

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un but – Une foi



Ministère de la Santé et de la Prévention

Direction des Etablissements de Santé



**RAPPORT GLOBAL**

**DIRECTION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE 2008**

## Table des matières

<b>Résumé .....</b>	<b>9</b>
<b>1. Généralités sur le Sénégal.....</b>	<b>12</b>
<b>2. Organisation du système hospitalier .....</b>	<b>15</b>
3.1. Mission de la DES.....	15
3.2. Organisation de la DES .....	15
3.2.1. Les établissements de santé (le parc hospitalier) .....	15
3.2.2. Les établissements hospitaliers privés .....	17
3.2.3. Les établissements non hospitaliers .....	17
3.2.4. Les personnels hospitaliers .....	18
3.2.5. Les équipements hospitaliers.....	19
<b>3. Bilan des activités des divisions et des services d'appui. ....</b>	<b>19</b>
4.1. La Division des études et de la réglementation .....	19
4.2. La Division des EPS hospitaliers .....	19
4.3. La Division des EPS non hospitaliers .....	20
4.4. La Division Qualité .....	21
4.5. Le SAMU .....	21
4.6. Le Pronalin .....	22
4.7. La Pharmacie Nationale d'Approvisionnement .....	23
4.8. Le Centre National de Transfusion Sanguine.....	24
4.9. Le Centre national d'appareillage et d'orthopédie .....	24
4.10. Le Centre national « Talibou Dabo » .....	25
4.11. Le Centre Anti Poison .....	26
4.12. Les autres activités de la DES .....	26
<b>4. Bilan des activités des Etablissements hospitaliers .....</b>	<b>28</b>
5.1. Situation des rapports d'activité et de gestion.....	28
5.2. Promptitude et complétude des rapports d'activités.....	29

5.3.	Bilan des activités financières et de gestion.....	31
5.3.1	L'exécution budgétaire (synthèse des rapports de gestion).....	31
5.4.	Bilan des activités médicales et techniques.....	42
5.4.1.	Les consultants et les consultations.....	42
5.4.2.	Les capacités hospitalières.....	43
5.4.3.	Les malades hospitalisés.....	44
5.4.4.	Les nombres de journées d'hospitalisations.....	45
5.4.5.	Les durées moyennes de séjour (DMS).....	46
5.4.6.	Les taux moyens d'occupation des lits (TOM).....	47
5.4.7.	Les indices de rotation des lits (IRL).....	48
5.4.8.	La morbidité hospitalière.....	49
5.4.9.	La mortalité hospitalière.....	49
5.4.10.	Les interventions chirurgicales.....	50
5.4.11.	Récapitulatif général.....	50
<b>5.</b>	<b>Points forts et acquis.....</b>	<b>51</b>
5.1	De la Direction des Etablissements de Santé.....	51
5.2	Des Etablissements Publics de Santé.....	51
<b>6.</b>	<b>Points faibles et difficultés.....</b>	<b>51</b>
6.1	De la Direction des Etablissements de Santé.....	51
6.2	Des Etablissements de Santé.....	52
<b>7.</b>	<b>Perspectives et Recommandations.....</b>	<b>52</b>
7.1	PNDS et Politique nationale hospitalière.....	53
7.2	La réorganisation de la DES.....	53
<b>8.</b>	<b>Conclusions.....</b>	<b>54</b>
<b>Annexes</b>	<b>55</b>	

## Liste des abréviations

ANH	Agence Nationale de l'Hospitalisation
ARD	Agence Régionale de Développement
C°	Consultations
CAP	Centre Anti Poison
CDMT	Cadre des Dépenses à Moyen Terme
CHNEAR	Centre Hospitalier National des Enfants Albert Royer
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHRASML	Centre Hospitalier Régional El Hajj Amadou Sakhir Mbaye de Louga
CHRASNT	Centre Hospitalier Régional El Hajj Amadou Sakhir Ndieguene de Thies
CHREINK	Centre Hospitalier Régional El Hajj Ibrahima Niasse de Kaolack
CMG	Centre médical des garnisons
CNAO	Centre National d'Appareillage Orthopédique
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CSP	Catégorie socioprofessionnelle
CSR	Centre de Santé de Référence
CSSI	Chef du Service des Soins Infirmiers
CTD	Centre Talibou Dabo
DBM	Dechets Bio Médicaux
DCMP	Direction Centrale des Marchés Publics
DMS	Durée Moyenne de Séjour
DS	District sanitaire
DSRP	Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté
EDS	Enquête Démographie et Santé
EPS 1	Etablissement Public de Santé de niveau 1
EPS 2	Etablissement Public de Santé de niveau 2
EPS 3	Etablissement Public de Santé de niveau 3

EPS	Education pour la Santé
EPSNH	Etablissement Public de Santé Non Hospitalier
ESPS	Enquête sur la Santé et la Protection Sociale
EPP	Evaluation des Pratiques Professionnelles
FMPOS	Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie
GHM	Groupe Homogène de Malades
HOGGY	Hôpital Général de Grand Yoff
IRL	Indice de Rotation des Lits
ISA	Indice Synthétique d'Activités
MCR	Médecin Chef de Région
MSP	Ministère de la Santé et de la Prévention
ND	Non Disponible
NR	Non Renseigné
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORL	Oto-rhino-laryngologie
PDIS	Programme de Développement Intégré de la Santé
PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
PNA	Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
PNDS	Plan de Développement Sanitaire et social
PNUD	Programme des Nations Unis pour le Développement
PRA	Pharmacie régionale d'approvisionnement
PTA	Plan de Travail Annuel
RESHAOC	Réseau des Hôpitaux d'Afrique, d'Océanie et du Caraïbes
RSS	Résumé de Sortie Standardisé
RUM	Résumé d'Unité Médicale
SAF	Service Administratif et Financier

SCA	Stratégie de Croissance Accélérée
SIG	Système d'information à des fins de gestion
SIM	Système d'Informations Médicales
SISDAK	Salon International de la Santé et du matériel médical de Dakar
SNIS	Service National de l'Information Sanitaire
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SSP	Soins de Santé Primaires
TOM	Taux d'occupation moyenne

## Préface

La Direction des Etablissements de Santé (DES) remercie les différents acteurs de la Santé et en particulier les Etablissements qu'ils soient publics, militaires ou privés qui ont permis l'élaboration du présent rapport global 2008.

La DES a élaboré pour la première fois ce genre de rapport retraçant toute son activité et celle des structures hospitalières afin d'en faire un bréviaire de référence pour une meilleure connaissance des EPS cela malgré tous les dysfonctionnements notés ça et là dans leur gestion et dans leur capacité à résorber la forte demande de soins de qualité. Les utilisateurs de ce document trouveront, dans cette première version, des données statistiques hospitalières avec des commentaires et de la matière à analyse et réflexion.

Par ailleurs, la Direction des Etablissements de Santé remercie le chef du Service National de l'Information Sanitaire(SNIS) et son équipe pour leur collaboration et particulièrement les établissements publics de santé, les Etablissements privés participant au service public par des conventions, les services rattachés et les programmes dont les rapports sont parvenus à la DES avec une complétude satisfaisante même si des améliorations devront être apportées en ce qui concerne la promptitude.

Pour la réalisation de la présente édition, la Direction tient à remercier son personnel sous la coordination du **Docteur Balla Mbacké Mboup**, Directeur des Etablissements de Santé :

- **Médecin Colonel Babacar NDOYE** coordonnateur du PRONALIN
- **Amadou FALL**, Technicien Supérieur de Santé, Chef Division Qualité
- **Dr Demba Anta DIONE** Médecin, Conseiller Technique du DES en SIM
- **Cheikhou Oumar BA** Technicien Supérieur de Santé
- **Adama NDONGO** Cadre de Gestion
- **Arfang FALL**, Agent Administratif
- **Ousmane DIA**, Comptable Gestionnaire, Responsable du Système d'Informations Médicales
- **Mme Fatou Bintou CISSE YADE**, Administrateur hospitalier, Chef Division Etudes et Réglementation
- **Mme NDIAYE Aïssatou SY**, Cadre de Gestion, Chef Division EPS Hospitaliers
- **Mme POUYE Thiaba SECK**, Secrétaire
- **Mme SECK Khady NDAO**, Secrétaire
- **Mme Joséphine C. TRAORE**, Hygiéniste, Assistante du Coordonnateur du PRONALIN
- **Mme Thiaba SECK**, Agent administratif

- **Mr Mamadou NDIAYE**, Technicien Supérieur en Génie Sanitaire, Assistant  
du Coordonnateur du PRONALIN
- **Mr Malamine SECK**, Informaticien du PRONALIN
- **Mme KASSE Thiané THIAM**, Secrétaire du PRONALIN
- **Mme Habsatou BA**, Economiste
- **Mme Khadija Ouleymatou DIAGNE**, Technicienne Supérieure en Biologie
- **Mlle Aminata NDIAYE**, Secrétaire
- **Mme FALL Aïssatou SOW**, Secrétaire
- **Mr Madiop BITEYE**, Gestionnaire de projets
- **Mr Ababacar CISSE**, Cadre de Gestion
- **Mr Saliou GAYE**, administrateur hospitalier
- **Dr Abibou CISSE**, Médecin, Economiste de la Santé
- **Mr Abdoulaye BA**, Cadre de Gestion
- **Mr El Hajj MALE**, Administrateur hospitalier
- **Mr Mamadou SYLLA**, Cadre de Gestion
- **Mr Ibra WANE**, administrateur hospitalier, CT du DES en Réforme Hospitalière
- **Mr Thierno Seydou NDIAYE**, Administrateur hospitalier
- **Mr Madior FALL**, Gestionnaire

## **Résumé**

La gestion du secteur hospitalier et la planification des activités hospitalières supposent la disponibilité de données de base sur les activités tant au niveau des établissements de santé que de la DES.

Le rapport d'activité 2008 élaboré par la DES pour la première fois retrace toute l'activité de la direction et celle des structures hospitalières afin d'en faire un bréviaire de référence pour une meilleure connaissance des EPS cela malgré tous les dysfonctionnements notés ça et là dans leur gestion et dans leur capacité à résorber la forte demande de soins de qualité.

Les Etablissements privés participant au service public par le biais de conventions passées avec le Ministère de la Santé et de la Prévention, les services rattachés et les programmes ont fait parvenir leurs rapports à la DES avec une complétude satisfaisante même si des améliorations devront être apportées en ce qui concerne la promptitude de transmission de ces rapports.

La faiblesse du budget alloué à la Direction fait que beaucoup d'activités planifiées au niveau de ses quatre divisions n'ont pas été réalisées. Il faut cependant saluer l'extension du SIM dans 06 autres EPS suite à l'évaluation de la mise en œuvre préalable dans 05 EPS pilotes (Hoggy, Fann, Albert Royer, Diourbel et Kaolack, la mise en œuvre de la comptabilité analytique suivie d'une évaluation dans 05 EPS ainsi que la vulgarisation des contrats de performance.

La promptitude de transmission des rapports pour l'année 2008 a été très faible avec un taux de 30 %. Le taux de complétude des rapports était de 62% pour l'ensemble des vingt et une (21) structures avec des variations allant de 0 à 100 %.

Les hôpitaux étaient au nombre de 23 en fin 2008 : 9 hôpitaux nationaux dont les 08 sont localisés dans la région de Dakar et un à Touba dans la région de Diourbel. Parmi ces hôpitaux nationaux l'on compte un hôpital militaire (Hôpital Principal de Dakar) et un communal (le Centre Hospitalier Abass Ndao). Il y a 11 hôpitaux publics fonctionnels et 03 hôpitaux privés dans les régions.

Les établissements non hospitaliers et les services/programmes rattachés à la DES sont des structures techniques d'appui à l'offre de service hospitalier. Ils sont au nombre de 07.

Au niveau des EPS, les effectifs en ressources humaines ont augmenté de plus de 10 % entre 2005 et 2007 et d'environ 4% entre 2006 et 2007. Les évolutions les plus importantes ont été notées dans les structures comme le CHNP de Thiaroye, Fann, Albert Royer en ce qui concerne la zone de Dakar, et Ndioum, Ourossogui, Ziguinchor et Louga où le pic de + 35 % a été atteint, pour les régions.

Avec les 190 autres lits des hôpitaux privés participant au service public, la capacité litière hospitalière est de 3.991 lits, soit 43 % de la capacité litière nationale.

Pour le bilan des activités financières et de gestion, les réalisations moyennes annuelles pour les EPS de Dakar tournent autour de cinq milliards six cent millions francs CFA (5.600.000.000) avec une bonne progression pour tous les EPS à l'exception de Hoggy qui a vu ses réalisations 2007 baisser respectivement de 22 % et 18% par rapport à 2006 et 2005. Pour les EPS des régions, ces

réalisations sont de l'ordre de un milliard six cent millions de francs cfa (1.600.000.000). A ce niveau la tendance est très positive ; la progression est croissante avec une hausse des réalisations de 11 % entre 2006 et 2007 et 68 % entre 2005 et 2007.

Au niveau régional la subvention a connu une progression respectivement de 22 % et 83 % par rapport à 2006 et 2005.

La masse salariale a augmenté dans tous les EPS de Dakar aussi bien entre 2005 et 2007 qu'entre 2006 et 2007 à l'exception de Hoggy où les dépenses de personnel ont connu une baisse de 3% par rapport à 2005. Au niveau des EPS des régions la progression globale est respectivement de 18% et 91% avec une moyenne d'exécution annuelle qui s'établit à deux milliards trois cent quatre vingt cinq millions FCFA (2.385.000.000). Il faut relever la forte hausse des charges de personnel constatées dans ces structures et exhorter les responsables à veiller à leur maîtrise en suivant régulièrement l'évolution des effectifs et de la masse salariale, mais surtout à élaborer un plan de recrutement à faire valider par la tutelle.

Pour les activités techniques, Sur un total de 833. 378 consultations, les 08 huit hôpitaux de la région de Dakar en totalisent 442.972, soit 53% du total hospitalier national, là où les hôpitaux des régions font 390.406 consultations.

Les EPS ont hospitalisé 104.452 patients ; Dakar a admis 46.056 de ces patients soit 44 % du total hospitalier national et les régions 58.396 patients.

Les hôpitaux ont fait au total 606.713 journées d'hospitalisation. Les hôpitaux de Dakar ont réalisé 351.445 journées d'hospitalisations donc 58% de l'activité globale en hospitalisation et ceux des régions 255.268 journées.

La DMS des EPS de Dakar (08 jours) est plus allongée que celle des régions (04 jours).

Cela se justifierait par la prise en charge des pathologies dites lourdes telles que les maladies chroniques et infectieuses et aussi psychiatriques notamment au CHN de Fann ou au CHNP de Thiaroye.

Des efforts sont à faire sur la qualité des services, l'efficacité du système hospitalier, la qualité des ressources humaines. Les perspectives sont la réorganisation de l'offre de services hospitaliers publics et privés, la finalisation des statuts du personnel et des directeurs, la maîtrise des coûts, et le développement des stratégies d'assurance qualité, sur fonds de financement adéquat de l'offre et aussi de la demande.

## **Introduction**

L'Etat définit la politique nationale de santé qui a notamment pour objectif d'assurer à chacun l'accès à des soins de qualité. Les hôpitaux sont les structures techniques qui en fonction de leur plateau technique sont d'importance nationale ou régionale et constituent à tous les niveaux la référence en matière de soins.

La Direction des Etablissements de Santé qui en assure la tutelle est à ce titre chargée de mettre en œuvre la politique de l'Etat en matière hospitalière. Elle a initié une réflexion sur une nouvelle politique nationale hospitalière dont les principes de base seront la réorganisation de l'offre de services hospitaliers, l'élaboration de la carte hospitalière, le renforcement du parc hospitalier national et la modernisation des hôpitaux et la qualité des services.

La gestion du secteur hospitalier et la planification des activités hospitalières supposent la disponibilité de données de base sur les activités de ces établissements de santé.

Au cours de l'année 2008, les principaux établissements hospitaliers ont mis en œuvre un certain nombre d'activités médicales et gestion financière. Les données issues de ces activités (dont la fiabilité et la qualité ne sont pas encore totalement acquises) ont fait l'objet d'une exploitation et d'une analyse qui a généré un certain nombre d'indicateurs hospitaliers. Les niveaux de ces indicateurs en fonction des hôpitaux ou des groupes d'hôpitaux renseignent sur les performances des hôpitaux sénégalais.

Par la production de ce document les agents de la DES veulent partager ces informations avec les hôpitaux en 1<sup>er</sup> lieu, mais aussi l'ensemble des acteurs du système national de santé.

