Mali
Auto-évaluation	9/13	69,23	Réalisée à Kayes, Kati, Sikasso, Ségou, Tombouctou, Gao, H. Mali, CNOS et CHME

L'évaluation de la performance dans les 12 établissements publics hospitaliers et l'Hôpital Mère-Enfant « le Luxembourg » hôpital privé participant aux services publics hospitaliers, a permis de constater qu'après 8 ans d'instauration du comité de suivi d'animation dans le dispositif d'amélioration de la performance des Hôpitaux, il n'est pas fonctionnel dans la majorité des hôpitaux. Ainsi, sur 10 établissements ayant mis en place ce comité, il n'est fonctionnel que dans 6 hôpitaux (Kayes, Ségou, Sikasso, Tombouctou, Gao et Hôpital du Mali). Quant à l'auto-évaluation, elle a été réalisée dans 9 sur 13 (Kayes, Kati, Ségou, Sikasso, Gao, Tombouctou, Hôpital du Mali, CNOS et Mère-Enfant « le Luxembourg »).

3.2. Appréciation de la disponibilité et de la tenue des supports du système d'information hospitalier

Les supports reconnus comme tels ont été appréciés indicateur par indicateur et les résultats sont consignés dans le tableau 3 ci-dessous :

Tableau 3: Disponibilité et tenue des supports au titre de l'année 2017

Indicateur	Support demandé	Etablissement cible	Nombre d'EPH avec support disponible	Bonne tenue des supports
Indicateur 1 : taux moyen de rupture de stock pour MEG et consommables traceurs	Fiches de stock des 40 médicaments au niveau du point de vente	Tous	13/13	12/13
Indicateur 2 : taux moyen de journées d'immobilisation des équipements clés	Fiches de suivi pour chaque équipement clés	Tous	09/13	09/13
Indicateur 3 : taux de satisfaction des usagers				
Indicateur 4 : taux de recouvrement des recettes	Livres de recettes Tableau des tarifs Registres d'activités 2017 dans tous les services Liste des activités tarifées	Tous	13/13	8/13

Indicateur	Support demandé	Etablissement cible	Nombre d'EPH avec support disponible	Bonne tenue des supports
	Registre de gratuité			
Indicateur 5 : taux de conformité des dossiers médicaux	Registre du bureau des entrées Dossier de 60 patients	Tous	12/13	09/13
Indicateur 6 : taux de conformité du dispositif de prise en charge des urgences	Liste de garde, Liste du personnel et procédures écrites	Tous	08/13	08/13
Indicateur 7 : taux de conformité de la gestion des déchets hospitaliers	Liste des services	Tous		
Indicateur 8 : taux de conformité du PO par rapport au projet d'établissement	Plan Opérationnel 2017 Projet d'Etablissement en cours	Tous	6/13	6/13
Indicateur 9 : taux moyen de disponibilité de 10 examens biomédicaux	Cahier de stock des réactifs, Support de gestion des consommables et matériels -équipements	Tous	11/13	10/13

Indicateur	Support demandé	Etablissement cible	Nombre d'EPH avec support disponible	Bonne tenue des supports
Indicateur 10 : taux de fonctionnalité des organes d'administration et de gestion (CA, CD, CME, CSIO, CTHS et CTE)	Procès-Verbaux des réunions statutaires	Tous	12/13	12/13
Indicateur 11 : taux de mortalité intra hospitalière	Registres de décès, Registres de la morgue, RTA ; Registres d'hospitalisation.	Tous, sauf IOTA	12/12	10/12
Indicateur 12 : taux de mortalité maternelle intra hospitalière	Rapports trimestriels d'activité 2017, Registres d'hospitalisation de la gynécologie 2017	Tous, sauf CNOS IOTA	11/11	5/11
Indicateur 13 : taux de mortalité intra hospitalière des enfants de 0-59 mois	Rapports trimestriels d'activité 2017, Registres d'hospitalisation de la Pédiatrie 2017	Tous, sauf CNOS, IOTA, POINT G, Kati	9/9	5/9
Indicateur 14 : proportion de protocole de recherche mise en œuvre en fonction des problèmes prioritaires	Registre d'enregistrement des protocoles 2017	Tous	4/13	4/13

Indicateur	Support demandé	Etablissement cible	Nombre d'EPH avec support disponible	Bonne tenue des supports
de l'hôpital	Rapports trimestriels d'activité 2017			
Indicateur 15: Taux de réalisation de staffs cliniques mensuel par/ an	Rapport des réunions de staff	Tous	9/13	9/13
Indicateur 16 : Pourcentage de malades opérés de cataracte sénile (lié à l'âge) simple ayant recouvré une acuité visuelle supérieure ou égale à 3/10 sans correction	Dossiers patients	IOTA	1/1	1/1
Indicateur 17 : pourcentage de décollement de rétine pris en charge et ayant recouvré la vue au moins avec une acuité visuelle de 1/10	Dossier patient, Registre d'admission, Rapports Trimestriels d'Activités, Comptes Rendus Opératoires	IOTA	1/1	1/1
Indicateur 18: Taux de réussite des prothèses totales de la hanche	Registre d'admissions 2017 Rapports trimestriels	Kati	1/1	1/1

Indicateur	Support demandé	Etablissement cible	Nombre d'EPH avec support disponible	Bonne tenue des supports
	d'activité 2017, Registres d'hospitalisation 2017, Registre du bloc			
Indicateur 19 : Taux de prise en charge des fractures et luxations de l'appareil locomoteur dans les 24 heures à partir de l'heure d'arrivée dans l'hôpital.	Registre d'admissions 2017 Rapports trimestriels d'activité 2017, Registres d'hospitalisation 2017	Kati	1/1	0/1
Indicateur 20: Taux de réalisation des soins dentaires conservateurs	Logiciel du bureau des admissions Rapports trimestriels d'activité 2017	CNOS	1/1	1/1
Indicateur 21: Pourcentage d'ostéosynthèse pour la prise en charge des fractures maxillo-faciales	Registre d'hospitalisation	CNOS	1/1	1/1

NB : bonne tenue = support correctement et complètement renseigné avec des éléments appropriés pour l'estimation des indicateurs.

3.3. Niveau des indicateurs au titre de l'année 2017

Tableau 4: Niveau des indicateurs

Indicateur	Etablissement hospitalier												
	H. Kayes	H. Kati	H. Sikasso	H. N.F. Ségou	H. S. D Mopti	H Mali	H. Point G	HGT	IOTA	CNOS	H.M.E	H.GAO	H Tombouctou
Taux moyen de rupture des MEG et consommables traceurs	1,64%	2,55%	3,71%	0,36%	3,20%	4,99%	48,91%	0%	2,01%	0,7%	5,70%	6%	0,07%
Nombre moyen de journées d'immobilisation des équipements clés	37,1 jrs	2,5 jrs	0 jr	ND	ND	7,5 jrs	ND	ND	2 jrs	ND	6,1 jrs	ND	27 jrs
Taux de conformité au dispositif de prise en charge des urgences	60%	60%	60%	80%	100%	100%	0%	40%	60%	20%	20%	33%	83%
Taux de satisfaction des usagers	77%	64%	87%	76%	64%	89%	55%	65%	60%	93%	73%	80%	74%
Taux de recouvrement des recettes	94,69%	92,25%	83,58%	95,63%	ND	96%	ND	ND	98,61%	99,16%	93,72%	ND	ND
Taux de conformité des	20%	0%	ND	0%	ND	25%	ND	0%	0%	100%	66,66%	ND	ND

Indicateur	Etablissement hospitalier												
	H. Kayes	H. Kati	H. Sikasso	H. N.F. Ségou	H. S. D Mopti	H Mali	H. Point G	HGT	IOTA	CNOS	H.M.E	H.GAO	H Tombouctou
dossiers médicaux													
Taux de conformité de la gestion des déchets hospitaliers	25%	25%	75%	50%	25%	75%	0%	66,66%	50%	66,66%	66,66%	75%	75%
Taux de conformité du PO par rapport au projet d'établissement	100%	100%	100%	100%	ND	100%	ND	ND	89,47%	90,62%	100%	ND	50%
Taux moyen de disponibilité de 10 examens biomédicaux	97,26%	ND	100%	100%	97,7%	100%	ND	ND	50%	87,67%	99,67%	100%	88%
Taux de fonctionnalité des organes d'administration et de gestion (CA, CD, CME, CSIO, CTHS et CTE)	79,17%	70,83%	66,66%	50%	66,66%	73,33%	56,25%	0%	44%	70,83%	37,5%	79%	65%
Taux de mortalité maternelle intra hospitalière	1,26%%	0,97%	1,52%	2,28%	3%	0%	1,28%	1,61%			0,47%	1%	1,8%