## **1. Généralités sur le Sénégal**

### **Milieu physique :**

La République du Sénégal est située en Afrique Occidentale, comprise entre 12°8 et 16°41 de latitude nord et 11°21 et 17°32 de longitude Ouest. Sa superficie est de 196722 km<sup>2</sup>. Elle est limitée au Nord par la Mauritanie, à l'Est par le Mali, au Sud par la Guinée et la Guinée Bissau ; à l'Ouest, le Sénégal est ouvert sur l'Océan Atlantique avec 700km de côte. Sa pointe Ouest est la plus occidentale de toute l'Afrique continentale.

Le climat est tropical. Il se caractérise par une longue saison sèche de novembre à juin et une saison humide de juillet à octobre, plus longue en Casamance au sud du pays où les précipitations annuelles sont les plus importantes, avec une moyenne de 1 400 mm. Ces précipitations chutent considérablement au Nord, avec moins de 381 mm. A l'instar des autres pays du Sahel, le Sénégal est confronté à la désertification depuis plusieurs décennies. Le réseau hydrographique du Sénégal est constitué par quatre grands fleuves (le Sénégal, la Gambie, la Casamance, le Saloum) et par des affluents auxquels s'ajoutent quelques cours d'eau temporaires.

### **Organisation administrative :**

Le Sénégal est composé de 14 régions, 45 départements, 118 arrondissements, 151 communes et 363 communautés rurales. Les régions sont subdivisées en départements et ces derniers en arrondissements. Depuis l'adoption de la loi 96-06 sur la décentralisation, le Sénégal compte trois ordres de collectivités locales : régions, communes et communautés rurales. A leur tête siègent des conseils élus, investis de compétences dans le domaine de la santé.

Il faut signaler que le découpage administratif ne coïncide pas exactement avec le découpage sanitaire. Les régions médicales correspondent aux territoires des régions administratives, cependant plusieurs districts sanitaires peuvent se retrouver dans un même département.

### **Populations :**

En 2008, la population du Sénégal est estimée à 11,6 millions d'habitants, soit une densité moyenne de 58 habitants au km<sup>2</sup>. Cette moyenne cache une répartition extrêmement inégale de la population, avec une opposition entre le sous-peuplement de l'Est et une forte concentration sur la côte ainsi qu'au centre. La population de la région de Dakar s'élève à 2 622 409 habitants avec une densité de 4776 habitants au km<sup>2</sup>

Le Sénégal possède l'un des taux d'urbanisation les plus élevés d'Afrique noire (41,5% selon la DPS 2005). Le développement des centres urbains absorbe une grande partie de la croissance de la population sénégalaise. Cette expansion démographique est principalement due à l'accroissement naturel de la population (2,3% en 2006), résultant à la fois du recul de la mortalité (9,4 p. 1 000 en 2006) et d'une vigoureuse natalité (32,8 p. 1 000 en 2006). La population sénégalaise se caractérise par sa jeunesse : au milieu des années 2000, les moins de 20 ans représentent 54% de la population, et les plus de 65 ans 4%.

Selon la quatrième enquête démographique et de santé (EDS IV), pour la période allant de janvier 2002 à janvier 2005, le taux brut de natalité est de 39,1 pour mille. Le taux de croissance annuel de la population estimé à 2,5% reste élevé, caractéristique d'une fécondité encore élevée. En effet, l'indice synthétique de fécondité estimé à 5,3 enfants par femme est beaucoup plus élevé en milieu rural (6,4 enfants par femme) qu'en milieu urbain (4,1 enfants par femme).

### **Economie :**

L'économie du Sénégal continue de faire face à des contraintes liées à l'environnement des affaires et reste sensible à l'évolution de la production agricole très dépendante de la pluviométrie. Afin de lever ces obstacles, le Sénégal a mis en œuvre des stratégies de croissance et de réduction de la pauvreté (DSRP 1 et 2) depuis 2001 avec un objectif de taux de croissance de 7 à 8% pour réduire de moitié la pauvreté en 2015 et atteindre les OMD. Dans ce cadre, des politiques sectorielles vigoureuses telles que le programme de réformes des finances, la Stratégie de Croissance Accélérée (SCA), etc. sont mises en place en vue de relever significativement les performances socio-économiques et placer le pays sur un sentier de développement humain durable.

De 2003 à 2007, ce taux a varié de 6,7% à 4,8% et ainsi les résultats sont-ils restés en deçà de l'objectif de croissance, ce qui pourrait compromettre la réduction de la pauvreté de moitié en 2015 si la même tendance se maintient. Cependant on constate, pour la période 2003-2005, une baisse de l'incidence de la pauvreté plus marquée en zone urbaine. En effet, la proportion des ménages vivant en dessous du seuil de pauvreté est passée de 48,5 % en 2002 à 42,6% en 2005 (ESPS 2005-2006, août 2007). Cette amélioration notée dans les conditions de vie des ménages pourrait toutefois être compromise si la tendance actuelle de la crise enregistrée dans le système financier international persiste. Cette situation de crise et de fluctuation du dollar pourrait affecter négativement les prévisions optimistes sur la croissance économique, la capacité financière de l'Etat et la part du budget alloué à la santé. Il faut rappeler que la part de la santé dans le budget de l'Etat se situe actuellement à 10% et devrait atteindre 15% conformément aux engagements pris par les Etats africains à Abuja en 2000.

A propos de la place de la santé dans l'économie, il importe de noter que l'impact de l'état de santé sur le développement humain en général, sur la productivité du travail et sur la pauvreté en particulier, est une donnée importante dans la mesure de la performance d'une économie. En effet, les maladies affectent sérieusement la production et les revenus des ménages. C'est ainsi qu'un ménage ou un individu peut facilement basculer dans la pauvreté.

### **Politique de santé :**

La politique de santé trouve son fondement dans la Constitution Sénégalaise qui dispose en son article 17 que «...L'Etat et les Collectivités publiques ont le devoir de veiller à la santé physique et morale de la famille et, en particulier, des personnes handicapées et des personnes âgées. L'Etat garantit aux familles en général et à celles vivant en milieu rural en particulier l'accès aux services de santé et au bien être... ».

La politique de santé reste basée sur les soins de santé primaires et prend en compte les engagements internationaux du Sénégal vis-à-vis des organisations sous régionales, régionales et mondiales en matière de santé dont les objectifs du millénaire pour le développement (OMD).

Cette politique de santé s'articule autour des points suivants :

- L'accès aux soins de santé de qualité garanti à toute la population quelque soit le statut socio-économique;
- L'approfondissement de la décentralisation et de la gouvernance sanitaire locale;
- La promotion de la couverture de l'assurance du risque maladie;
- La protection des groupes vulnérables;
- Le renforcement du partenariat public-privé;
- La promotion de la multisectorialité;
- L'alignement de l'aide extérieure aux priorités sanitaires nationales;
- La culture de la gestion axée sur les résultats.

La politique nationale de santé est déclinée à travers des documents comme la déclaration nationale de politique de santé, la lettre de politique sectorielle et surtout les PNDS 1 et 2 etc., mais la composante hospitalière de la politique nationale ne fait encore pas l'objet de document structuré, qui aurait l'avantage de préciser les priorités du Gouvernement en matière hospitalière, la place et le rôle de l'hôpital dans le système national de santé.

## 2. Organisation du système hospitalier

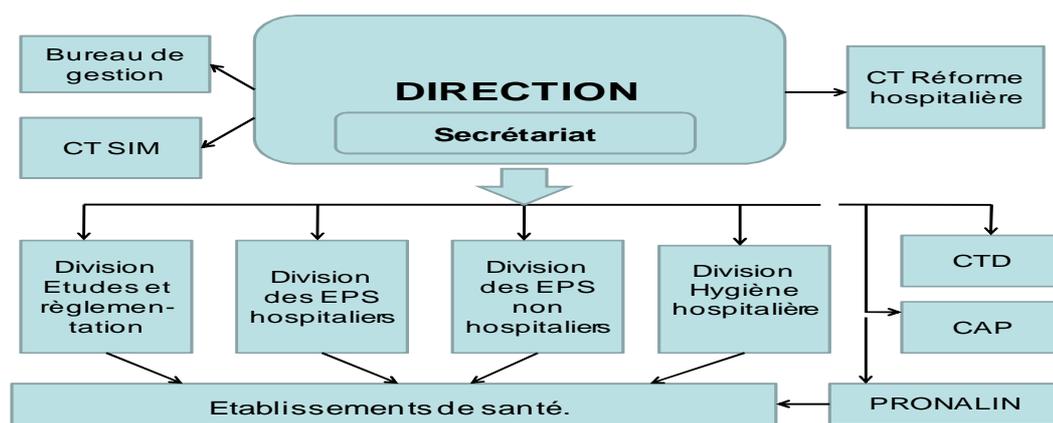
### 3.1. Mission de la DES

La DES a pour mission l'élaboration et le suivi de la mise en œuvre de la politique de l'Etat en matière hospitalière et d'établissement de santé. Elle est en outre chargée de promouvoir la participation des établissements privés hospitaliers au service public de santé.

### 3.2. Organisation de la DES

La direction est composée de 04 divisions que sont la Division Etudes et réglementation, la Division EPS hospitaliers, la Division EPS non hospitaliers et la Division Hygiène et Sécurité (cf : Decret n°2004-1404 du 04 Novembre 2004, portant organisation du Ministère de la Santé et de la Prévention). Elle assure en outre la tutelle des services et programmes nationaux, des établissements hospitaliers (publics, militaires et privés) et des établissements non hospitaliers.

**Tableau I : Organigramme de la DES**



#### 3.2.1. Les établissements de santé (le parc hospitalier)

Ils sont au nombre de 23 en fin 2008 : Neuf (9) hôpitaux nationaux dont les 08 sont localisés dans la région de Dakar et un à Touba dans la région de Diourbel. Parmi ces hôpitaux nationaux l'on compte un hôpital militaire (Hôpital Principal de Dakar) et un communal (le Centre Hospitalier Abass Ndao). Il y a 11 hôpitaux publics fonctionnels et 03 hôpitaux privés dans les régions. Les nouvelles régions de Matam, Kaffrine, Kédougou et Sédhiou n'ont pas encore d'hôpital régional, tout comme la région de Fatick dont l'hôpital est toujours en chantier. La région de St Louis compte un hôpital régional à St Louis et un hôpital dans le département de Podor (Ndioum) ; l'hôpital de Ourrossogui comptabilisé dans les structures hospitalières de Saint Louis appartient depuis à la nouvelle région de Matam. La région de Ziguinchor compte aussi un autre hôpital (Hôpital de la Paix) en chantier depuis 1999.

En 2008, ces 23 Etablissements Publics de santé hospitaliers avaient une capacité fonctionnelle de 3801 lits. (Cf. tableau II)

**Tableau II: Répartition du nombre de Lits réels par EPS**

EPS	Lits Fonctionnels	Niveau
CHN LE DANTEC	463	3
CHN HOGGY	226	3
H. P. DE DAKAR	329	3
CHN FANN	290	3
CHN ABASS NDAO	181	3
CHN A. ROYER	118	3
HOPITAL PIKINE	102	3
CHN THIAROYE	82	3
CHR OUROSSOGUI*	101	2
HOPITAL TOUBA	130	3
CHR DIOURBEL	119	2
CHR SAINT-LOUIS	242	2
CHR LOUGA*	133	2
CHR TAMBACOUNDA	96	2
CHR NDIOUM	104	2
CHR ZIGUINCHOR	144	2
CHR KAOLACK	262	2
CHR THIES	272	2
CHR KOLDA	143	2
HOPITAL de la PAIX ZIGUINCHOR	100	2
HOPITAL FATICK	110	2
HOPITAL MILITAIRE DE OUAKAM (HMO)	54	–
<b>TOTAL</b>	<b>3 801</b>	

*\* pour Louga et Ourosogui, les lits sont tirés du dernier rapport d'activités 2007*

Avec les 190 autres lits des hôpitaux privés participant au service public, la capacité litière hospitalière est de 3.991 lits, soit 43 % de la capacité litière nationale.

### 3.2.2. Les établissements hospitaliers privés

Le parc hospitalier national compte 03 établissements hospitaliers privés participant au service public et lié au Ministère de la Santé et de la Prévention par des conventions de collaboration, de partenariat ou de gestion. La liste des établissements privés et leur capacité litière est donnée dans le tableau suivant :

**Tableau III : Liste des établissements hospitaliers privés et leur nombre de lits.**

<b>Etablissements privés participant au service public par convention</b>	<b>Lits Fonctionnels</b>
Hôpital Saint Jean de DIEU (Convention de partenariat)	110
Hôpital de Nenefesha (Convention de collaboration)	40
Centre Hospitalier de Diamniadio Elisabeth DIOUF (Convention de gestion)	40
<b>Total</b>	<b>190</b>

Dans le cadre du renforcement du tissu hospitalier, un certain nombre d'hôpitaux est prévu : l'Hôpital Dalal Diam de Guédiawaye (en construction), le CHU de St Louis, l'Hôpital pédiatrique de Thiaroye et la Clinique Cheikh Zayed (en étude). Les projets de reprise des hôpitaux de Fatick et de Ziguinchor, et en fin le projet d'érection de 12 Centres de santé de référence en hôpitaux de district (IHS, Beaudouin, Y. Mbargane, Mbour, Touba, Tivaouane, Fatick, Kaffrine, Linguère, Richard .Toll, Goudiry, Sédhiou) seront forcément des initiatives idoines pour l'accessibilité des populations à des structures hospitalières.

### 3.2.3. Les établissements non hospitaliers

Les établissements non hospitaliers et les services/programmes rattachés à la DES sont des structures techniques d'appui à l'offre de service hospitalier. Ils sont au nombre de 07 et sont classés dans le tableau selon leurs domaines de compétences.

**Tableau IV : Liste des EPSNH et services rattachés et domaines techniques de compétences**

<b>EPSNH</b>	<b>Spécialités</b>
Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS)	Produits sanguins et dérivés
Centre National d'Appareillage orthopédique (CNAO)	Kinésithérapie et Appareillage orthopédique
Centre Talibou Dabo (CTD)	Education et Réadaptation enfants handicapés
Service d'Assistance Médicale d'Urgence (SAMU National)	Régulation appels d'urgences et orientations transports sanitaires
Programme National de Lutte contre les Infections Nosocomiales (PRONALIN)	Lutte contre les infections associées
Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA)	Médicaments et produits essentiels
Centre Anti Poison (CAP)	Surveillance et utilisation des produits toxiques

### 3.2.4. Les personnels hospitaliers

**Tableau V : Evolution du personnel des EPS de 2005 à 2007**

ETABLISSEMENTS	2005	2006	2007	EVOLUTION 2007/2006	EVOLUTION 2007/2005
CNAO	48	55	57	1,0	1,2
A. LE DANTEC		845	914	1,1	1,1
THIAROYE	78	85	95	1,1	1,2
PIKINE		113	241	2,1	
FANN	468	502	551	1,1	1,2
CHAN	362	386	399	1,0	1,1
HPD	1044	1141	1043	0,9	1,0
HOGGY	719	755	740	1,0	1,0
HEAR	201	224	234	1,0	1,2
TOUBA		246	256	1,0	
DIOURBEL	147	180	184	1,0	1,3
KAOLACK	290	305	255	0,8	0,9
NDIOUM	81	97	97	1,0	1,2
OUROSSOGUI	86	95	105	1,1	1,2
ZIGUINCHOR	192	220	226	1,0	1,2
KOLDA	155	173	171	1,0	1,1
LOUGA	202	281	272	1,0	1,4
SAINT-LOUIS	368	368	405	1,1	1,1
TAMBA	181	186	195	1,1	1,1
<b>TOTAL</b>	<b>4622</b>	<b>6257</b>	<b>6440</b>	<b>1,0</b>	<b>1,4</b>

Globalement, les effectifs ont augmenté de plus de 10 % entre 2005 et 2007 et d'environ 4% entre 2006 et 2007.

Les évolutions les plus importantes ont été notées dans les structures comme le CHNP de Thiaroye, Fann, Albert Royer en ce qui concerne la zone de Dakar, et Ndioum, Ourossogui, Ziguinchor et Louga où le pic de + 35 % a été atteint, pour les régions.