Indicateur	Etablissement hospitalier													
	H. Kayes	H. Kati	H. Sikasso	H. N.F. Ségou	H. S. D Mopti	H Mali	H. Point G	HGT	IOTA	CNOS	H.M.E	H.GAO	H Tombouctou	
Taux de mortalité intra hospitalière	7,73%	4,64%	12,20%	9,68%	13,99%	12%	13,83%	16%				7,91%	7%	4,37%
Pourcentage de malades opérés de cataracte ayant recouvré une acuité visuelle supérieure ou égale à 3/10 sans correction										48,27%				
Pourcentage de décollement de rétine pris en charge et ayant recouvré la vue au moins avec une acuité visuelle de 1/10										ND				
Taux de réalisation des soins dentaires conservateurs												37,43%		

Indicateur	Etablissement hospitalier												
	H. Kayes	H. Kati	H. Sikasso	H. N.F. Ségou	H. S. D Mopti	H Mali	H. Point G	HGT	IOTA	CNOS	H.M.E	H.GAO	H Tombouctou
Pourcentage d'ostéosynthèse pour la prise en charge des fractures maxillo-faciales										19,73%			
Taux de réussite des prothèses totales de la hanche		13,33%											
Taux de prises en charges des fractures et luxations de l'appareil locomoteur dans les 24 heures à partir de l'heure d'arrivée à l'hôpital		ND											
Taux de réalisation de staffs cliniques/ an	8,33%	ND	100%	58,33%	91,66%	33,33%	ND	ND	0%	41,66%	100%	33%	33 ,33%
Taux de mortalité intra hospitalière des enfants	16,99%	ND	15,39%	10,39%	13,09%	6,84%		25,65%			1,64%	9,10%	10,31%

Indicateur	Etablissement hospitalier												
	H. Kayes	H. Kati	H. Sikasso	H. N.F. Ségou	H. S. D Mopti	H Mali	H. Point G	HGT	IOTA	CNOS	H.M.E	H.GAO	H Tombouctou
de 0 à 59 mois													
Proportion de protocole de recherche mise en œuvre en rapport avec les problèmes prioritaires de l'hôpital	0%	0%	0%	0%	ND	100%	ND	0%	0%	0%	0%	ND	100%

ND : non déterminé

4. Commentaires

4.1. Les indicateurs généraux :

4.1.1. Taux moyen de rupture des MEG et consommables traceurs

Il a pu être déterminé dans tous les hôpitaux avec un taux moyen de 6,41%. Son niveau a varié de 0% à l'Hôpital Gabriel TOURE à 48,91% à l'Hôpital du Point G. La gestion des médicaments a été améliorée dans certains hôpitaux. A L'IOTA, la rupture a passé de 12,8% en 2016 à 2,01% en 2017 ; au CNOS de 7,66% en 2016 à 0,7% en 2017 ; à l'Hôpital Sominé DOLO de Mopti de 5,97% en 2016 à 3,2% en 2017 ; à l'Hôpital du Mali de 11,22% en 2016 à 4,99% en 2017. Par contre la situation s'est plutôt dégradée à l'Hôpital du Point G où la rupture a passé de 33,06% en 2016 à 48,91% en 2017 ; à l'Hôpital Hangadoumbo Moulaye TOURE de Gao de 0,06% en 2016 à 6% en 2017, à l'Hôpital de Sikasso de 2% en 2016 à 3,71% en 2017.

Par rapport à la tenue des supports, certaines insuffisances persistent notamment, le renseignement non quotidien des fiches de stock et à des intervalles irréguliers et le non remplissage de tous les items de la fiche, comme les stocks minimum et maximum, la consommation moyenne, les prix unitaires d'achat et de vente.

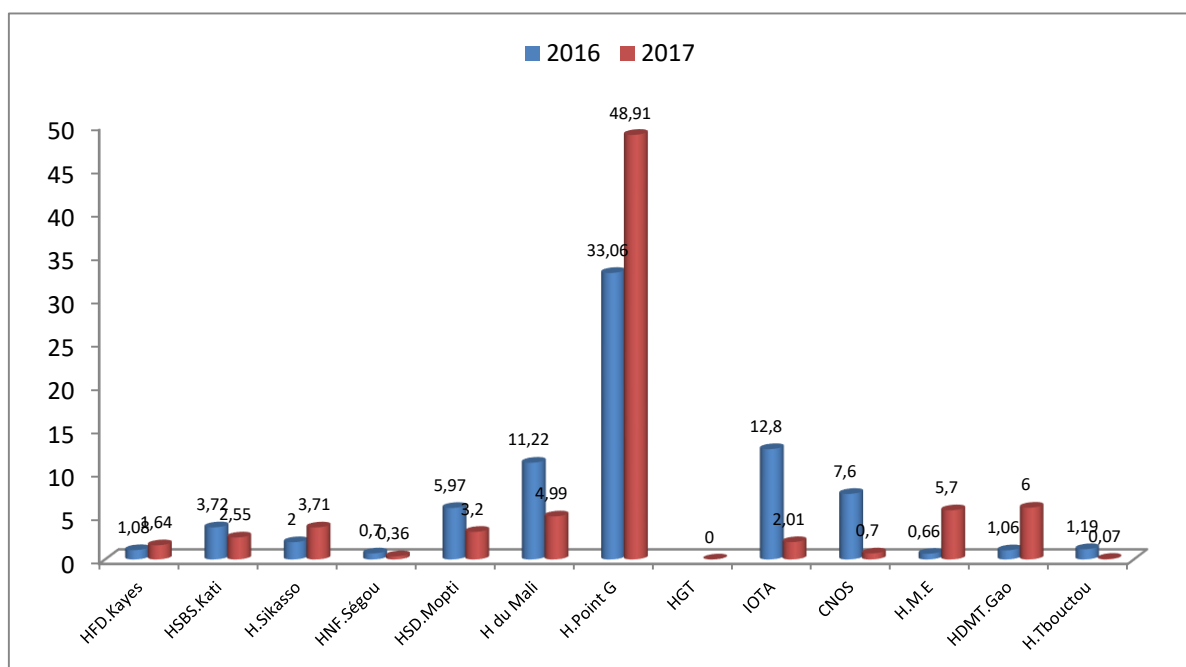


Figure 1: Evolution du taux de rupture des médicaments et consommables traceurs de 2016 à 2017

4.1.2. Nombre moyen des journées d'immobilisation des équipements clés pour panne

Les équipements sont suivis soit à travers des fichiers de suivi, soit à travers les registres. Le nombre moyen des journées d'immobilisation des équipements clés pour panne a été estimé à 13,7 jours et a varié de 0 jour à l'Hôpital de Sikasso à 37,1 jours à l'Hôpital de Kayes. Son niveau n'a pu être estimé dans six (06) établissements publics hospitaliers (Point-G, Gabriel TOURE, Ségou, HSDM, CNOS et Gao) pour faute de support permettant de le déterminer.