### 3.2.5. Les équipements hospitaliers

Voir document en annexe

#### **Tableau VI : Liste des équipements lourds**

### **3. Bilan des activités des divisions et des services d'appui.**

#### **4.1. La Division des études et de la réglementation**

La Division des études et de la réglementation est chargée de la conception des textes législatifs et réglementaires concernant les établissements de santé. Elle veille au respect par les établissements publics de santé des dispositions législatives et réglementaires qui leur sont applicables. La Division des Etudes et de la réglementation a réalisé les activités suivantes :

- Toilettage des textes législatifs et réglementaires de la réforme hospitalière (proposition de textes et aspects de la réforme à réviser).
- Etude relative à l'érection de certains centres de santé de référence en hôpitaux de niveau 1 (une liste de 12 centres de santé de référence à ériger en hôpitaux de niveau 1 a été retenue et proposée à Mme le Ministre).
- Projets de conventions avec les Fondations Education Santé (Hôpital de Ninéfesha) et Solidarité Partage (Centre hospitalier de Diamniadio)

Les activités suivantes n'ont pas été réalisées :

- Formation des équipes de direction des EPS sur le nouveau code des marchés ;
- Supervision des EPS (sur le respect des dispositions réglementaires de la gestion des hôpitaux)
- Participation de la division aux autres activités transversales des autres divisions (de supervision en particulier). Sur les 16 activités du PTA, aucune ayant une incidence financière n'a été exécutée.

#### **4.2. La Division des EPS hospitaliers**

Cette division est chargée de la conception et du suivi de la politique hospitalière. Sur les neuf activités prévues au niveau de la division, les six ont été réalisées. L'évaluation de la mise en œuvre de la comptabilité analytique dans les treize EPS ayant reçu la formation, devait se faire dans le cadre de la deuxième génération des contrats de performance qui malheureusement n'ont pas été signés. Les activités de supervision, n'ont pas pu se faire faute de moyens.

Les activités réalisées sont les suivantes :

- Atelier de formation sur les méthodes d'élaboration des PE de 2<sup>nd</sup>e génération

- Suivi de l'exécution des budgets Etablissements de santé (10 EPS seulement ont transmis leur rapport de suivi budgétaire)
- Evaluation de la mise en œuvre de la comptabilité analytique dans les EPS (Pour Fann, Hoggy, St Louis, Thiès et Diourbel)
- Ateliers de formation sur la comptabilité analytique pour tous les EPS,

Les activités suivantes du PTA n'ont pas été réalisées

- Evaluation des Projets d'Etablissement (PE) de 1ère génération : sauf pour Hoggy qui a fait son évaluation. Une Mission a été faite à Louga, Saint Louis et Ndioum pour les aider à l'évaluation ou à l'élaboration de PE.
- Elaboration des PE de 1ère génération des EPS : HALD, Abass Ndao, Kolda et Ndioum.
- Ateliers de sensibilisation et formation sur les mécanismes du contrôle interne et de l'audit interne
- Suivi des recommandations de la mise en œuvre des contrats de performance de 1ère génération
- Mise en œuvre des contrats de performance de deuxième génération

En ce qui concerne les activités relatives au système d'information médicale (le SIM a été mis en œuvre au niveau de 05 EPS pilotes : HOGGY, HEAR, CHU Fann, CHR Diourbel, CHR Kaolack) ; les activités suivantes ont été prévues et réalisées pour l'essentiel :

- Supervision (irrégulière) de la mise en œuvre du SIM dans les EPS pilotes
- Evaluation de la mise en œuvre du SIM dans les EPS pilotes
- Formation des EPS HALD, CNH de Touba et CHR de St Louis sur le SIM (pas encore d'application sauf à St Louis)
- Organisation de Journées d'information sur le SIM au CHN de Pikine

En perspectives: il y a l'évaluation de la mise en œuvre du SIM et la restitution de l'évaluation, le complément de formation sur le SIM, l'audit de la qualité des données et la supervision des EPS

### **4.3. La Division des EPS non hospitaliers**

Elle est chargée d'une part du suivi et de l'évaluation des activités des EPSNH, d'autre part de la promotion des établissements hospitaliers privés et de leur participation au service public de santé.

La Division des EPS non hospitaliers avait prévu les activités suivantes:

- Formation sur la démarche Qualité
- Formation sur le système d'information
- Formation en Hygiène hospitalière
- Elaboration de contrats de performance avec les EPS non hospitaliers.

- Appui à la mise en place des outils de gestion
- Appui à l'élaboration des projets d'établissements
- Appui à la réflexion sur le statut du CNTS

Du fait d'un manque de moyens de cette division, seule la mise en place des outils de gestion dans les EPS non hospitaliers a été réalisée.

#### **4.4. La Division Qualité**

Elle est chargée de la promotion de l'hygiène dans les Etablissements hospitaliers, de la surveillance et de la prévention des infections nosocomiales

La Division Qualité avait prévu les activités suivantes :

- Élaboration et validation du préférentiel d'orientation de la démarche qualité des EPS.
- Élaboration d'un projet de texte précisant les fonctions de pilotage et de régulation de la démarche qualité dans les EPS
- Élaboration d'un projet texte introduisant l'Evaluation des Pratiques Professionnelles et l'organisation des vigilances dans les EPS
- Organisation d'une journée de réflexion sur le pilotage et la régulation de la démarche qualité dans les EPS.
- Organisation d'un forum d'échange d'expérience en matière de démarche qualité entre les EPS
- Organisation d'une mission de 5 jours de vulgarisation des méthodes d'élaboration d'outils qualité (Seulement 05 hôpitaux ont été visités)

Seule cette dernière activité a été réalisée et les 05 hôpitaux visités sont Touba, HOGGY, Fann, Albert Royer et HALD. Le manque de ressources, surtout financières et logistiques constitue le principal obstacle à la réalisation des activités de la Division Qualité.

#### **4.5. Le SAMU**

La mission du SAMU est d'assurer la régulation des appels d'urgence sur tout le territoire (1515) et l'orientation des transports sanitaires. Cependant ce service fait face à certaines difficultés notamment : Locaux exigus et inadéquats, équipements, personnels et budget insuffisants, pas d'organes d'administration et de gestion (CA, ACP) ni d'outils de gestion et de PE.

Le SAMU a effectué les activités suivantes

- Couverture des événements religieux spéciaux et des grandes rencontres : Touba, Tivaouane, Popenguine, OCI, pèlerinage Mecque, ICASA
- Prise en charge de catastrophes sanitaires: Africamer, Yoff Ndeugnane
- 65.555 appels enregistrés (pas d'objectifs fixés en début d'année)
- 1313 appels médicaux reçus dont 163 régulés

- 60 personnes transportées par les ambulances SMUR

Les autres chantiers en cours sont :

- Mise en place du Conseil d'Administration du SAMU, mise en des ambulances SMUR dans les hôpitaux,
- Projets de conventions avec les hôpitaux pour la création de SMUR/SAU,
- convention avec le GNSP, le CHU de Toulouse, et le service de santé des Armées.

#### **4.6. Le Pronalin**

Il a pour mission d'organiser la lutte contre les infections nosocomiales par la surveillance, la prévention et la prise en charge des cas.

Le PRONALIN a mené les activités suivantes :

- Mise en place de CLIN au niveau de tous les hôpitaux
- Formation de base en hygiène hospitalière au niveau de toutes les structures sanitaires (Plus de 3500 personnels touchés)
- Elaboration et validation d'un plan national pour la gestion des déchets biomédicaux (Décret N° 2008/1007 Portant réglementation de la gestion des DBM)
- Atelier national d'information et de sensibilisation sur le programme OMS sur la sécurité des soins
- Réalisation de la 2ème enquête nationale de prévalence des Infections Nosocomiales (Résultats non encore diffusés)
- Création d'un groupe de travail avec les Districts Sanitaires de Thiès et Dakar pour la mise en place d'un cadre institutionnel pour l'amélioration de l'hygiène et de la sécurité des soins aux niveaux régional, départemental, district et centre de santé (Document élaboré restant à être soumis à validation)
- Création d'un groupe de travail avec le service des Maladies Infectieuses du CHU de Fann (Arrêté 05808 portant création d'un comité national pour l'antibiothérapie, et prévision d'organisation d'un atelier de validation de la politique nationale d'utilisation des antibiotiques.
- Projet GEF de démonstration des bonnes pratiques en matière de gestion des DBM (Démarrage reporté pour cause de mésentente entre le PNUD et le Ministère de l'Environnement)

Une activité du PTA n'a pas été réalisée : il s'agit de l'évaluation d'hôpitaux en hygiène hospitalière dans le cadre des contrats de performance de 2ème génération (contrats non encore signés)

#### **4.7. La Pharmacie Nationale d'Approvisionnement**

Elle a pour mission d'assurer l'accessibilité financière et géographique des médicaments et produits essentiels de qualité aux populations

Les activités menées par la PNA dans le cadre de l'atteinte de ses objectifs sont essentiellement les suivantes :

- Rendre effectif, le dossier à soumettre aux autorités sur le changement de statut de la PNA
- Maillage du pays en PRA, réhabilitation au niveau central (une partie du bâtiment central a été réalisé; des aires de stockage sont en finition ; les marchés du Siège et de Tamba sont à la DCMP pour avis.
- Reforme organisationnelle (la quasi-totalité des marchés ont été lancés et connaissent des exécutions correctes; le calendrier de communication s'est bien déroulé (SISDAK)
- Automatisation de l'information (L'interconnexion et le système de téléphonie par IP sont effectifs au Siège et dans nos onze PRA, une nette amélioration de la qualité des données avec une réception des éditions pilotée et une augmentation du nombre de postes et de licences.
- Tous les volets planifiés (formation, octroi de logiciels et de matériels informatiques et de diagnostic du Système d'information) de la Coopération avec le PRSAO par le biais de L'ACAME ont été réalisés.

Dans le processus de changement de son statut, la PNA se doit de finaliser le dossier par le consultant sélectionné et le déposer pour validation par la tutelle.

Les principaux problèmes rencontrés tournaient surtout autour du non respect des délais d'exécution des fournisseurs par rapport à l'attente de l'objectif de maillage du territoire par la PNA. Le contexte de la conjoncture mondiale a occasionné des ruptures longues sur certaines lignes de produits; ce qui a été une grande limite dans la dynamique d'amélioration des approvisionnements.

#### 4.8. Le Centre National de Transfusion Sanguine

Sa mission est d'Assurer la disponibilité, l'accessibilité et la sécurité des produits sanguins et la prise en charge optimale des maladies du sang en particulier la drépanocytose

Les Objectifs/Activités du PTA du CNTS, les niveaux de réalisation des activités et les performances sont donnés dans le tableau suivant:

**Tableau VII : Objectifs et activités du PTA du CNTS**

Activités	Niveau de réalisation	Ecart
Recruter 20000 donneurs de sang au niveau de la région de Dakar	20343	+ 343
Réaliser 2000 consultations spécialisées d'hématologie au niveau de l'UT du CNTS	1 863	- 137
Réaliser 200 hospitalisations de jour au niveau de l'UT du CNTS	220	+20
Réaliser 150 ponctions de moelle au niveau de l'UT du CNTS	164	- 14
Réaliser 150 ponctions de moelle et ou de ganglion	28970	- 6030
Réaliser 35000 tests de biochimie	28970	- 9267
Réaliser 35000 tests de biologie	2573 3	- 6030
Réaliser 100000 tests sur les dons effectués	99 466	- 534

A part le recrutement des donneurs de sang et les hospitalisations de jours, tous les autres objectifs du PTA accusent des écarts négatifs (objectifs non atteints). Les autres activités réalisées par le CNTS sont en particulier l'organisation des Journées Médicales de Don de Sang,

#### 4.9. Le Centre national d'appareillage et d'orthopédie

Le CNAO a pour mission la promotion et prise en charge des soins de Kinésithérapie et d'appareillage orthopédique.

Les Objectifs du PTA étaient de :

- Améliorer le cadre spatial et architectural du CNAO
- Améliorer la qualité des soins
- Augmenter les activités de soins des services Kinésithérapie
- Rationaliser l'utilisation des ressources du CNAO
- Réaliser au moins 03 stratégies avancées dans l'année

Les activités ont été réalisées pour l'essentiel (voir tableau VIII)

**Tableau VIII : Réalisation du CNAO\***

Rubriques	Nombre
Consultants	1911
consultations	3878
Kinésithérapie :	823 / 9060 actes effectués
Appareillage :	1656

\* *Prestations réalisées (Bilan de trois trimestres)*

#### **4.10. Le Centre national « Talibou Dabo »**

Il a pour mission l'éducation et la réadaptation des enfants handicapés cérébraux et moteur. En 2008, le centre a accueilli 250 élèves dont 232 à la maternelle et à l'élémentaire. 800 repas ont été servis par semaine aux pensionnaires et 4 lignes de bus assuraient le transport des élèves

Les activités réalisées par service sont présentées dans le tableau suivant:

**Tableau IX : Répartition des activités du CTD**

Activités	Nombres
Consultants	1295
Consultation	3265
Kinési Traumato/orthopédie : Adultes	354
Kinési Traumato/orthopédie : enfant	254
Kinési Rhumatologie adultes	78
Kinési respiratoire (Pneumologique)	50
Kinési Urogynécologique	25
Kinési neurologique adultes	443
Prise en charge enfants handicapés	155 en 8000 séances
Appareillage	150 appareils (tous types) réalisés

Les Contraintes du centre se résument au manque de ressources financières et logistiques.

#### **4.11. Le Centre Anti Poison**

Sa mission est l'étude, l'expertise, la surveillance de l'utilisation des produits toxiques, de prise en charge des cas d'intoxication et d'éducation des populations.

Les Activités réalisées dans le cadre des objectifs du PTA du CAP sont :

Objectifs Spécifiques 1 : Renforcer la prévention et développer la communication

- 02 ateliers de formation et de sensibilisation de 50 acteurs locaux sur les risques liés à l'utilisation des pesticides (cibles : acteurs locaux de Kolda et de Ziguinchor)

Objectifs Spécifiques 2 : Améliorer la qualité et la performance des Ressources Humaines du CAP

- 02 ateliers de formation du personnel du CAP et des hôpitaux de Dakar sur la toxico vigilance, la PEC des intoxications et sur l'utilisation du logiciel INTOX

Objectifs Spécifiques 3 : Promouvoir le partenariat :

-Journées de consultations et prélèvements sur les enfants de Ngagne Diaw (partenariat avec l'OMS, le Ministère de l'Environnement, le Ministère de la Famille et de la Solidarité)

La principale difficulté du centre réside dans l'Insuffisance de son budget de fonctionnement, le manque de logistiques etc.

#### **4.12. Les autres activités de la DES**

La DES a eu en plus des activités planifiées dans les PTA, à mettre en œuvre d'autres activités non prévue dans les plans. Ce sont :

- La Restitution des 14 directives du Conseil Inter Ministériel du 05 mai aux différents acteurs hospitaliers (Directeurs des EPS, partenaires sociaux et PCA et partenaires au développement)
- Les Visites de prise de contact du DES avec les Etablissements de santé
- L'Audit de la dette des Hôpitaux (tous les établissements visités et rapport élaboré et remis à Mme le Ministre)
- La Participation au SISDAK de la 18<sup>ième</sup> FIDAK (avec une journée consacrée à la réforme hospitalière et la politique hospitalière),
- L'Atelier sur la réorganisation de l'offre de services hospitaliers et l'élaboration d'un draft de document de politique hospitalière nationale,
- Les Rencontres de réflexions sur une nouvelle organisation de la DES (avec proposition d'organigramme),

- Les Rencontres de réflexion sur un projet de centralisation des services de maintenance biomédicale (atelier central)
- Les Activités préparatoires du congrès du RESHAOC : mise en place de comité d'organisation, de commissions et réunions diverses.

## 4. Bilan des activités des Etablissements hospitaliers

### 5.1. Situation des rapports d'activité et de gestion

Les établissements de santé sont tenus d'envoyer à la tutelle (DES) tous les trimestres un rapport d'activités techniques (médicales) et un rapport de suivi budgétaire et annuellement un rapport de gestion. La transmission de ces rapports est souvent très tardive. La qualité des rapports aussi pose problèmes (contenu, structuration).

Le tableau suivant donne la situation des rapports reçus.

**Tableau X : Situation des rapports de suivi budgétaire et des rapports de gestion**

EPS	Rapport de suivi budgétaire 2008	Rapport de Gestion 2008	EPS	Rapport de suivi budgétaire 2008	Rapport de Gestion 2008
CHN LE DANTEC			CHR TAMBA		X
CHN HOGGY		X	CHR OUROSSOGUI		X
H. P. DE DAKAR		X	HOPITAL TOUBA		X
CHN FANN	X	X	CHR DIOURBEL		X
CHN A. ND'AO	X		CHR SAINT-LOUIS	X	X
CHN A. ROYER		X	CHR LOUGA	X	X
CHN THIAROYE	X	X	CHR NDIOUM	X	X
CHN PIKINE		X	CHR ZIGUINCHOR	X	X
HMO			CHR KAOLACK	X	
PNA			CHR THIES	X	X
CNTS			CHR KOLDA		X
CTD			HOP St-J EAN DIEU		
CNAO	X	X			
SAMU					

## **5.2. Promptitude et complétude des rapports d'activités**

Le tableau suivant montre la promptitude et la complétude dans l'envoi des rapports.