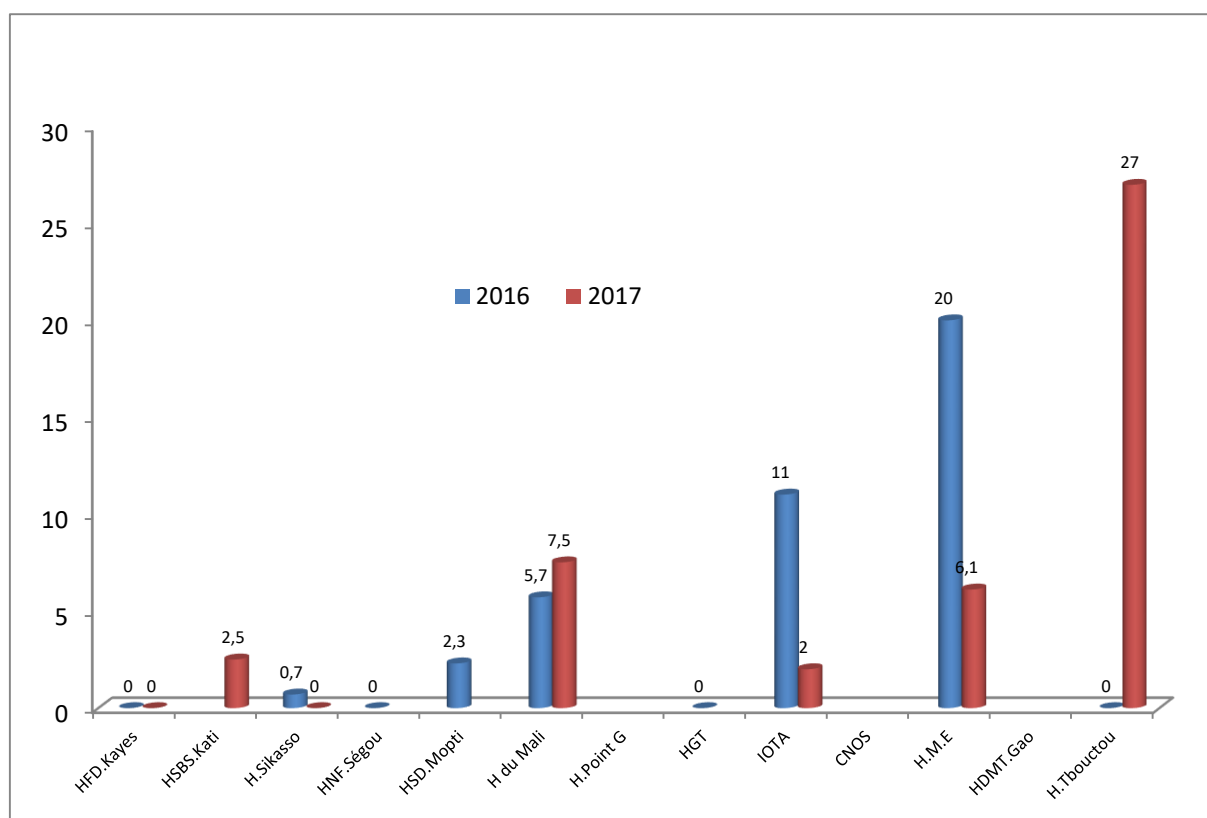


Figure 2 : évolution du nombre moyen de journées d'immobilisation des équipements clés

4.1.3. Taux de disponibilité des 10 examens biomédicaux

Le niveau de cet indicateur a été déterminé dans tous les Etablissements Publics Hospitaliers exceptés les hôpitaux du Point G, de Gabriel TOURE et de Kati dû à l'absence de supports, notamment, les fiches de suivi de stock des réactifs, les fiches de suivi des équipements nécessaires pour réaliser examens. Le taux moyen de disponibilité dans les établissements où il a été calculé est de 84,11%. Son niveau a varié de 50% à l'IOTA à 100% dans les hôpitaux de Sikasso, Ségou, Tombouctou, Gao et l'Hôpital du Mali.

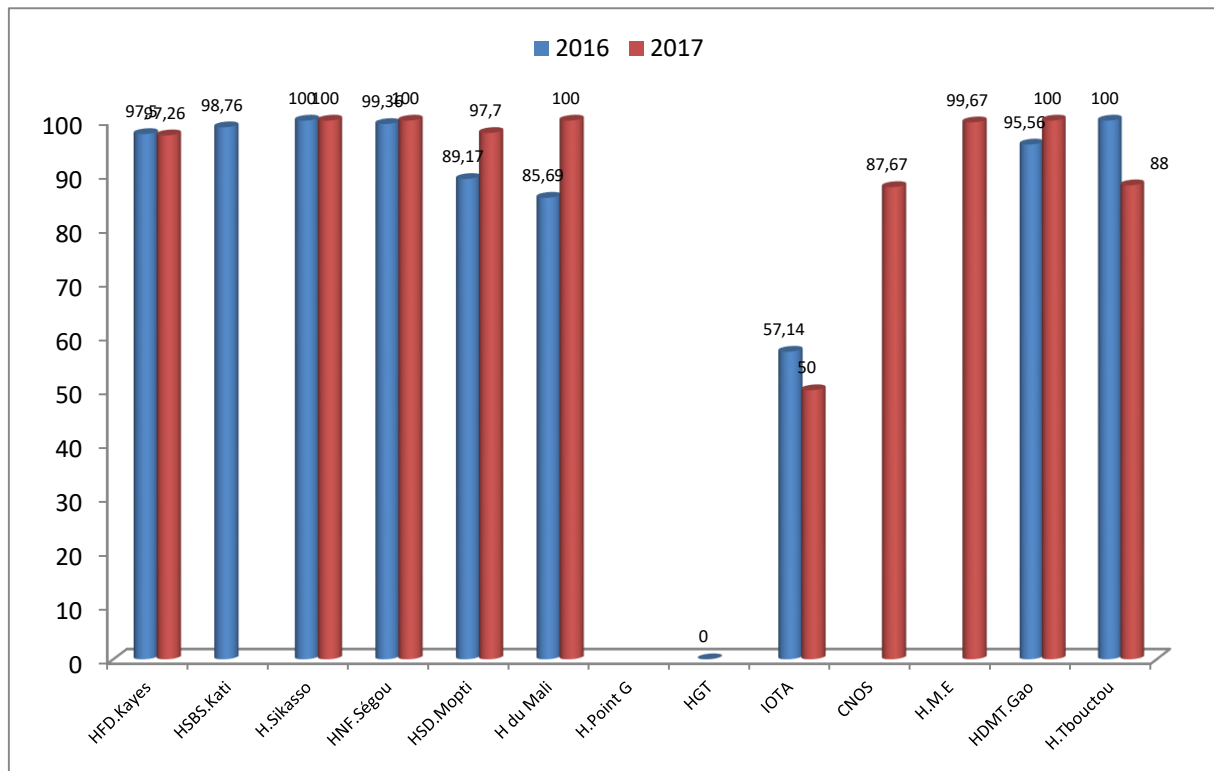


Figure 3 : évolution du niveau moyen de disponibilité des examens biomédicaux de 2016 à 2017

4.1.4. Taux de satisfaction des usagers

L'analyse des données révèle que le taux de satisfaction dans les 13 établissements hospitaliers a varié de 93 % au CNOS à 55% à l'hôpital du Point G avec une moyenne de 73,16%.

Dans les différents établissements, les plaintes des usagers ont été entre autres :

- la longue attente au niveau du bureau des entrées ;
- le payement d'autre frais sans reçu ;
- l'absence de repas au cours de l'hospitalisation ;
- l'absence d'information sur leurs droits et devoirs lors de leur hospitalisation ;
- le coût élevé des interventions chirurgicales, des examens de laboratoire et des médicaments ;
- le vol.

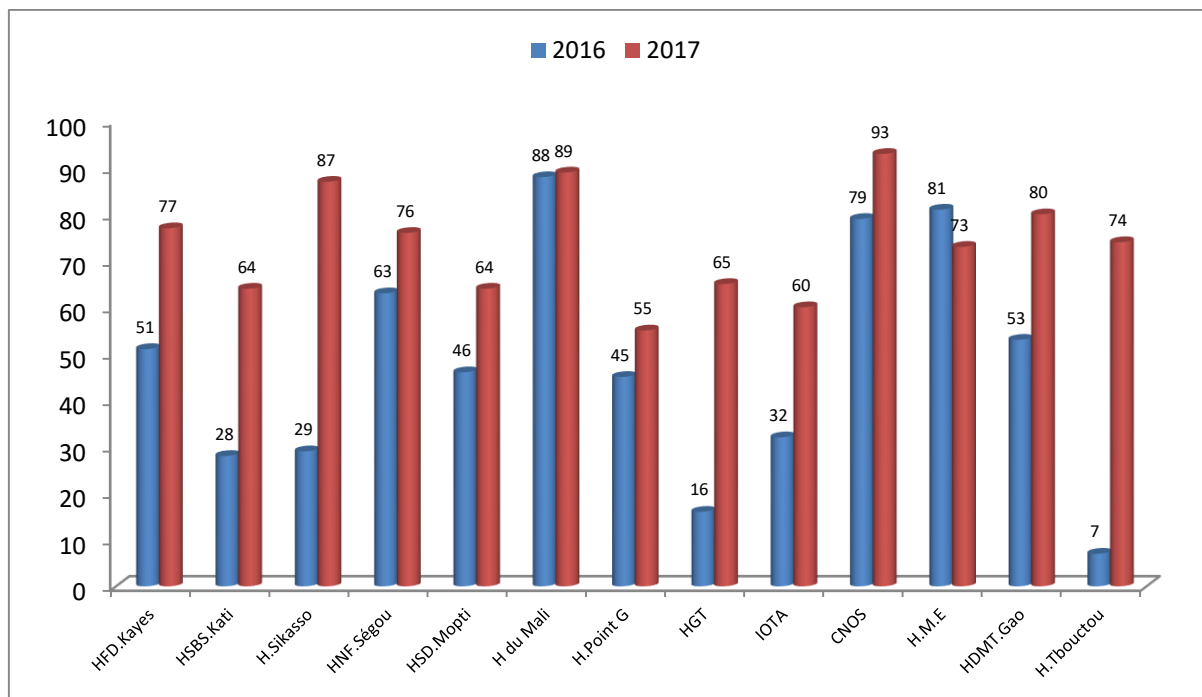


Figure 4: Niveau de satisfaction des usagers de 2016 à 2017

4.1.5. Taux de recouvrement des recettes

Il a été calculé dans huit établissements hospitaliers (Kati, IOTA, Mère-Enfant « le Luxembourg », Kayes, Sikasso, Ségou, Hôpital du Mali et le CNOS) avec une moyenne de 94,21%. Le niveau a varié de 98, 61 % aux CHU IOTA et CNOS à 77,43% à l’hôpital de Ségou. En 2016, il avait été calculé dans six établissements. Les difficultés de calcul de cet indicateur dans les autres hôpitaux sont liées au fait que les activités ne sont pas détaillées conformément au tableau des tarifs. Il s’agit, notamment des examens de laboratoire, des actes du bloc opératoire, des journées d’hospitalisation par catégorie de salle.

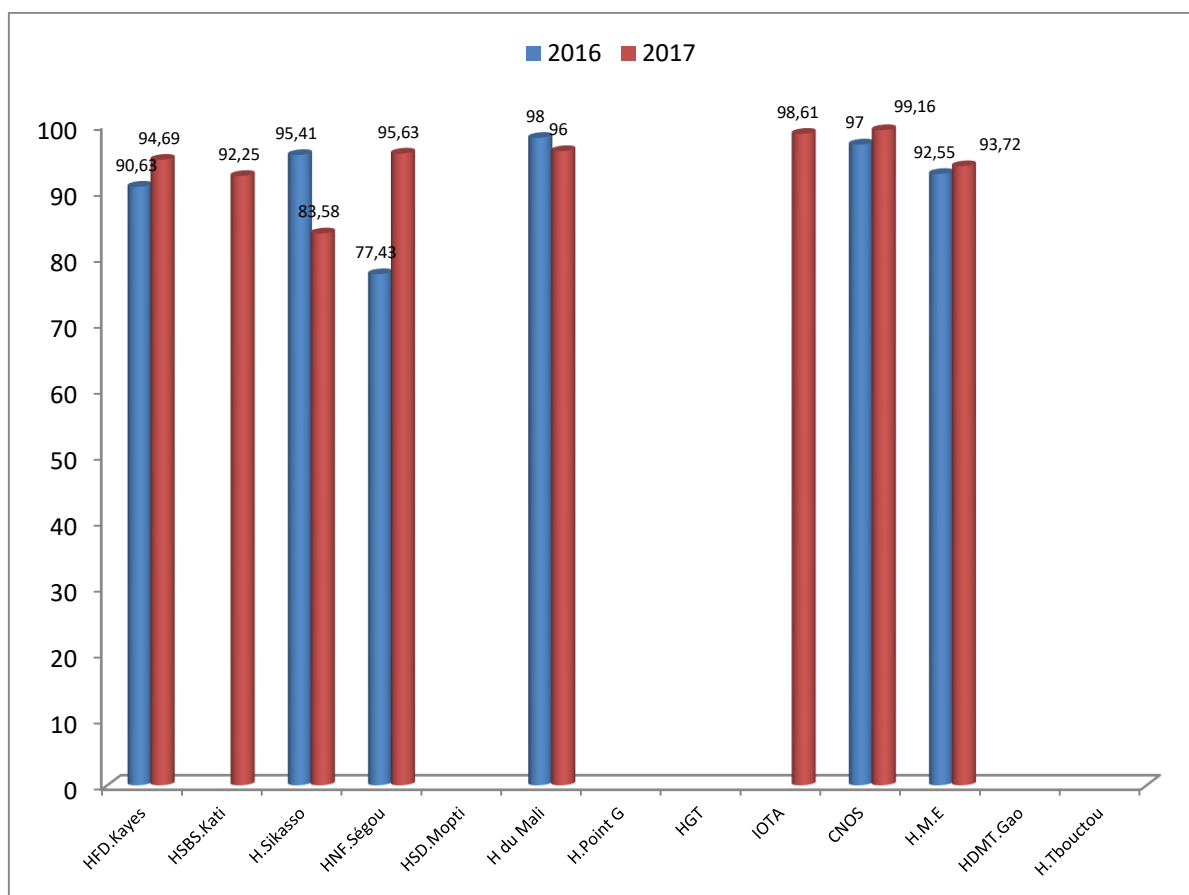


Figure 5: Evolution du niveau de recouvrement de recettes de 2016 à 2017

4.1.6. Taux de conformité des dossiers médicaux

Selon l'article 31 de la loi hospitalière : « un dossier médical doit être constitué pour chaque malade pris en charge. Ce dossier est classé et conservé par l'établissement pendant une période de dix ans au moins ».

Il a pu être déterminé à l'IOTA, CNOS, Ségou, Mopti, HME et à l'hôpital du Mali avec un taux moyen de 26 %. Le taux a varié de 0% dans les hôpitaux de Kati, Ségou, Gabriel Touré et l'IOTA à 100% au CNOS. Pour les sept autres hôpitaux, les raisons de la non détermination de cet indicateur sont entre autre, l'absence de la numérotation unique à partir du bureau des entrées, l'insuffisance dans le renseignement des supports au niveau du bureau des entrées (registre non exploitable ou logiciel non exploitable).

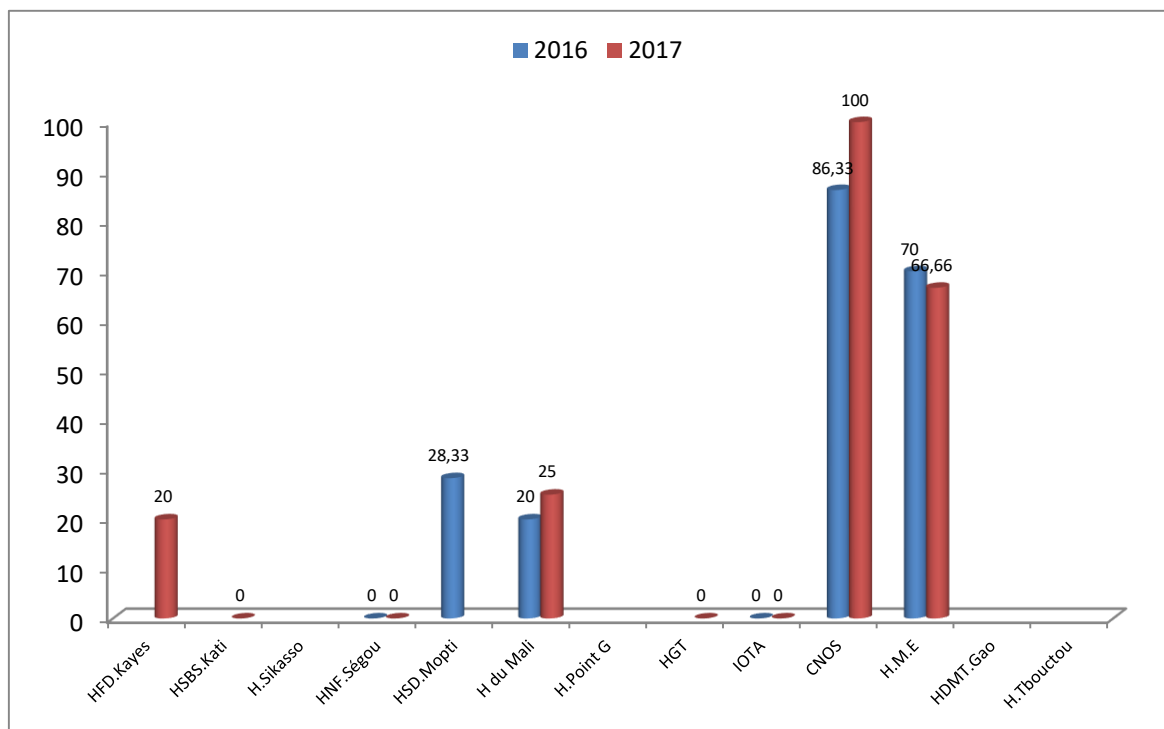


Figure 6: évolution du taux de de conformité des dossiers médicaux de 2016 à 2017

4.1.7. Taux de conformité de la gestion des déchets hospitaliers

Cet indicateur a été calculé dans tous les hôpitaux. Il a varié de 0% à l'hôpital du Point G à 75% dans les hôpitaux de Sikasso, Tombouctou, Gao et Hôpital du Mali avec une moyenne de 52%. Il a connu une nette amélioration dans les hôpitaux Gabriel Touré et CNOS en passant de 0% en 2016 à 66,66% en 2017, et Gao de 50 à 75%. Il est resté stationnaire dans les hôpitaux de Sikasso, Tombouctou et Hôpital du Mali avec 75%, à l'hôpital de Kati et de Kayes avec 25% et 0% au CHU Point G. Par ailleurs, la situation s'est dégradée à l'hôpital de Mopti en passant de 50% en 2016 à 25% en 2017.