- Les croix vertes représentent les Etablissements ayant transmis leurs rapports le mois suivant le trimestre demandé ;
- Les croix jaunes, les rapports reçus deux mois après le trimestre demandé ;
- Les croix rouges, les rapports reçus en dehors des délais requis ou non transmis ;

La promptitude de transmission des rapports pour l'année 2008 a été très faible avec un taux de 30 %. Les trois (03) EPS (Thiès, Diourbel et Albert ROYER) en plus de l'HMO ont eu à envoyer leurs quatre (04) rapports à date échue ; les hôpitaux de Saint Louis et Ziguinchor ont eu à respecter les délais d'envoi des rapports mais n'ont envoyé que trois (03) rapports.

En dehors de ces EPS, tous les autres ont transmis leurs rapports bien après les délais requis ou ne sont jamais parvenus tels que le CHR de Louga.

Le taux de complétude des rapports était de 62% pour l'ensemble des vingt et une (21) structures avec des variations allant de 0 à 100 %. Seuls huit (08) structures ont remis tous leurs rapports (Thiès, Albert Royer, Diourbel, Kolda, HPD, Pikine, Hoggy et Fann) ; trois (03) structures (Saint Louis, Ziguinchor, Pikine).

L'hôpital A. le Dantec et le CHR de Tambacounda ont remis un rapport du premier semestre pour l'année 2008. (Voir tableau XI)

**Tableau XI : Promptitude et complétude des rapports par EPS au 31/03/2009\***

EPS (Rapport d'activités)	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	ANNUEL 2007	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	ANNUEL 2008
CHN LE DANTEC					X	X	X			
CHN HOGGY	X	X			X	X	X	X	X	
H. P. DE DAKAR	X	X				X	X	X	X	
CHN FANN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
CHN A. ND'AO	X	X	X			X	X			
CHN A. ROYER	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
CHN THIAROYE	x	X	x	X		X	X			
CHN PIKINE	X		X	X		X	X	X	X	
CHR TAMBA	X	X	X	X	X	X	X			
CHR OUROSSOGUI	X	X	X	X						
CHN TOUBA	X	X			X	X	X	X	X	
CHR DIOURBEL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
CHR SAINT-LOUIS	X	X		X	X	X	X	X		
CHR LOUGA	X									
CHR NDIOUM	X	X				X	X	X		
CHR ZIGUINCHOR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
CHR KAOLACK	X	X	X			X	X	X	X	
CHR THIES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
CHR KOLDA	X	X	X	X		X	X	X	X	
HOP St-J EAN DIEU	X	X	X	X		X	X	X		
HMO	X	X	X		X	X	X			

\* L'exploitation des rapports a été arrêtée le Mardi 31 Mars 2009 ; de ce fait toutes les structures ayant remis leurs rapports au delà de cette date ne verront pas cette partie de leur activité figurer sur ce bilan. A noter que pour le CHR de Ourossogui, la non transmission des rapports fait suite à un mouvement social au sein de cette structure qui s'est traduit par la rétention des données statistiques par une partie du personnel médical.

### 5.3. Bilan des activités financières et de gestion

La loi portant réforme hospitalière exige des Etablissements Publics de Santé l'élaboration d'un rapport de gestion annuel à soumettre à l'appréciation des autorités de tutelle au plus tard le 31 mars de l'année N+1. C'est ainsi que le cadre du renforcement des capacités gestionnaires des acteurs hospitaliers un atelier sur le processus d'élaboration des budgets a été organisé au profit des Cadres de Gestion des EPS.

Cette opportunité a été saisie pour élaborer un modèle de rapport de gestion qui a été validé par les utilisateurs.

Ce rapport comporte trois parties dans lesquelles le Directeur de la structure se prononce sur les faits marquants de l'année écoulée, les chiffres clés sont présentés en termes de données d'activités et d'éléments financiers et les perspectives pour l'année à venir déclinées.

Il faut cependant relever que pour certaines structures les rapports de gestion présentés ne correspondent pas au modèle standard et n'ont pas pu être exploités. Il s'agit des EPS suivants : Principal, Pikine, Touba et Thiès.

Quant aux EPS de Kaolack, Diourbel, Dantec et le CNTS ils n'ont pas transmis de rapport.

#### 5.3.1 L'exécution budgétaire (synthèse des rapports de gestion)

**TABLEAU XII : Evolution des ressources propres des EPS de Dakar**

	Réalizations		2007			Evolution	
	2005	2006	Budget	Réal.	Taux réal.	07/06	07/05
Thiaroye	151.859.328	172.629.868	207.844.000	200.184.760	82	1,15	1,32
Fann	983.194.755	1.273.288.408	1.800.835.000	1.331.254.763	73,92	1,04	1,35
Chan	474.208.215	499.877.345	530.300.000	523.131.932	98,64	1,05	1,10
Hoggy	3.444.401.119	3.633.349.641	3.781.626.375	2.830.821.389	75	0,78	0,82
Hear	352.291.535	320.654.900	527.596.524	490.389.950	92,95	1,53	1,39
<b>Total 1</b>	<b>5.405.954.952</b>	<b>5.899.800.162</b>	<b>6.848.201.899</b>	<b>5.375.782.794</b>	<b>78,50</b>	<b>0,91</b>	<b>0,99</b>
Cnao	ND	93.935.600	106.090.067	98.441.492	92,79	1,05	-
<b>TOTAL</b>	<b>5.405.954.952</b>	<b>5.993.735.762</b>	<b>6.954.291.966</b>	<b>5.474.224.286</b>	<b>77,71</b>	<b>0,91</b>	<b>1,01</b>

Les réalisations moyennes annuelles (de ces 06 établissements hospitaliers de Dakar dont les rapports ont été exploités) tournent autour de cinq milliards six cent millions francs CFA (5.600.000.000) avec une bonne progression pour tous les EPS à l'exception de Hoggy qui a vu ses réalisations 2007 baisser respectivement de 22 % et 18% par rapport à 2006 et 2005.

**TABLEAU XIII : Evolution des ressources propres des EPS des Régions**

	Réalizations		2007			Evolution	
	2005	2006	Budget	Réal.	Taux réal.	07/06	07/05
Ndioum	84.764.330	84.764.330	144.883.500	144.583.484	100	1,70	1,70
Ourrossogui	158.432.555	169.693.571	247.850.000	240.351.585	96,97	1,42	1,52
Ziguinchor	305.715.531	287.280.878	382.100.000	280.861.381	73,50	0,98	0,92
Kolda	161.536.598	183.937.829	253.471.000	175.347.686	69,18	0,95	1,08
Louga	224.204.861	263.921.552	351.997.600	254.677.849	72,35	0,96	1,14
Tamba	219.669.145	218.396.330	353.454.000	227.586.635	64,39	1,04	1,03
St. Louis	ND	540.846.476	659.328.183	619.503.874	93,95	1,14	-
<b>TOTAL</b>	<b>1.154.323.020</b>	<b>1.748.840.966</b>	<b>2.393.084.283</b>	<b>1.942.912.494</b>	<b>81,19</b>	<b>1,11</b>	<b>1,68</b>

Au niveau des EPS des régions (dont 07 ont renseigné ce tableau), les réalisations moyennes annuelles sont de l'ordre de un milliard six cent millions de francs CFA (1.600.000.000).

A ce niveau la tendance est très positive ; la progression est croissante avec une hausse des réalisations de 11 % entre 2006 et 2007 et 68 % entre 2005 et 2007.

**TABLEAU XIV : Evolution des subventions des EPS Dakar**

	Réalizations		2007			Evolutions	
	2005	2006	Budget	Réalisation	Taux de réal.	07/06	07/05
Thiaroye	390.834.000	681.005.350	755.317.000	833.823.470	110	1,22	2,13
Fann	1.427.165.000	1.877.165.000	1.127.165.000	1.127.165.000	100	0,60	0,79
Chan	1.581.651.341	1.470.570.561	1.523.759.186	1.197.239.333	78,57	0,81	0,76
Hoggy	1.820.347.000	2.220.317.200	1.684.910.540	1.714.175.000	101,74	0,72	0,94
Hear	845.739.658	1.001.462.177	1.242.614.645	1.363.304.368	109,71	1,36	1,61
<b>Total 1</b>	<b>6.065.736.999</b>	<b>7.250.520.288</b>	<b>6.333.766.371</b>	<b>6.235.707.171</b>	<b>98,45</b>	<b>0,86</b>	<b>1,03</b>
Cnao	ND	180.732.255	116.560.000	116.560.000	100	0,64	-
<b>TOTAL</b>	<b>6.065.736.999</b>	<b>7.431.252.543</b>	<b>6.450.326.371</b>	<b>6.352.267.171</b>	<b>98,48</b>	<b>0,85</b>	<b>1,05</b>

Pour Thiaroye et Albert Royer la subvention a connu en moyenne une hausse de 29 % et 87 %, pour les autres par contre elle a baissé, comparée aux deux années antérieures, de 31 % et 17 %.

Les réalisations moyennes annuelles s'établissant à six milliards six cent millions francs CFA (6.600.000.000) soit un peu plus de 18 % des ressources propres. Ce qui voudrait dire que les subventions représenteraient 54 % du total des ressources.

**TABLEAU XV : Evolution des subventions des EPS des Régions**

	Réalizations		2007			Evolution	
	2005	2006	Budget	Réal.	TR	07/06	07/05
Ndioum	289.640.212	246.809.800	371.211.900	310.505.002	84	1,26	1,07
Ourrossogui	230.000.000	518.000.000	625.000.000	580.000.000	92,8	1,20	2,52
Ziguinchor	430.424.525	535.367.088	659.900.000	946.324.610	143,40	1,77	2,20
Kolda	364.420.000	427.420.000	896.276.734	589.730.000	65,80	1,38	1,62
Louga	682.486.965	612.265.000	394.046.200	364.540.000	92,51	0,60	0,53
Tamba	370.397.611	453.800.834	592.100.000	536.555.746	90,62	1,18	1,45
St. louis	ND	760.399.081	2.841.514.006	1.006.725.683	35,42	1,32	-
<b>TOTAL</b>	<b>2.367.369.313</b>	<b>3.554.061.803</b>	<b>6.380.048.840</b>	<b>4.334.381.041</b>	<b>67,94</b>	<b>1,22</b>	<b>1,83</b>

*TR : taux de réalisation*

Au niveau régional les subventions versées aux EPS tournent en moyenne autour trois milliards quatre cent millions francs CFA (3.400.000.000) là où les ressources propres sont à une moyenne annuelle de 1.600.000.000 FCFA et ne représenteraient que 32 % du total des ressources.

En d'autres termes ces structures auraient plus de mal à fonctionner sans la subvention de l'Etat et les autres dotations.

La subvention a connu une progression respectivement de 22 % et 83 % par rapport à 2006 et 2005.

**TABLEAU XVI : Evolution des dépenses de fonctionnement des EPS de Dakar**

	Réalizations		2007			Evolutions	
	2005	2006	Budget	Exécution 2007	Taux d'exec.	07/06	07/05
Thiaroye	535.549.787	621.470.869	659.000.000	722.763.241	110	1,16	1,35
Fann	1.979.072.039	2.313.366.859	2.571.051.000	2.456.251.506	95,53	1,06	1,24
Chan	1.741.772.817	1.885.560.230	1.931.367.500	1.874.851.177	97,07	0,99	1,08
Hoggy	5.999.181.676	6.220.506.738	6.247.024.773	5.836.687.356	93,43	0,94	0,97
Hear	1.502.384.903	1.341.448.819	1.316.779.601	1.401.854.845	106,46	1,05	0,93
<b>Total 1</b>	<b>11.757.961.222</b>	<b>12.382.353.515</b>	<b>12.725.222.874</b>	<b>12.292.408.125</b>	<b>96,60</b>	<b>0,99</b>	<b>1,05</b>
Cnao	ND	205.061.701	172.650.067	195.009.747	112,95	0,95	-
<b>TOTAL</b>	<b>11.757.961.222</b>	<b>12.587.415.216</b>	<b>12.897.872.941</b>	<b>12.487.417.872</b>	<b>96,82</b>	<b>0,99</b>	<b>1,06</b>

Il faut noter que là où les dépenses de Thiaroye, Fann et Albert Royer augmentent de 9% et 17 %, celles de Chan, Hoggy et Cnao baissent de 4 % et 1%.

Le niveau moyen annuel d'exécution des dépenses de fonctionnement est à douze milliards deux cent soixante dix sept millions FCFA (12.277.000.000) et a connu globalement une hausse de 6% entre 2005 et 2007 et une baisse de 1% entre 2006 et 2007.

Dans l'ensemble les structures doivent veiller à la maîtrise de leurs charges.

**TABLEAU XVII : Evolution des dépenses de fonctionnement des EPS des régions**

	Réalisations		2007			Evoluti ons	
	2005	2006	Budget	Exéc.	Taux d'exéc.	07/06	07/05
Ndioum	697.854.450	701.935.546	568.422.317	520.897.523	91,64	0,74	0,75
Ourrossogui	357.494.887	491.242.946	596.810.000	601.294.850	100,75	1,22	1,68
Ziguinchor	728.222.373	753.943.701	810.000.000	774.606.165	95,63	1,03	1,06
Kolda	495.555.379	741.441.421	905.230.120	779.612.863	86,12	1,05	1,57
Louga	764.565.900	958.723.027	746.043.800	635.314.716	85,16	0,66	0,83
Tamba	734.222.554	674.746.631	870.054.000	750.254.278	86,23	1,12	1,02
St. Louis	ND	1.386.279.814	1.376.771.266	1.381.904.860	100,37	0,99	-
<b>TOTAL</b>	<b>3.777.915.543</b>	<b>5.708.313.086</b>	<b>5.873.331.503</b>	<b>5.443.885.255</b>	<b>92,69</b>	<b>0,95</b>	<b>1,44</b>

Dans les régions la moyenne annuelle exécutée s'élève à quatre milliards neuf cent soixante seize millions FCFA (4.976.000.000).

Entre 2006 et 2007 il y a eu un effort de maîtrise des charges avec une baisse globale de 5 %.

Par contre comparées à 2005 la hausse est de 44 %.

D'importantes hausses des dépenses ont été notées dans certains établissements ; c'est les cas de Ourrossogui, Kolda, Tamba et dans une moindre mesure Ziguinchor ; ces structures doivent veiller à mettre en place une bonne politique de maîtrise de leurs charges de fonctionnement.

Pour cette rubrique, seuls 7 EPS ont renseigné cette partie

**TABLEAU XVIII : Evolution de la masse salariale des EPS de Dakar**

	Réalizations		2007			Evolutions	
	2005	2006	Budget	Exécution	Taux d'exéc.	07/06	07/05
Thiaroye	181.095.994	191.853.246	212.670.000	208.539.430	98	1,09	1,15
Fann	753.578.590	875.883.365	1.065.245.000	1.027.267.068	96,43	1,17	1,36
Chan	1.068.616.332	1.178.743.080	1.404.480.000	1.442.541.520	102,71	1,22	1,35
Hoggy	3.709.607.742	3.411.254.917	3.481.140.098	3.612.787.114	103,78	1,06	0,97
Hear	473.081.949	467.565.056	496.831.000	505.870.187	102	1,08	1,07
<b>Total 1</b>	<b>6.185.980.607</b>	<b>6.125.299.664</b>	<b>6.660.366.098</b>	<b>6.797.005.319</b>	<b>102,05</b>	<b>1,11</b>	<b>1,10</b>
Cnao		93.719.536	117.939.083	132.755.873	112,56	1,42	-
<b>TOTAL</b>	<b>6.185.980.607</b>	<b>6.219.019.200</b>	<b>6.778.305.181</b>	<b>6.929.761.192</b>	<b>102,23</b>	<b>1,14</b>	<b>1,12</b>

La masse salariale a augmenté dans tous les EPS aussi bien entre 2005 et 2007 qu'entre 2006 et 2007 à l'exception de Hoggy où les dépenses de personnel ont connu une baisse de 3% par rapport à 2005.

Globalement les hausses sont de 14% et 12 %, et la moyenne annuelle exécutée au niveau de ces dépenses est d'environ six milliards cinq cent millions FCFA (6.500.000.000) contre cinq milliards six cent millions FCFA (5.600.000.000) de ressources propres, ce qui confirme la tendance, les dépenses de personnel dépassant de 16% les ressources propres.