Les insuffisances constatées sont entre autres :

- la non-adéquation des poubelles ;
- l'absence de sac-poubelle ;
- le non-respect du tri à la production des déchets ;
- l'évacuation non sécurisée des déchets ;
- la non réduction des incinéras en cendre.

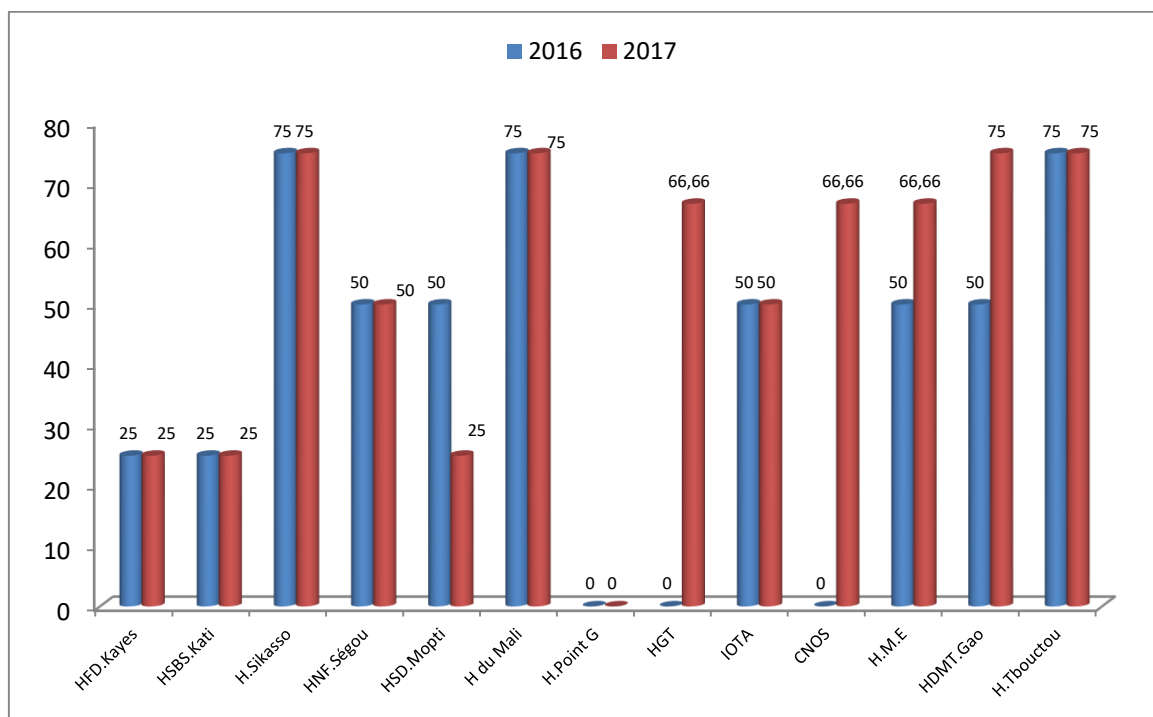


Figure 7: évolution du taux de conformité de la gestion des déchets hospitaliers de 2016 à 2017

4.1.8. Taux de conformité du dispositif de prise en charge des urgences

Cet indicateur a pu être mesuré dans tous les établissements hospitaliers avec un taux moyen de 55%. Il a varié de 0% à l'hôpital du Point G à 100% dans les hôpitaux de Mopti et Hôpital du Mali. Son niveau a baissé dans tous les établissements hospitaliers sauf à l'hôpital du Mali où il a passé de 80% en 2016 à 100% en 2017. L'hôpital de Mopti conserve les 100% depuis 2016.

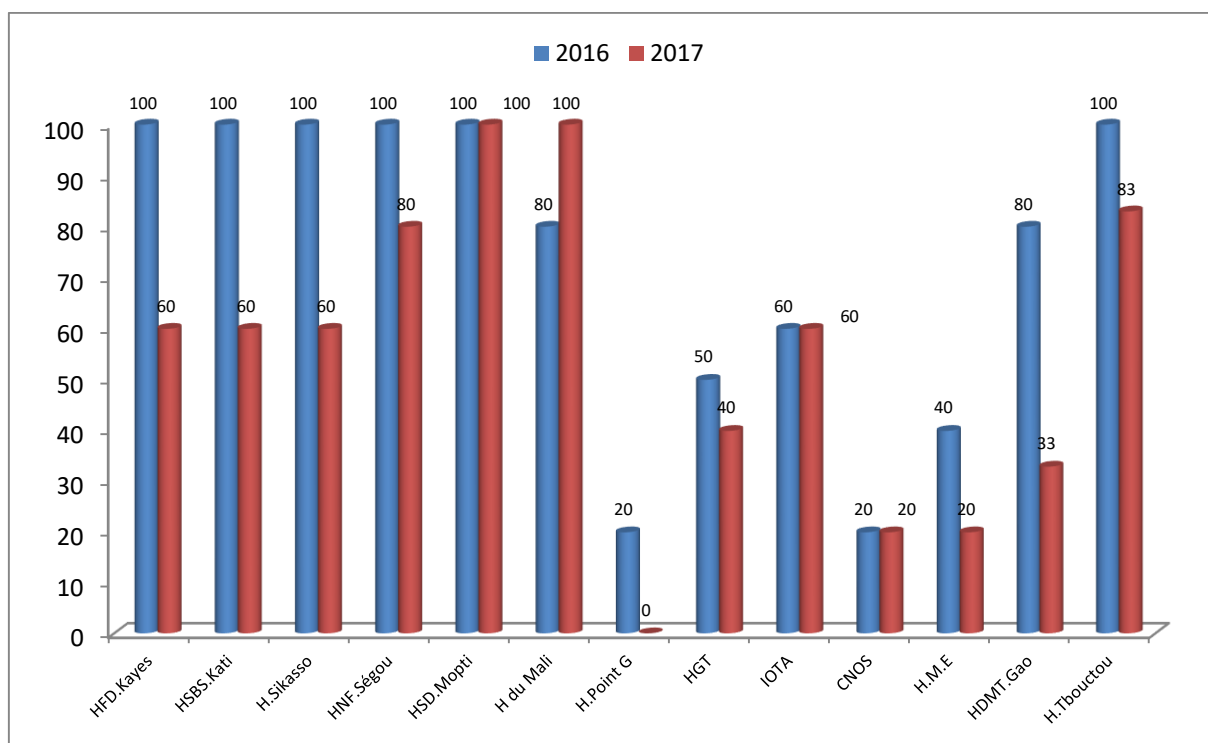


Figure 8: Evolution du taux de conformité du dispositif de prise en charge des urgences de 2016 à 2017

4.1.9. Taux de mortalité intra hospitalière

Cet indicateur a pu être calculé dans tous les hôpitaux concernés. Le taux moyen de mortalité intra hospitalière dans les hôpitaux au titre de 2017 est de 9,61 % légèrement supérieur à celui de 2016 qui était de 8,43%. Il a varié de 4,37% à Tombouctou à 16% au Gabriel Touré.

Le taux de mortalité intra hospitalière a connu une amélioration dans 03 hôpitaux sur les 13 évalués notamment dans les hôpitaux de Tombouctou, du Point G et de Ségou.

Par contre, le taux de décès a augmenté à l'Hôpital du Mali en passant de 9,5% en 2016 à 12% en 2017, à HME de 6,42% à 7,91% ; Sikasso de 9,92% à 12,2% et au CNOS de 2,01% à 5,93%.

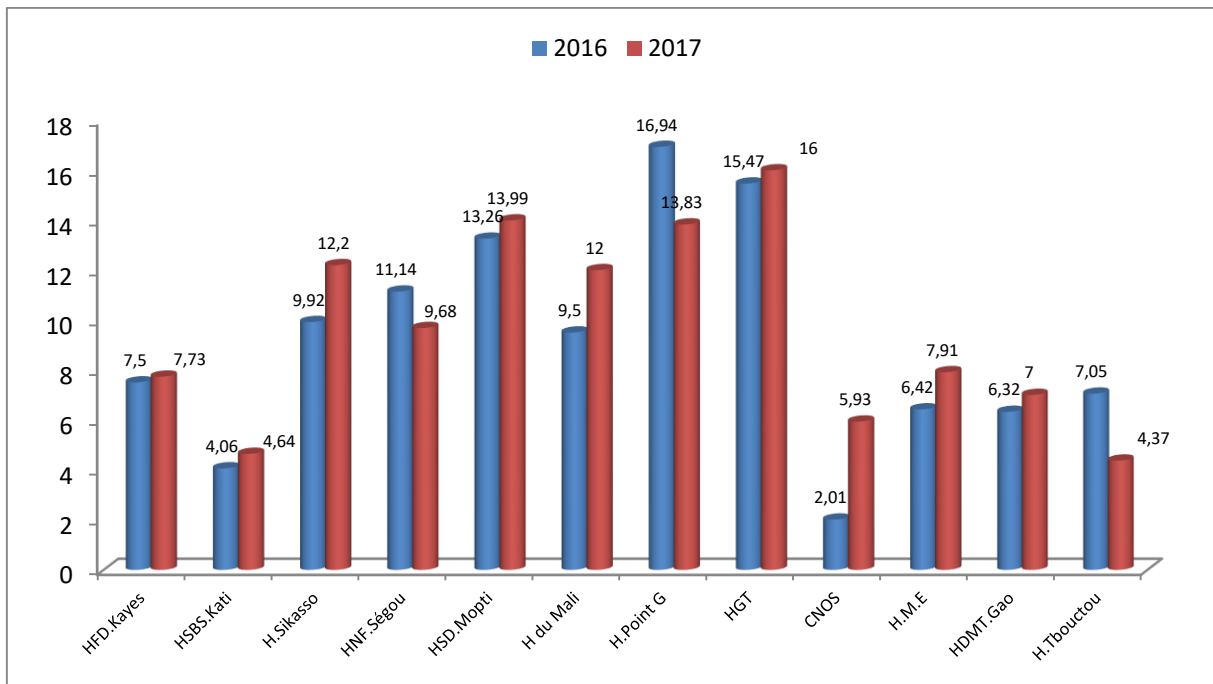


Figure 9: Evolution du taux de mortalité intra hospitalière de 2016-2017

4.1.10. Taux de réalisation de staff clinique mensuel par an

Le niveau de cet indicateur a été déterminé dans 10 hôpitaux sur 13, avec une moyenne de 57%. Il s'agit des hôpitaux de Kayes, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, IOTA, CNOS, hôpital du Mali et HME qui ont programmé et réalisé des staffs cliniques. Le taux de réalisation a varié de 0 % à l'IOTA à 100% à l'Hôpital du Mali, HME, Sikasso et Tombouctou.

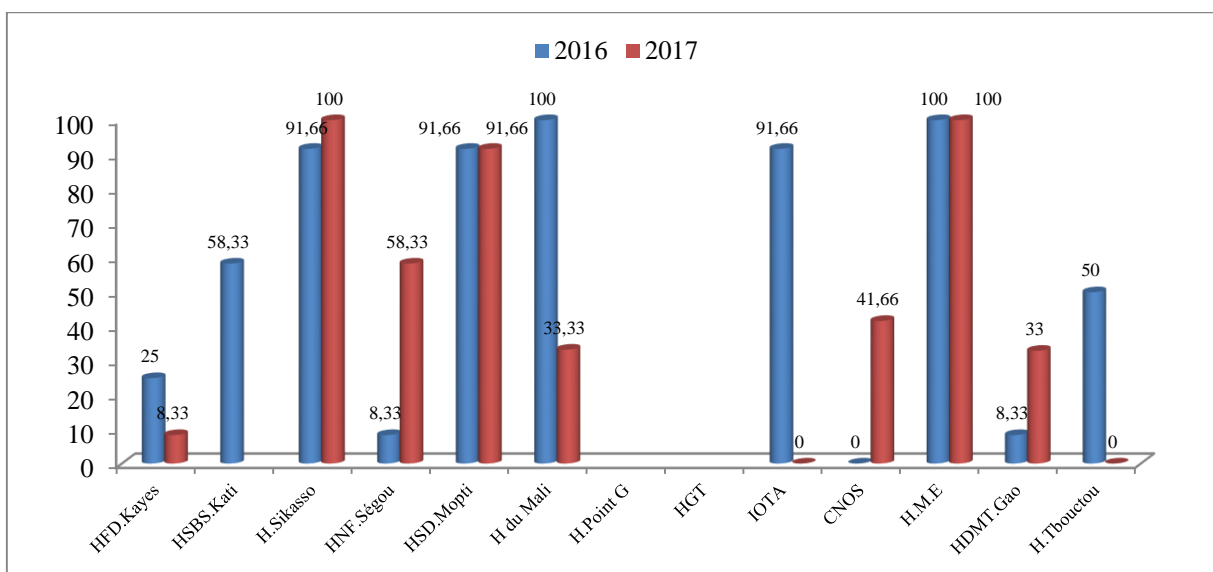


Figure 10: Evolution du taux de réalisation des staffs cliniques de 2016-2017

4.1.11. Proportion de protocole de recherche mise en œuvre en rapport avec les problèmes prioritaires de l'hôpital

Cet indicateur a été calculé dans 10 /13 avec une moyenne de 20%. Son niveau a varié de 0% dans tous les établissements où il a été calculé sauf l'hôpital du Mali et Tombouctou qui ont 100%. Il reste non déterminé dans 03 hôpitaux (HSMD, Point G et Gao).

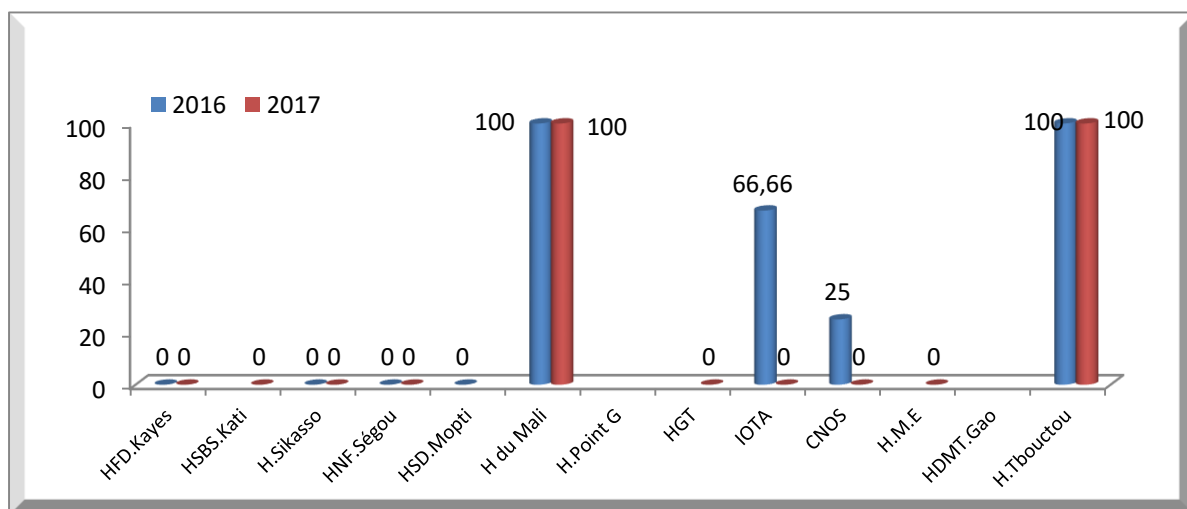


Figure 11: Evolution du niveau de réalisation des protocoles de recherche

4.1.12. Taux de conformité du PO par rapport au PE

Ce taux a été déterminé dans 9 des 13 établissements et a varié de 89,47 % à l'IOTA à 100% dans les hôpitaux Fousseyni Daou de Kayes, Sikasso, Pr Sidy Bocar SALL de Kati, Nianankoro Fomba de Ségou, Hôpital du Mali et Mère-Enfant « le Luxembourg », avec une moyenne de 92%. Cependant, il n'a pu être déterminé dans les hôpitaux Sominé Dolo de Mopti, Hangadombo Moulaye Touré de Gao, Tombouctou, Point G et Gabriel Touré. La non détermination est due soit à l'absence de PE en vigueur dans les hôpitaux Gabriel Touré, Hangadombo Moulaye Touré de Gao, Tombouctou et Sominé Dolo de Mopti, soit à l'absence de PO validé pour l'Hôpital du Point G.