Des efforts sont à faire pour contenir ces hausses. Il faut exhorter les responsables à veiller à la maîtrise de cette catégorie de dépenses en suivant régulièrement l'évolution des effectifs et de la masse salariale, mais surtout à élaborer un plan de recrutement à faire valider par la tutelle.

La non maîtrise de ces charges compromet le plus souvent le bon fonctionnement des établissements.

**TABLEAU XIX : Evolution de la masse salariale des EPS des régions**

	Réalisations		2007			Evolutions	
	2005	2006	Budget	Exéc.	Taux d'exéc.	07/06	07/05
Ndioum	149.798.551	173.030.140	205.745.901	201.122.783	97,75	1,16	1,34
Ourrossogui	160.656.553	196.374.089	250.039.718	247.811.444	99,10	1,26	1,54
Ziguinchor	292.393.259	325.026.624	340.944.936	361.249.925	106	1,11	1,23
Kolda	150.326.380	250.749.660	438.402.000	426.976.039	97,39	1,70	2,84
Louga	401.825.929	413.245.782	400.112.500	402.732.994	100,65	0,97	1,002
Tamba	423.806.012	353.016.299	463.780.513	422.200.452	91,03	1,20	0,99
St. Louis	ND	848.722.877	900.789.763	955.728.673	106,1	1,13	-
<b>TOTAL</b>	<b>1.578.806.684</b>	<b>2.560.165.471</b>	<b>2.999.815.331</b>	<b>3.017.822.310</b>	<b>100,60</b>	<b>1,18</b>	<b>1,91</b>

Au niveau des EPS des régions la progression globale est respectivement de 18% et 91% avec une moyenne d'exécution annuelle qui s'établit à deux milliards trois cent quatre vingt cinq millions fcfa (2.385.000.000).

Il faut relever la forte hausse des charges de personnel constatées dans ces structures et exhorter les responsables à veiller à leur maîtrise en suivant régulièrement l'évolution des effectifs et de la masse salariale, mais surtout à élaborer un plan de recrutement à faire valider par la tutelle.

**TABLEAU XX : Evolution des dépenses d'investissement des EPS de Dakar**

	Réalisations		2007			Evolutions	
	2005	2006	Budget	Exécution	Taux d'exéc.	07/06	07/05
Thiaroye	77.310.171	281.687.812	351.000.000	154.415.530	44	0,55	1,99
Fann	606.229.681	519.968.965	356.949.000	227.754.726	63,81	0,43	0,37
Chan	774.374.198	542.106.938	122.691.686	122.691.686	100	0,22	0,15
Hoggy	667.434.757	1.085.989.438	320.877.755	258.016.611	80,41	0,24	0,38
Hear	126.657.514	41.428.860	453.431.568	297.454.058	65,60	7,18	2,35
<b>Total 1</b>	<b>2.252.006.321</b>	<b>2.471.182.013</b>	<b>1.604.950.009</b>	<b>1.060.332.611</b>	<b>66,06</b>	<b>0,43</b>	<b>0,47</b>
Cnao	ND	12.003.309	50.000.000	21.796.834	43,59	1,81	-
<b>TOTAL</b>	<b>2.252.006.321</b>	<b>2.483.185.322</b>	<b>1.654.950.009</b>	<b>1.082.129.445</b>	<b>65,38</b>	<b>0,43</b>	<b>0,48</b>

Les niveaux d'exécution des dépenses d'investissement sont globalement faibles (65,38%) et les baisses constatées sont respectivement de 57% et 52%.

Pour Thiaroye et Albert Royer il faut noter les progressions significatives enregistrées entre 2005 et 2007, de 1,99 et 2,35.

Ces investissements sont pour l'essentiel financés par les subventions, les contributions faites sur fonds propres, si elles existent sont très faibles.

La moyenne annuelle exécutée est de un milliard neuf cent trente neuf millions de fcfa (1.939.000.000).

**TABLEAU XXI : Evolution des dépenses d'investissement des EPS des régions**

	Réalizations		2007			Evolutions	
	2005	2006	Budget	Exéc.	Taux d'exéc.	07/06	07/05
Ndioum	42.625.318	10.484.020	70.385.799	15.986.000	23	1,52	0,37
Ourrossogui	18.072.748	260.321.894	342.000.000	202.620.298	59,24	0,78	11,21
Ziguinchor	42.043.793	127.191.641	232.000.000	471.878.895	203	3,71	11,22
Kolda	ND	29.551.425	118.580.614	47.842.330	40,34	1,62	-
Louga	82.872.995	384.468.560	ND	ND			
Tamba	14.807.611	65.111.819	75.500.000	188.910.172	250,21	2,9	12,76
St. louis	ND	101.417.733	ND	168.163.095	-	1,66	-
<b>TOTAL</b>	<b>200.422.465</b>	<b>1.178.969.557</b>	<b>838.466.413</b>	<b>1.095.400.790</b>	<b>130,64</b>	<b>0,93</b>	<b>5,46</b>

Au niveau des régions même s'il y a une réelle avancée par rapport à 2005, la progression étant de 5,46, la moyenne annuelle est de huit cent vingt quatre millions de FCFA (824.000.000) ce qui du reste demeure faible.

**TABLEAU XXII : Récapitulatif des ratios financiers des EPS de Dakar**

	Marge brute			Valeur ajoutée		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Thiaroye	21.173.004	12.341.503	13.718.620	263.966.564	229.562.224	271.219.994
Fann	5.667.057	30.605.492	17.147.593	725.458.653	758.153.373	961.860.599
Chan	- 304.851.279	- 395.940.032	- 154.479.912	841.306.339	916.923.938	1.288.274.608
Hoggy	2.474.727.399	2.472.237.629	1.755.915.945	3.329.479.043	3.308.034.581	2.507.422.688
Hear	312.814.282	308.471.378	478.742.724	212.748.840	232.753.268	506.624.555
			<b>TOTAL (VA)</b>	<b>5.372.959.439</b>	<b>5.445.427.384</b>	<b>5.535.402.444</b>

La valeur ajoutée tourne en moyenne sur les trois exercices autour de cinq milliards quatre cent cinquante millions (5.450.000.000) et ne couvrent pas les charges de personnel qui s'élèvent à six milliards cinq cent millions de FCFA (6.500.000.000), le gap à combler est de un milliard cinquante millions de FCFA (1.050.000.000) en moyenne.

**TABLEAU XXIII : Récapitulatif des ratios financiers des EPS des régions**

	<b>Marge brute</b>			<b>Valeur ajoutée</b>		
	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Ndioum	- 5.349.831	- 4768.770	4.147.274	161.910.718	121.119.487	ND
Ourrossogui	15.025.089	19.863.911	29.350.379	153.439.474	165.093.990	226.671.076
Ziguinchor	38.366.030	79.988.196	81.766.122	290.310.942	302.124.634	337.569.751
Kolda	ND			ND		
Louga	1.560.884	14.380.386	20.850.809	293.951.855	103.709.307	386.636.127
Tamba	28.608.960	16.214.391	13.396.630	224.700.569	355.781.431	206.985.794
Saint- Louis	ND	53.710.805	36.048.013	ND	768.951.631	888.481.437
			<b>TOTAL (VA)</b>	<b>1.124.313.558</b>	<b>1.816.780.480</b>	<b>2.046.344.185</b>

Au niveau des régions, la moyenne annuelle est d'un milliard six cent soixante deux millions de FCFA (1.662.000.000) contre des charges de personnel de deux milliards trois cent quatre vingt cinq millions de FCFA (2.385.000.000) ; le gap à combler s'élève donc à sept cent vingt trois millions de FCFA (723.000.000).

**Tableau XXIV : Indicateurs financiers (suite) EPS Dakar**

<b>EPS DAKAR</b>	<b>Résultats d'exploitation</b>			<b>Evolutions</b>	
	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>07/06</b>	<b>07/05</b>
Thiaroye	36.214.295	- 11.419.970	3.850.189	34	-11
Fann	- 59.441.965	- 154.209.992	- 107.586.469	0,69	- 1,81
Chan	- 238.113.226	- 257.746.656	- 154.266.912	- 0,59	- 0,65
Hoggy	- 380.128.699	- 103.220.336	- 1.105.364.426	- 10,71	- 2,91
Hear	- 260.333.109	- 234.811.788	754.368	0,003	0,002
<b>TOTAL</b>	<b>- 974.231.294</b>	<b>- 761.408.742</b>	<b>- 1.362.613.250</b>	<b>- 1,79</b>	<b>- 1,40</b>

Le déficit cumulé s'établit dans la zone de Dakar pour les trois années concernées à trois milliards quatre vingt dix huit millions deux cent cinquante trois mille deux cent quatre vingt six FCFA (3.098.253.286), avec un pic pour 2007.

**Tableau XXV : Indicateurs financiers (suite) EPS Régions**

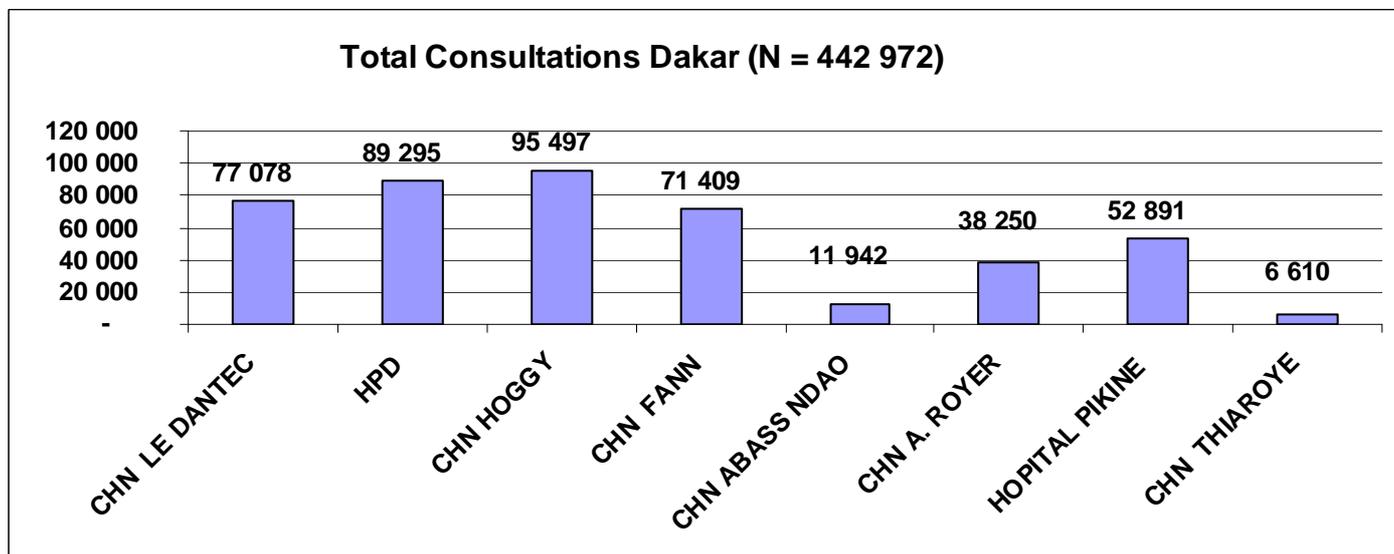
EPS	Résultats			Evolutions	
	2005	2006	2007	07/06	07/05
Ndioum	- 4.033.833	- 67.629.213	ND	-	-
Ourrossogui	6.546.609	- 41.245.439	161.450	0,004	0,025
Ziguinchor	- 34.126.110	- 58.487.376	- 19.299.075	- 0,33	- 0,56
Kolda	30.401.219	- 159.635.017	- 62.377.507	- 0,39	- 2,05
Louga	59.252.931	- 467.005.035	- 16.096.867	- 0,034	- 0,27
Tamba	- 158.963.409	- 67.661.286	- 175.022.069	- 2,59	- 1,10
Saint-Louis	ND	- 79.593.166	- 52.480.193	- 0,66	-
<b>TOTAL</b>	<b>- 100.922.593</b>	<b>- 941.256.532</b>	<b>- 325.437.161</b>	<b>- 0,34</b>	<b>- 3,22</b>

Pour les régions le déficit cumulé est d'un milliard trois cent soixante sept millions six cent seize mille deux cent quatre vingt six FCFA (- 1.367.616.286).

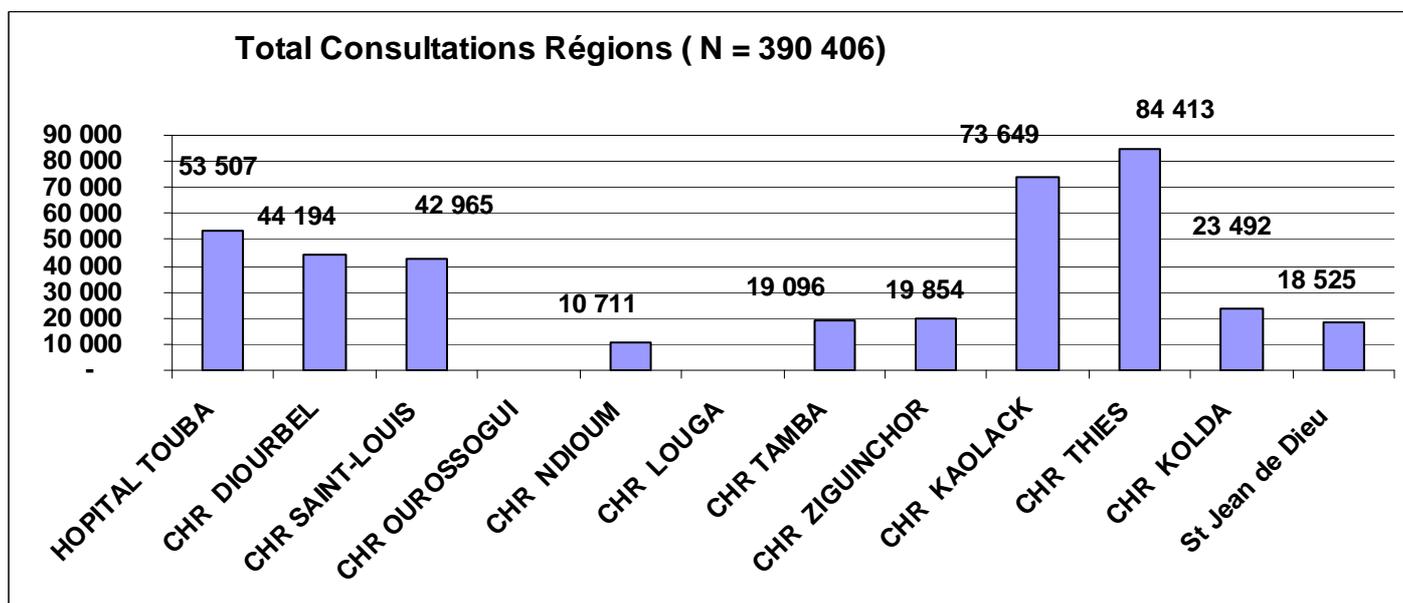
## 5.4. Bilan des activités médicales et techniques.