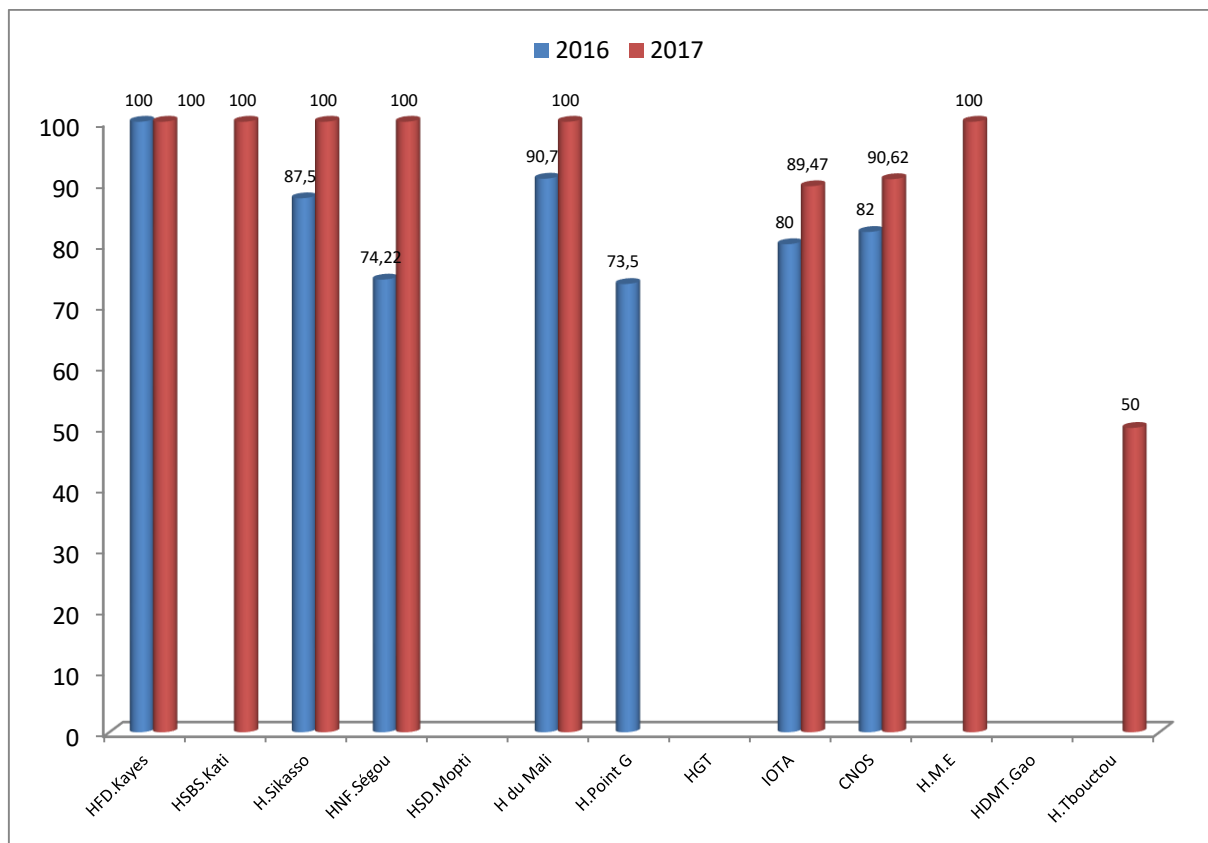


Figure 12: Evolution du niveau de conformité du PO par rapport au PE de 2016 à 2017

4.1.13. Taux moyen de fonctionnalité des organes d'administration et de gestion (CA, CD, CME, CSIO, CTHS et CTE)

Cet indicateur a été calculé dans tous les hôpitaux avec une moyenne de 58,40%. Il a varié de 0% à l'Hôpital Gabriel Touré à 79% dans les hôpitaux Fousseyni Daou de Kayes et Hangadombo Moulaye Touré de Gao.

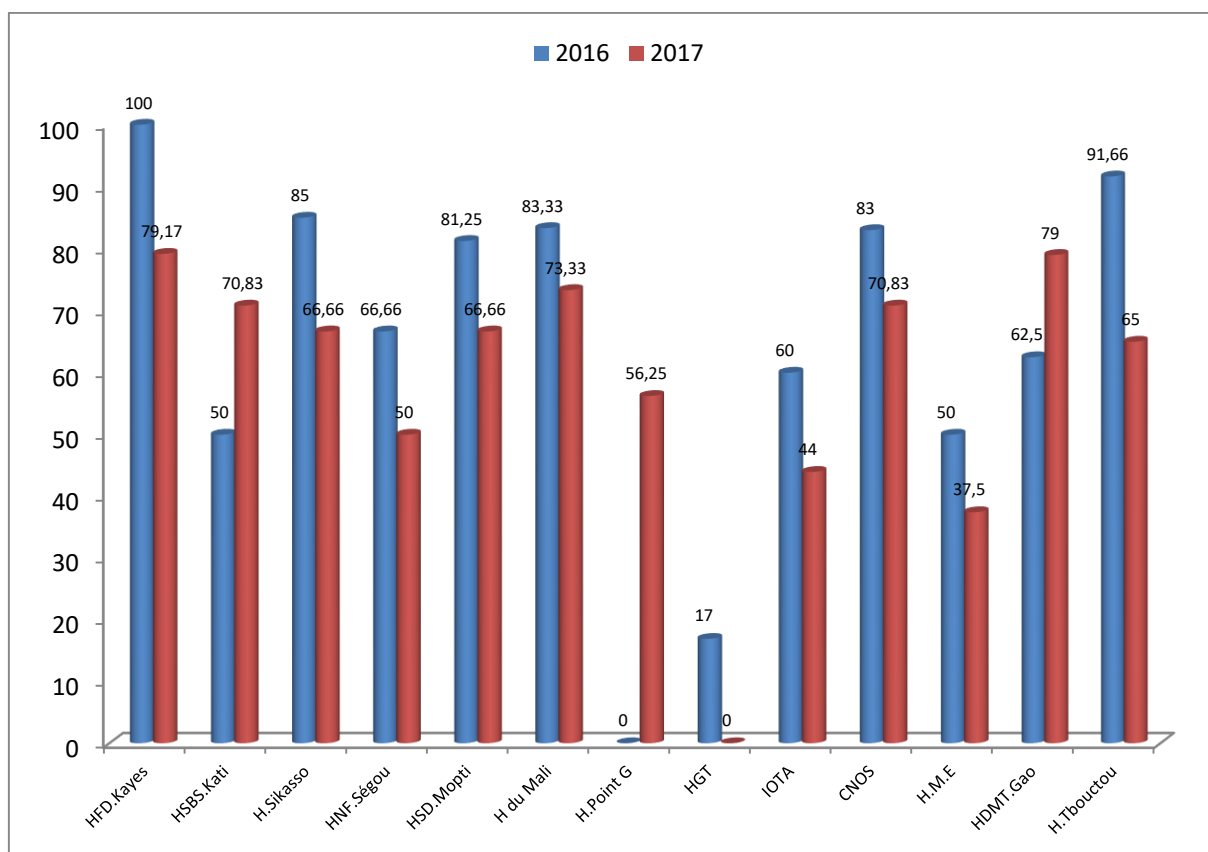


Figure 13: Evolution du taux de fonctionnalité des organes d'administration et de gestion

4.2. Les indicateurs spécifiques

4.2.1. Taux de mortalité maternelle intra hospitalière

Le taux de mortalité maternelle intra hospitalière a pu être calculé dans tous les hôpitaux concernés avec une moyenne de 1,42%. Il a varié de 0 % à l'hôpital du Mali à 3% à l'hôpital Sominé Dolo de Mopti.

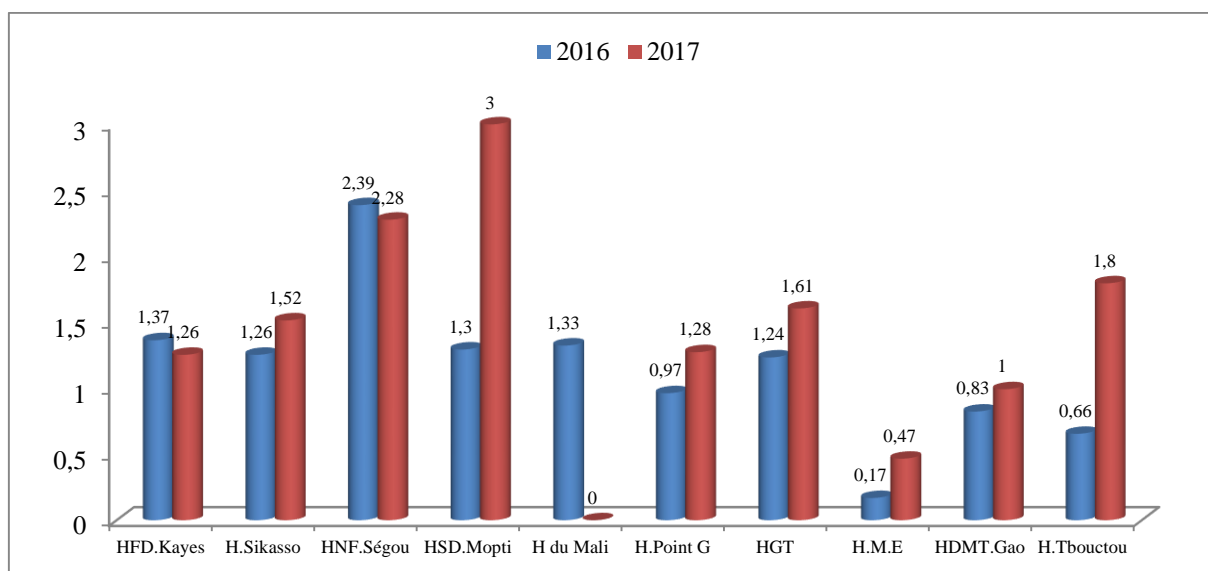


Figure 14: Evolution du taux de mortalité maternel de 2016 à 2017

4.2.2. Taux de mortalité intra hospitalière des enfants de 0 à 59 mois

L'indicateur a pu être calculé dans tous les hôpitaux concernés avec une moyenne de 12,18%. Ce taux a varié de 1,64% à HME à 25,65% à l'hôpital Gabriel TOURE. A l'hôpital du Mali, le taux a baissé de 13,9% à 6,84% et à l'hôpital Sominé Dolo de 15,97% à 13,39% entre 2016 et 2017