### 5.4.1. Les consultants et les consultations

Les indicateurs sont analysés en fonction de la localisation des EPS en distinguant la région de Dakar des régions du fait de sa spécificité ;



**Figure 1 : Consultations enregistrées dans les hôpitaux de Dakar**



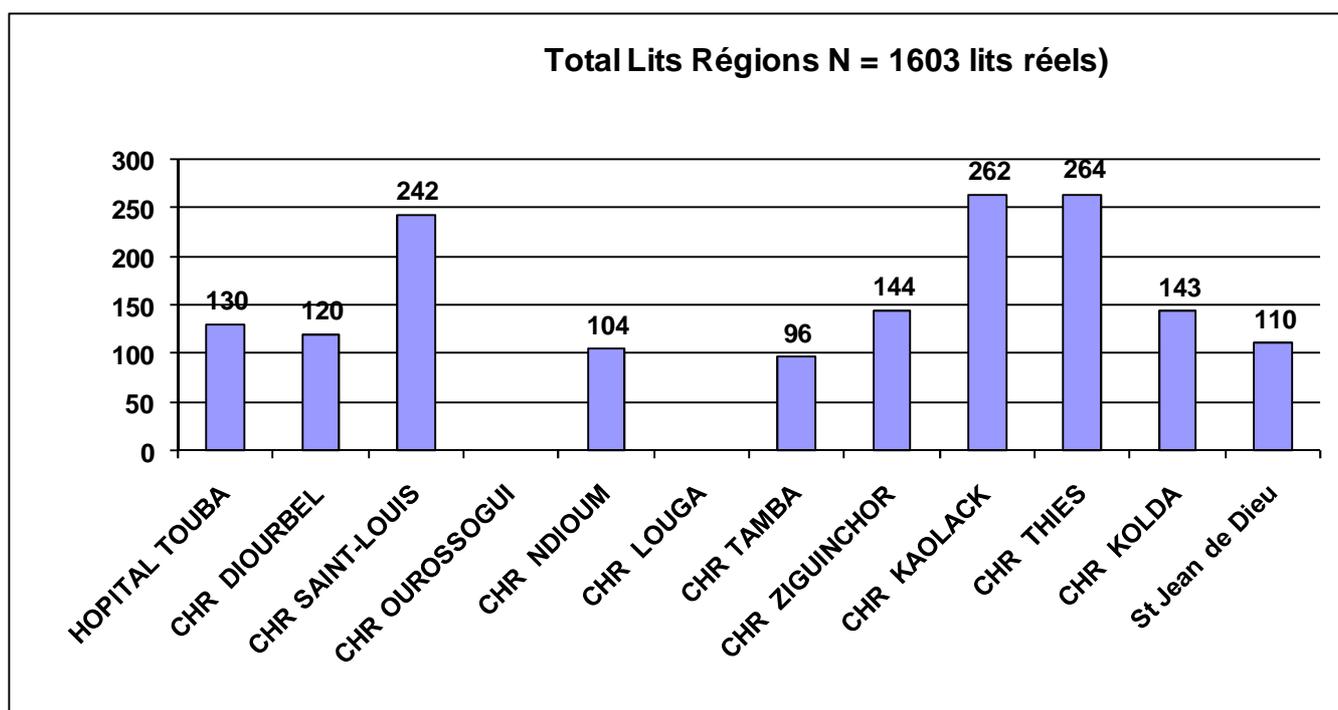
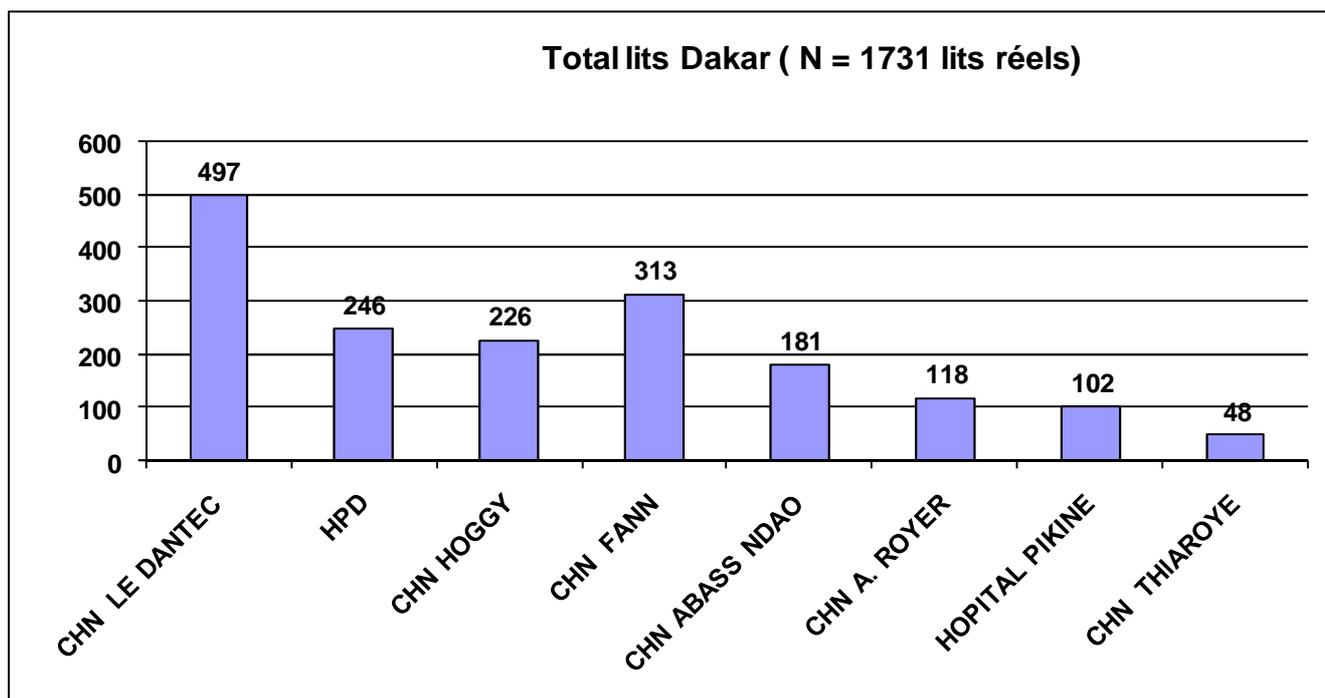
**Figure 2 : Consultations enregistrées dans les hôpitaux des Régions**

(NB. Les données des hôpitaux de Louga et de Ouroussogui ne sont pas disponibles.)

Sur un total de **833. 378** consultations, les 08 huit hôpitaux de la région de Dakar en totalisent **442.972**, soit **53%** du total hospitalier national), là où les hôpitaux des régions font **390.406** consultations.

#### 5.4.2. Les capacités hospitalières

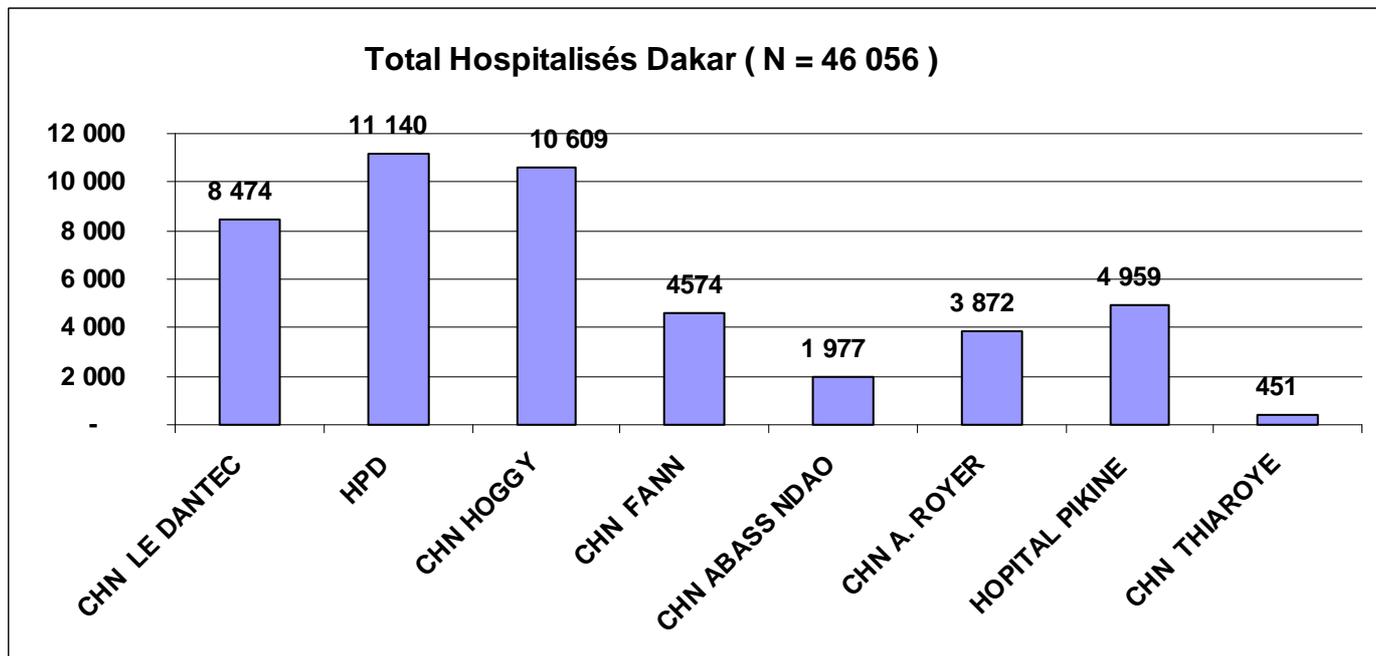
Les deux diagrammes suivants donnent les capacités litières des hôpitaux de Dakar et celles des régions.



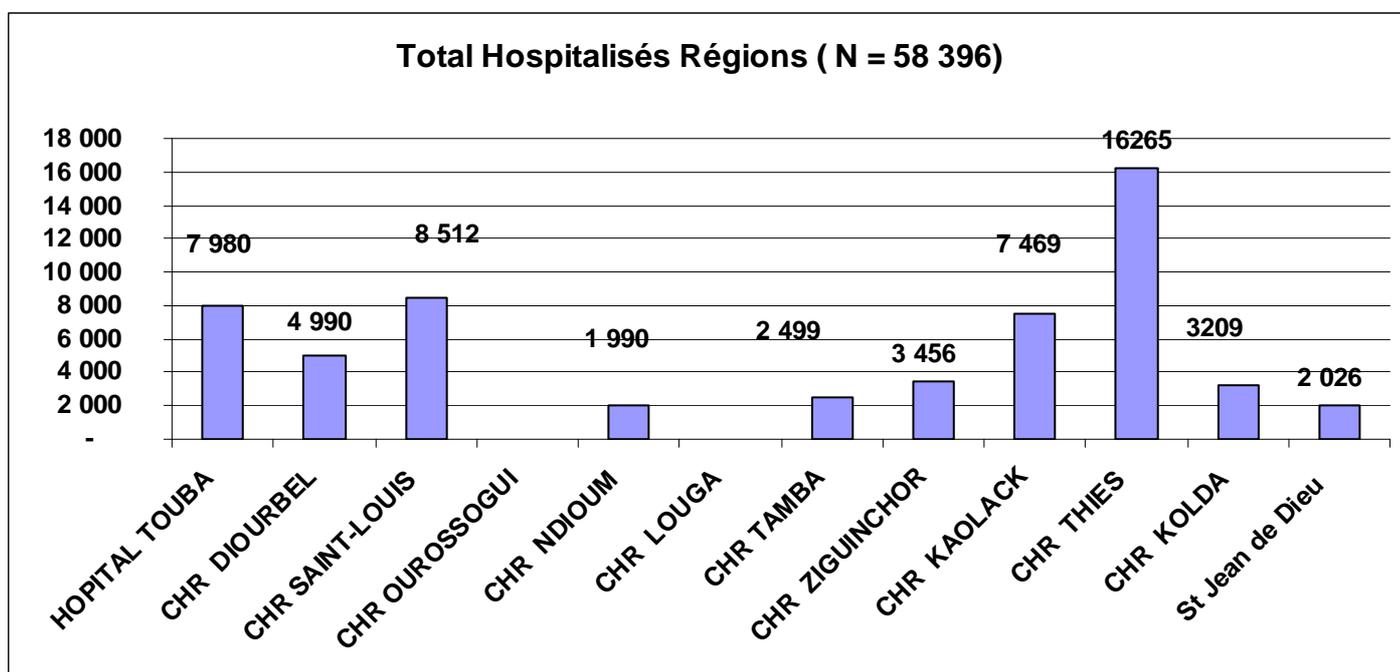
Les 08 huit hôpitaux de la région de Dakar totalisent **1731** lits fonctionnels et détiennent **52%** de la capacité d'accueil nationale et les EPS des régions ont **1603** lits fonctionnels.

### 5.4.3. Les malades hospitalisés

Les deux figures suivantes donnent les nombres de malades hospitalisés dans les hôpitaux de Dakar et celles des régions.



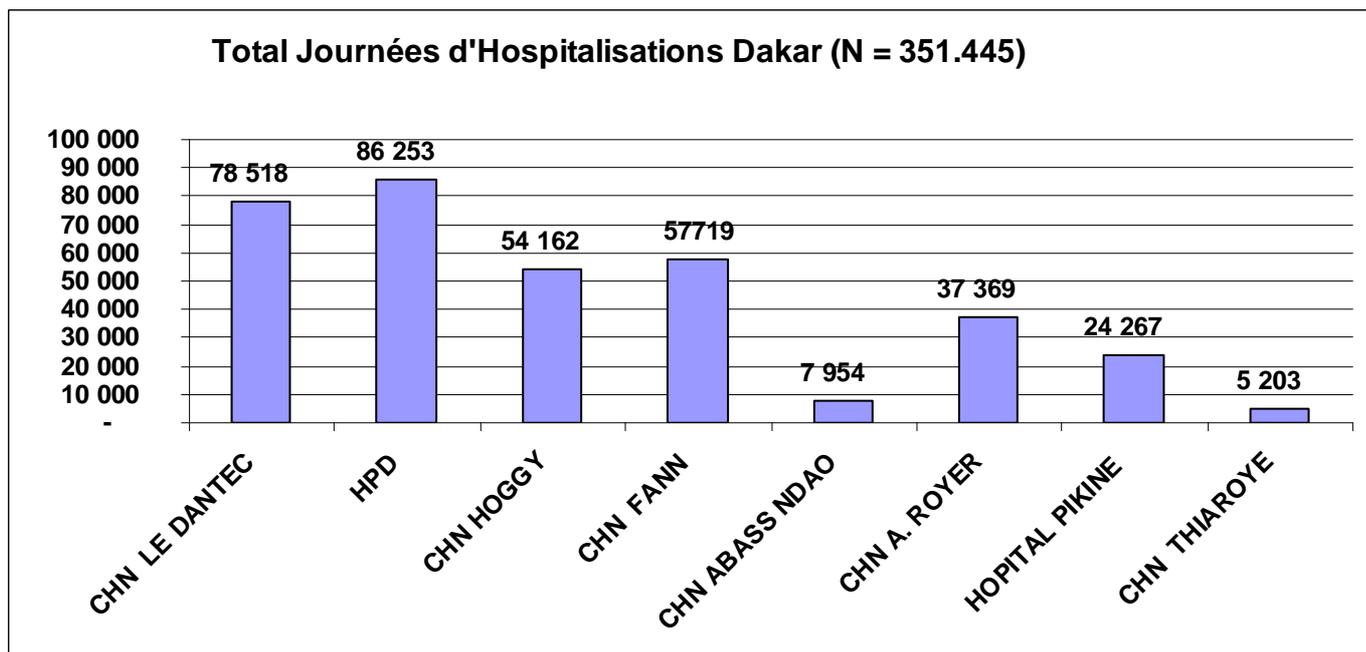
**Figure 5 : Hospitalisés dans les hôpitaux de Dakar.**



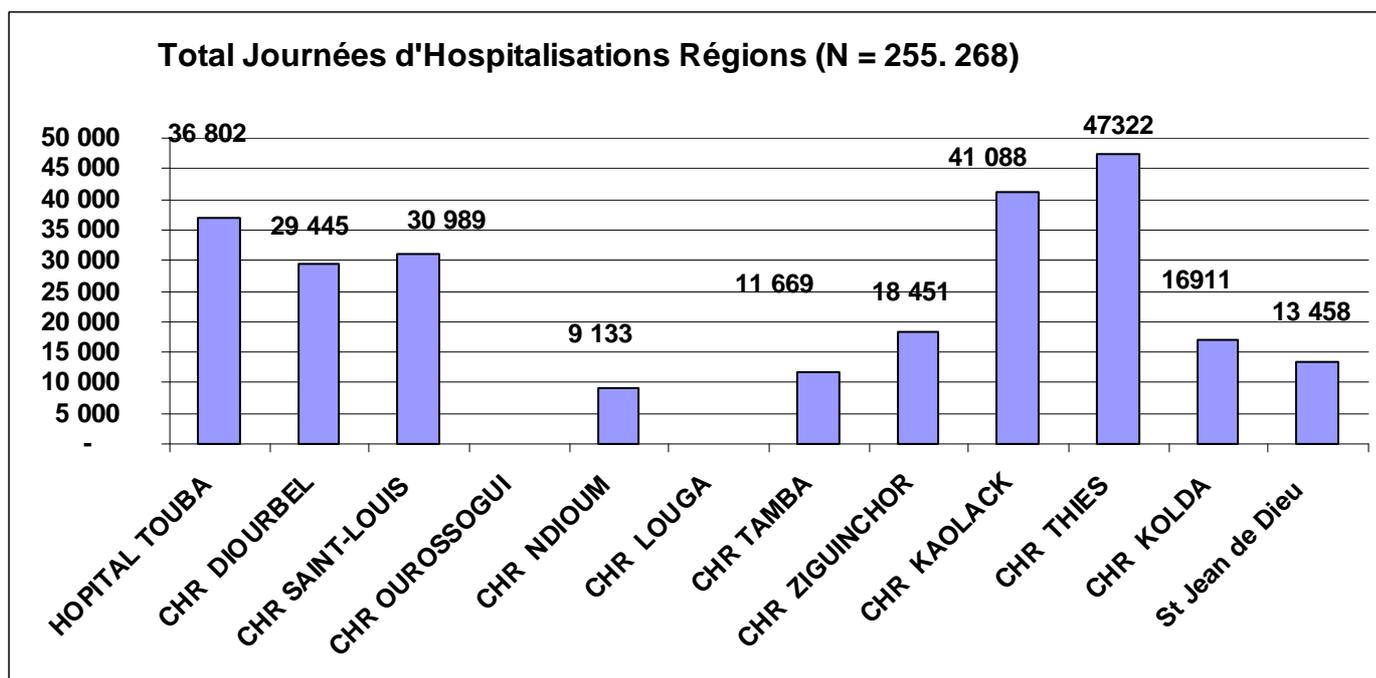
**Figure 6 : Hospitalisés dans les hôpitaux des régions.**

Les EPS ont hospitalisé **104.452 patients**. Dakar a admis **46.056** de ces patients soit **44 %** du total hospitalier national) et les régions **58.396** patients.

#### 5.4.4. Les nombres de journées d'hospitalisations



**Figure 7 : Nombre de jours d'hospitalisation des hôpitaux de Dakar.**

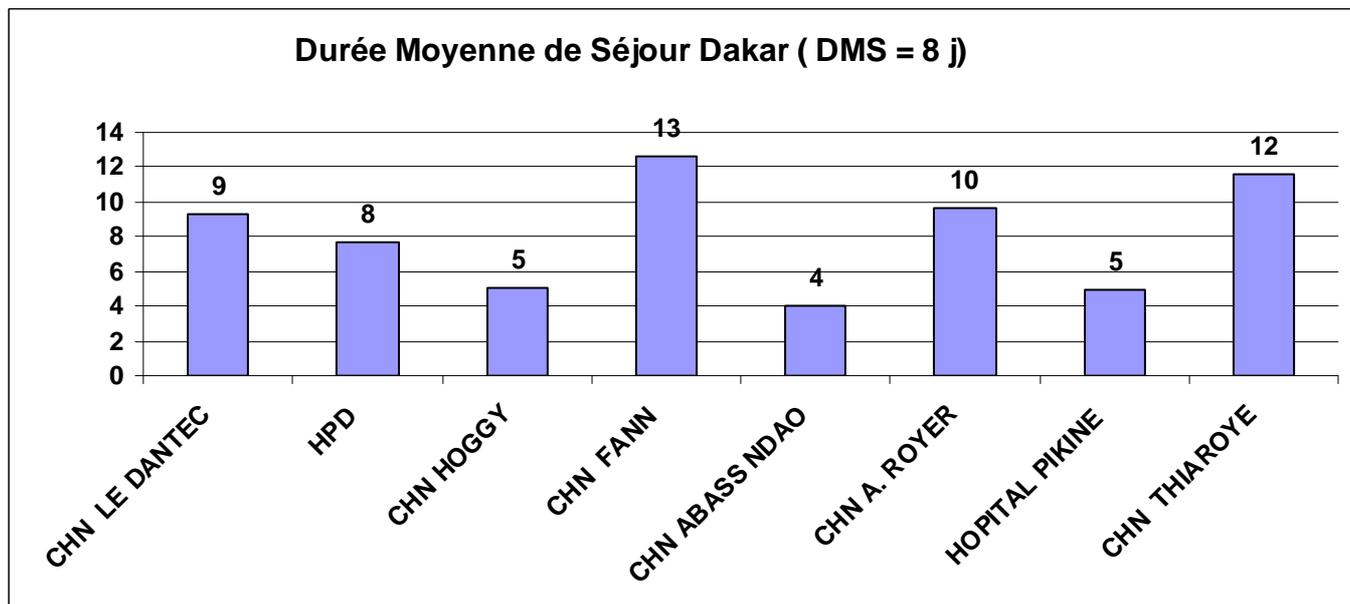


**Figure 8 : Nombre de jours d'hospitalisation dans les hôpitaux des régions.**

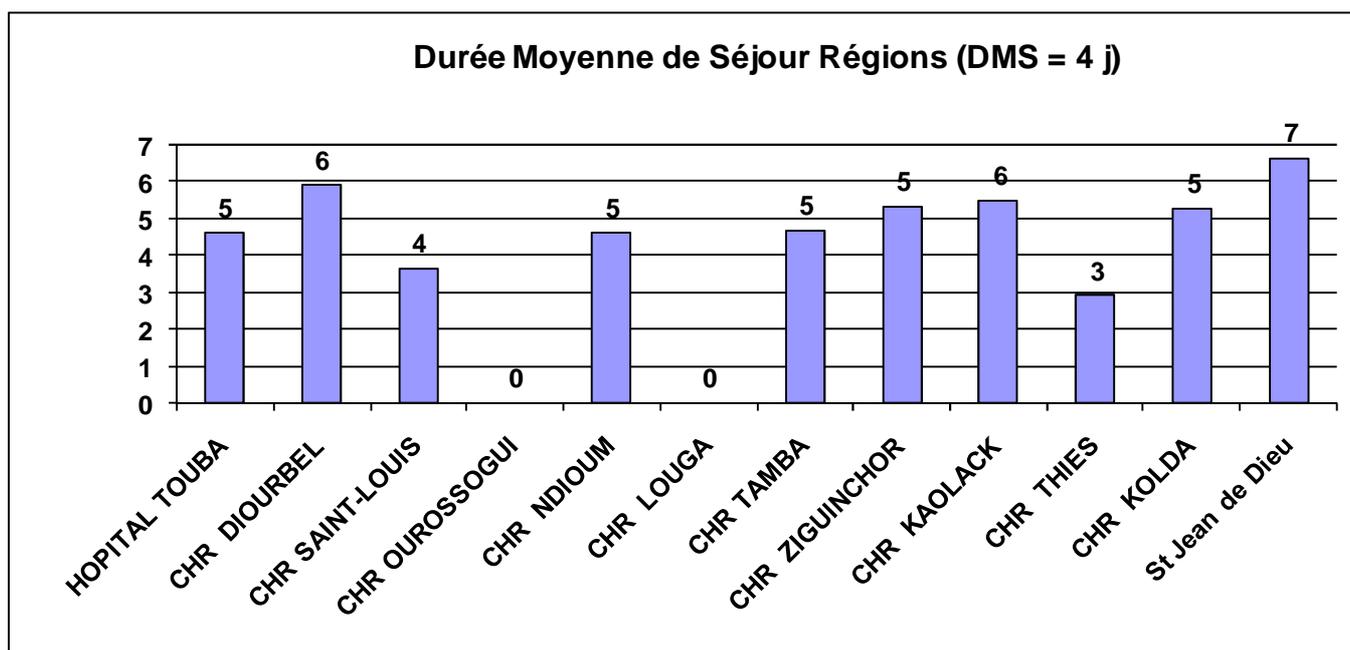
Les hôpitaux ont fait au total **606.713** journées d'hospitalisation. Dakar a réalisé **351.445** journées d'hospitalisations donc **58%** de l'activité globale en hospitalisation et les régions **255.268** journées.

#### 5.4.5. Les durées moyennes de séjour (DMS)

C'est le nombre total de journées d'hospitalisation sur le nombre total de malades sortis. Elle mesure la qualité de la prise en charge. On l'estime à environs 5 jours. Mais la durée moyenne de séjour renseigne mieux si elle est calculée par pathologie que quand elle est globale.



**Figure 9: Durées moyennes de séjour dans les hôpitaux de Dakar.**



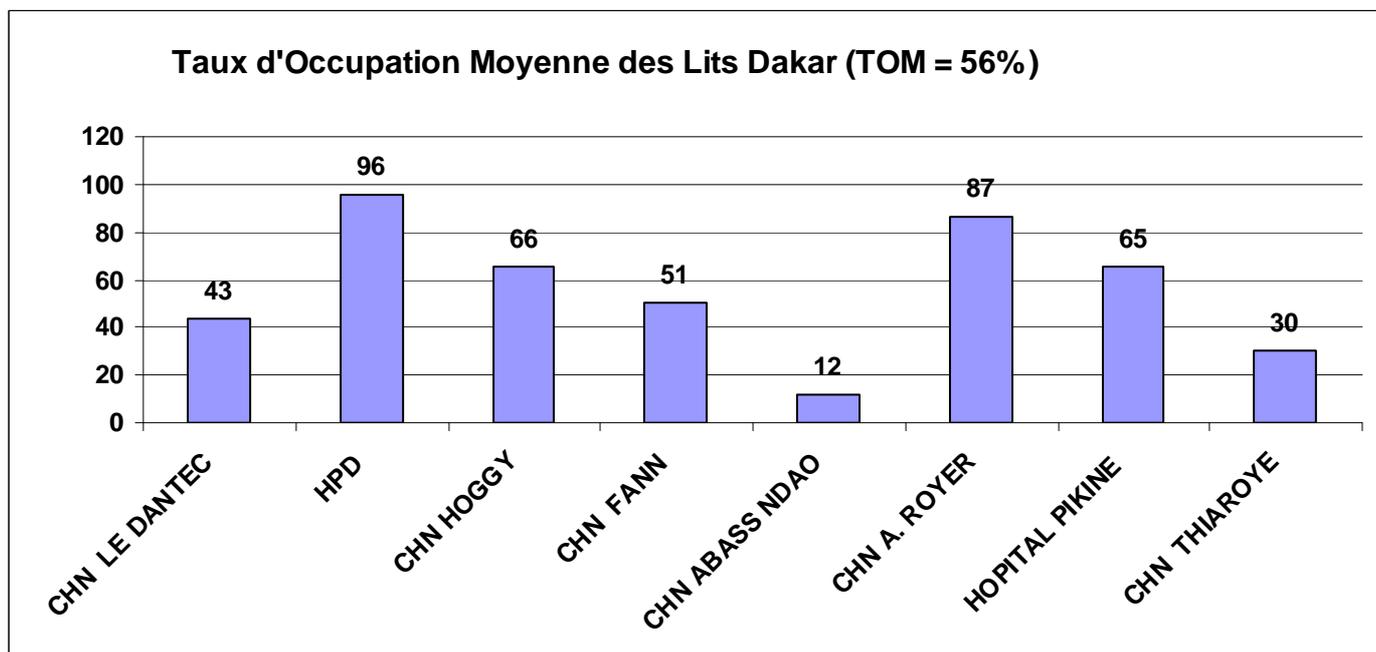
**Figure 10 : Durées moyennes de séjour dans les hôpitaux des régions.**

La DMS des EPS de Dakar (**08 jours**) est plus allongée que celle des régions (**04 jours**).

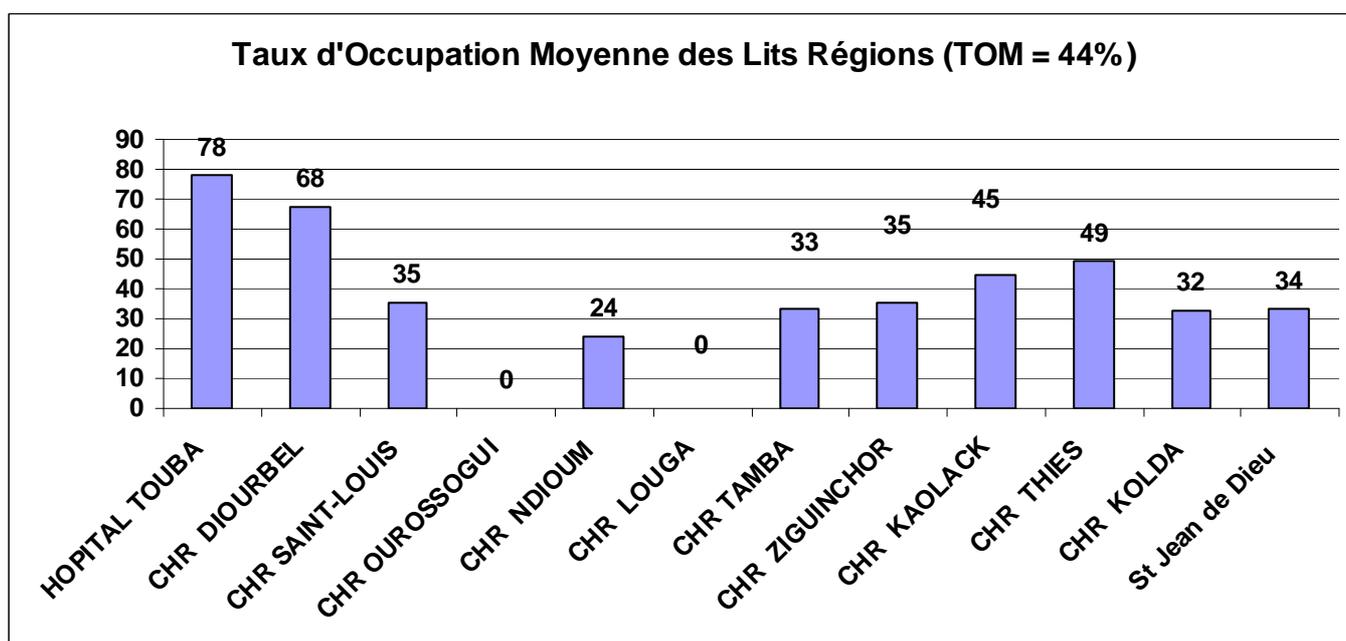
Cela se justifierait par la prise en charge des pathologies dites lourdes telles que les maladies chroniques et infectieuses et aussi psychiatriques notamment au CHN de Fann ou au CHNP de Thiaroye. Une analyse des morbidités de ces groupes d'hôpitaux permettra de confirmer ou d'infirmer cette hypothèse. Louga et Ourossogui n'ont pas renseigné.

#### 5.4.6. Les taux moyens d'occupation des lits (TOM)

C'est le nombre total de journée d'hospitalisation sur le nombre de lits installés pour une période considérée. Le TOM mesure le niveau de fréquentation des services d'hospitalisation.



**Figure 11 : Taux moyen d'occupation des lits dans les hôpitaux de Dakar.**



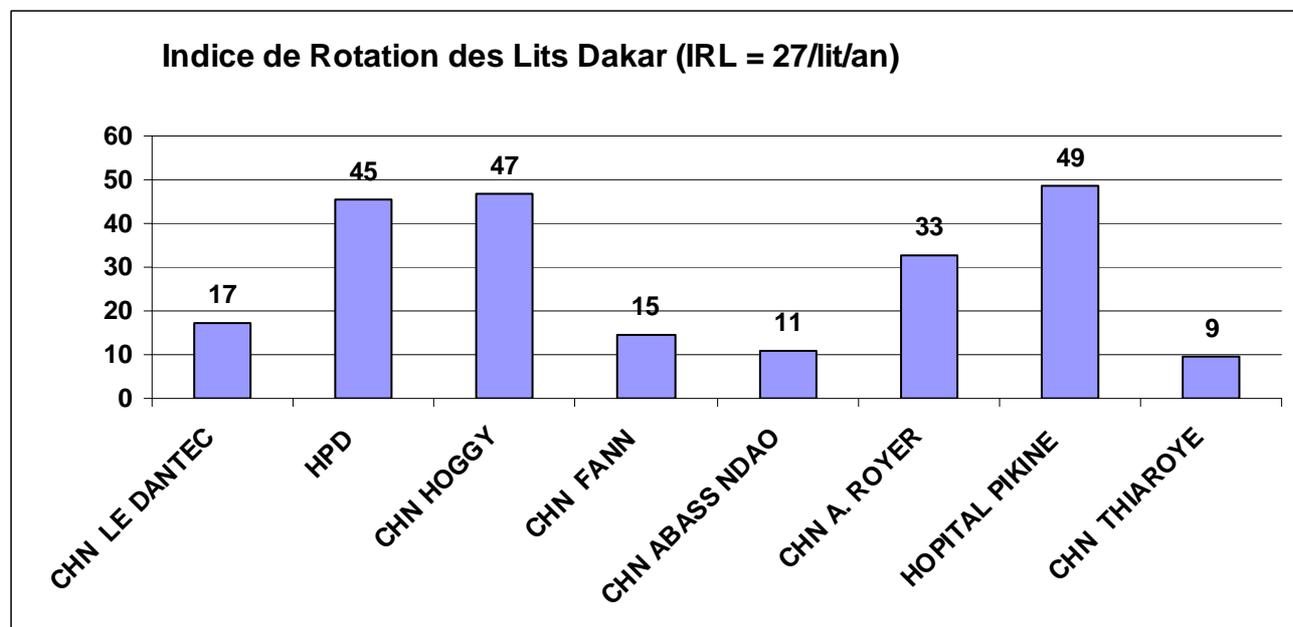
**Figure 12 : Taux moyen d'occupation des lits dans les hôpitaux des régions.**

Les TOM des hôpitaux de Dakar sont plus grands que ceux des régions. Parmi les hôpitaux de Dakar, Principal et HEAR ont les TOM les plus élevés, alors que dans les régions, Diourbel et Thiès ont les plus grands TOM.