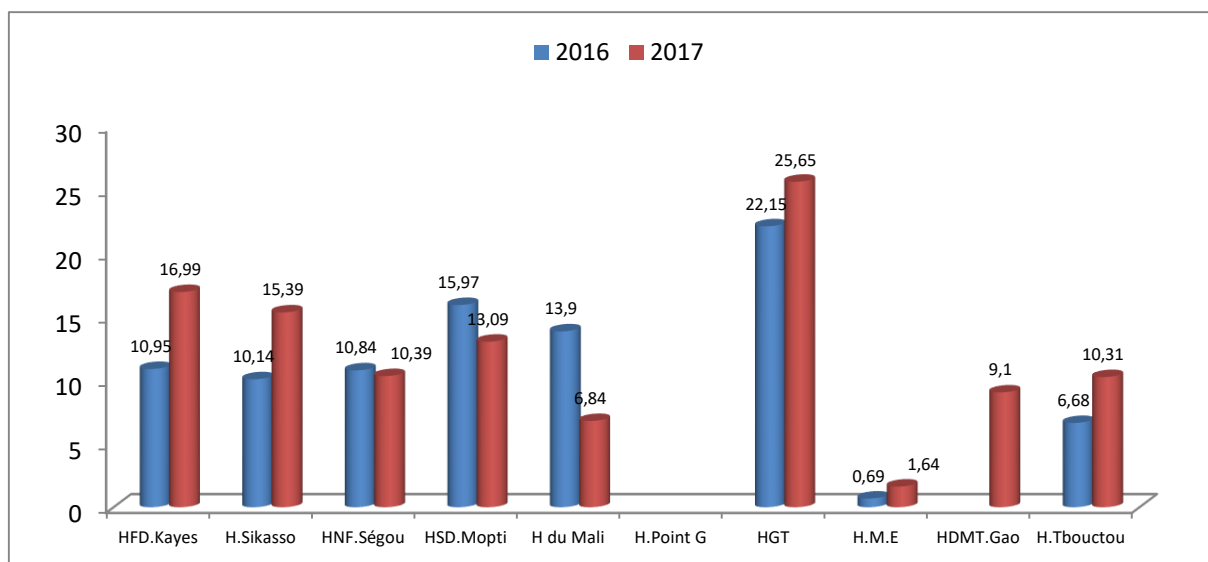


Figure 15: Evolution du taux de mortalité des enfants de 0 à 59 mois de 2016 à 2017.

4.2.3. Taux de prise en charge des fractures et luxations de l'appareil locomoteur dans les 24 heures à partir de l'heure d'arrivée à l'hôpital (CHU de Kati)

Cet indicateur n'a pu être déterminé en 2017 contrairement à 2016 où il était à 100%. Les raisons de la non détermination sont entre autres : l'insuffisance dans le remplissage des registres, la non précision du type de fracture et /ou luxation de l'appareil locomoteur.

4.2.4. Taux de réussite des prothèses totales de la hanche (CHU-de Kati)

Le niveau de cet indicateur est de 13,33% en diminution par rapport à 2016 où il était de 30,76%.

4.2.5. Pourcentage de malades opérés de cataracte sénile ayant recouvré une acuité visuelle supérieure ou égale à 3/10 sans correction

Le Pourcentage de malades opérés de cataracte sénile ayant recouvré une acuité visuelle supérieure ou égale à 3/10 sans correction est de 48,27% contre 70,65% en 2016.

4.2.6. Pourcentage de décollement de rétine pris en charge et ayant recouvré la vue au moins avec une acuité visuelle de 1/10

Le niveau de l'indicateur n'a pas été déterminé dû au non remplissage correct des dossiers. Par ailleurs, il était estimé à 17,76% en 2016.

4.2.7. Taux de réalisation de soins dentaires conservateurs

Ce taux a connu une diminution en passant de 63,21% en 2016 à 37,43% en 2017. Il est à noter que le niveau de cet indicateur est en baisse depuis ces deux dernières années.

4.2.8. Pourcentage d'ostéosynthèse pour la prise en charge des fractures maxillo-faciales

Le niveau de cet indicateur a connu une augmentation en passant de 14,91% en 2016 à 39,73% en 2017.

5. Recommandations

A l'issue de cette évaluation, les recommandations suivantes ont été formulées à l'endroit des directeurs généraux des établissements hospitaliers :

1. ouvrir systématiquement un dossier médical pour tous les patients hospitalisés ou non avec numérotation unique à partir du bureau des entrées;
2. veiller au respect de toutes les étapes de la gestion des déchets hospitaliers ;
3. remplir correctement et complètement tous les supports de base;
4. planifier et mettre en œuvre des protocoles de recherche;
5. procéder à l'audit systématique des décès des enfants de 0 à 59 mois.

Conclusion

L'évaluation de la performance des hôpitaux au titre de l'année 2017 a permis de constater la mise en place du comité d'animation et de suivi du dispositif dans dix établissements hospitaliers. Ce comité n'a pas été mise en place dans les hôpitaux de Point G, Gabriel Touré et Mère-Enfant « le Luxembourg ». Parmi les dix, il est fonctionnel dans six établissements (l'hôpital du Mali, Kayes, Sikasso, Ségou et Gao). De même l'auto-évaluation a été réalisée dans tous les établissements excepté , les hôpitaux de Point G, Gabriel Touré, IOTA et Mopti.

La disponibilité des supports a été considérablement améliorée dans tous les établissements. La quasi-totalité des indicateurs a pu être calculée.

Cependant, des insuffisances demeurent par rapport à la tenue des supports de certains indicateurs spécifiques. Des insuffisances existent également par rapport au tri des déchets hospitaliers dans tous les établissements.

Au regard des insuffisances constatées, des recommandations ont été formulées, afin de les corriger pour l'amélioration de la performance de l'hôpital et la qualité des prestations au profit de la clientèle hospitalière.

Listes de superviseurs et évaluateurs

Superviseurs :

- Médecin Colonel Major Karim CAMARA, Directeur Général ;
- Dr Oumar GUINDO, Directeur Général Adjoint.

Membre des équipes d'évaluation :

1. Etape de Bamako

Membres	Hôpitaux	Période de passage
Dr Adama KONE Mme Salimata DAOU M. Bréhima KEITA	Point G-Iota	14 au 31 mai 2018
Dr Oumou DIAKITE Dr Fatoumata BAGAYOGO M.Diolo COULIBALY M. Ousmane SISSOKO	Hôpital Mère –Enfant « le Luxembourg » - H Kati	14 au 31 mai 2018
Dr Brehima A DIALLO Mme Ramata THIAM Mme Fatoumata SIDIBE Mme Assétou KIRE	Hôpital du Mali -CNOS	14 au 31 mai 2018
M. Oumar DEMBELE Mme Diarra DIOP Mme Mah DIARRA Mme Iraké TANGARA	HGT	9 au 14 avril 2018

2. Etape des régions

Membres	Hôpitaux	Période de passage
Dr Brehima A DIALLO Dr Fatoumata BAGAYOGO Mme Iraké TANGARA	Kayes	05 au 11 août 2018
Dr Oumou DIAKITE M.Diolo COULIBALY Mme Diarra DIOP	Sikasso	05 au 11 août 2018
M. Oumar DEMBELE Mme Mah DIARRA Mme Fatoumata SIDIBE	Ségou	06 au 11 août 2018
Dr Adama KONE M. Bréhima KEITA Mme Ramata THIAM	Mopti	05 au 11 août 2018
Dr Brehima A DIALLO Mme Salimata DAOU	Tombouctou	09 au 14 Avril 2018
M. Oumar DEMBELE Mme Diarra DIOP	Gao	09 au 14 Avril 2018