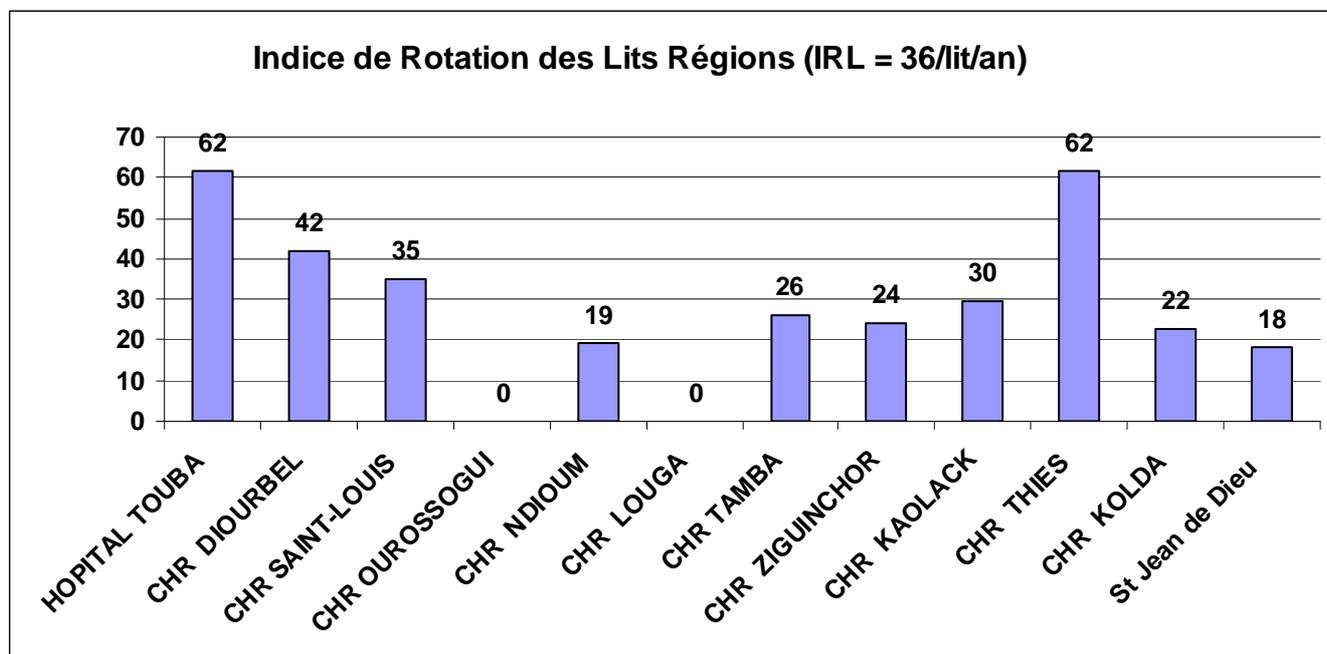
#### 5.4.7. Les indices de rotation des lits (IRL)

L'indice de rotation des lits (IRL) est le nombre total de malades hospitalisés sur le nombre de lits installés. Il mesure la fréquence de l'utilisation des lits.

Les deux diagrammes suivants donnent les indices de rotation des lits dans les hôpitaux de Dakar et celles des régions.



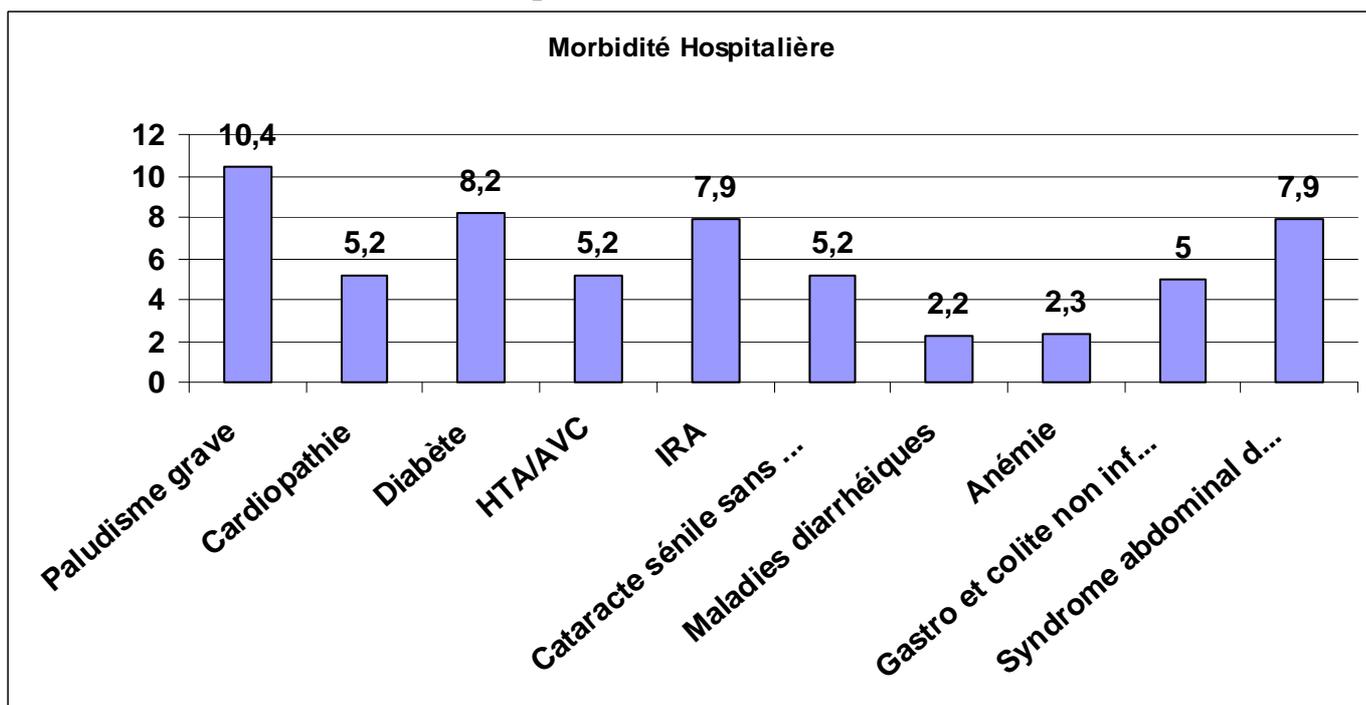
**Figure 13 : Indice de rotation des lits des hôpitaux de Dakar.**



**Figure 14 : Indice de rotation des lits des hôpitaux des régions.**

L'indice de rotation des lits (IRL) est plus élevé dans les régions (30 lits/patients/an). En effet les régions ont plus d'hospitalisés et disposent de moins de lits

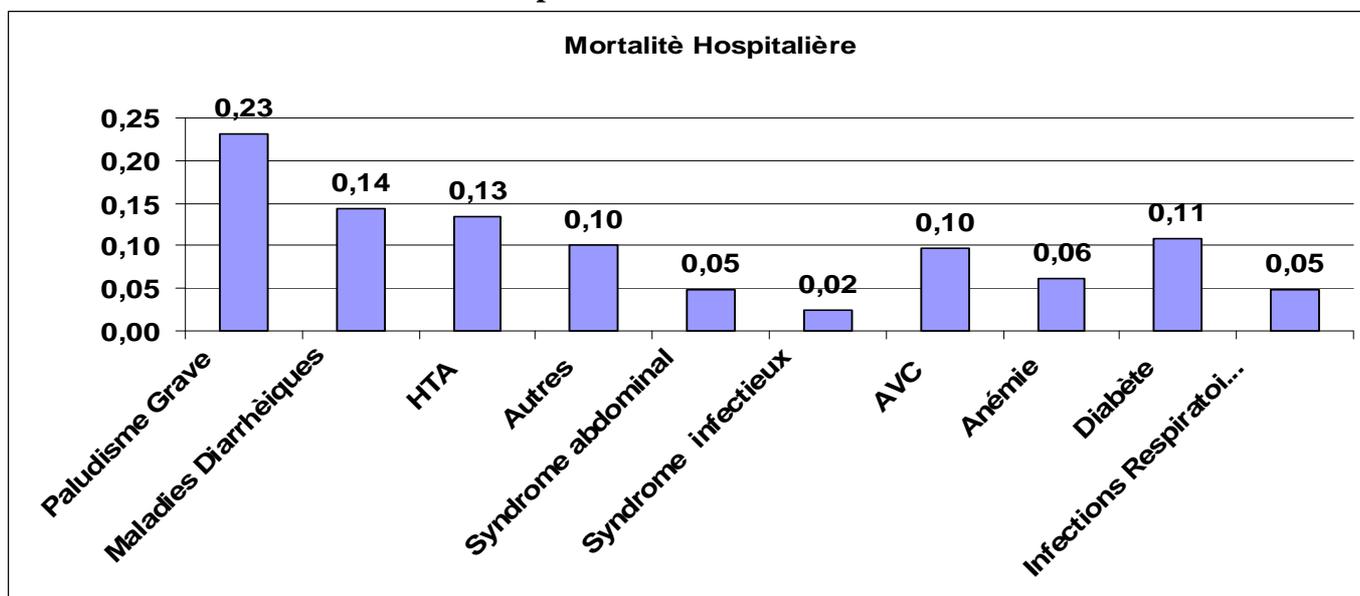
#### 5.4.8. La morbidité hospitalière



**Figure 15 : Dix (10) principales causes de morbidité**

La principale limite dans l'analyse des données de morbidité et de mortalité au niveau des hôpitaux réside dans l'harmonisation des outils de collecte de l'information. Les informations ne sont pas compilées de manière uniforme quand elles existent ; mais surtout sont incomplètes voire inexistantes. Les données ici présentées sont souvent celles des services de médecine et de cardiologie en compilant de manière sélective au niveau de 3 hôpitaux de région et 3 de Dakar.

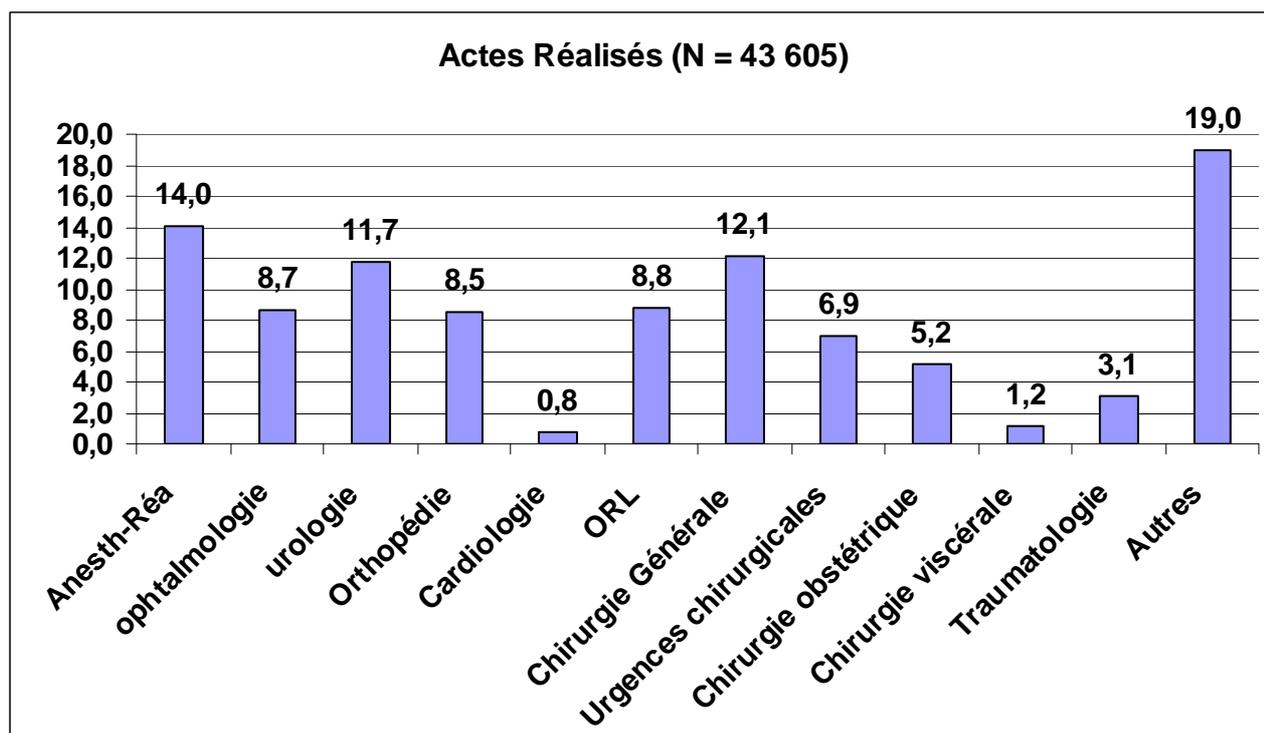
#### 5.4.9. La mortalité hospitalière



**Figure 16 : Dix (10) principales causes de mortalité**

La mortalité hospitalière a été calculée sur la base du même échantillon d'EPS (3 nationaux et 3 régionaux) avec un taux de complétude de 25%. La principale limite pour les données de mortalité est l'absence de documentation des causes de décès et c'est souvent le diagnostic à l'hospitalisation qui est ici renseigné. Il faudra remarquer que l'essentiel des services n'ont pas documenté leur mortalité.

#### 5.4.10. Les interventions chirurgicales



**Figure 17 : Interventions réalisées**

Il faut noter que la qualité des renseignements en ce qui concerne les actes n'est pas satisfaisante car en se basant sur l'augmentation de la fréquentation des EPS ainsi que sur les ratios par rapport à la croissance linéaire des interventions de 2000 à 2008, il est très aisé de voir que le renseignement de cet indicateur n'est pas très exhaustif et ne reflète surtout pas la réalité.

#### 5.4.11. Récapitulatif général

Les données hospitalières se présentent ainsi :

- 255 125 consultants.
- 833 378 consultations
- 3 334 lits fonctionnels
- 104 452 patients hospitalisés
- 606 713 journées d'hospitalisation
- 7118 décès dont 264 décès maternels
- 5 171 césariennes pour 19 483 accouchements effectués
- 43 605 interventions chirurgicales

Soit :

- DMS = 6 jours
- TOM = 50 %
- IRL = 31 patients/lit/an
- Taux de létalité = 7 %

Bien entendu l'exhaustivité dans le recueil des données et la qualité de celles-ci posent un sérieux problème dans la génération des indicateurs et leur interprétation.

## **5. Points forts et acquis**

### **5.1 De la Direction des Etablissements de Santé**

- L'existence d'une volonté politique marquée
- La mise en place d'organe de gestion et d'administration
- La définition de nouvelles Procédures d'élaboration de budget
- La mise en place des manuels de gestion (un manuel d'organisation des hôpitaux , de contrôle de gestion des hôpitaux, de procédures administratives, financières et comptables, de procédures de ressources humaines ; des outils de gestion des ressources humaines ; un plan comptable hospitalier ; un schéma directeur informatique).
- L'élaboration de Contrat de performance
- La mise en œuvre de la Démarche Qualité
- La médicalisation du Système d'Information
- La mise en œuvre de la comptabilité analytique
- L'Existence d'un document de politique de contractualisation et d'un guide d'opérationnalisation
- La détermination de critères de répartition des différentes allocations
- La mise en place de rapports de suivi des activités (médicales, budgétaires et gestion)

### **5.2 Des Etablissements Publics de Santé**

- Mise en place des organes consultatifs et délibératifs
- Elaboration et mise en œuvre de Projets d'Etablissement
- Processus d'élaboration et d'exécution des budgets

## **6. Points faibles et difficultés**

### **6.1 De la Direction des Etablissements de Santé**

- Organisation inadaptée de la Direction par rapport à sa mission (organigramme),
- Manque de tutelle/leadership et de pouvoir et leviers d'action sur les EPS,
- Déficit de partenaires d'appui à la réalisation de la mission de la DES
- Déficit de personnels (compétents et motivés) et important «turn over» des agents
- Déficit de logistiques (véhicules de supervision et de liaison, équipements mobiliers et informatiques)
- Faible budget de la direction
- Non harmonisation du statut du personnel de la Direction à celui du personnel des EPS

## **6.2 Des Etablissements de Santé**

- Parc hospitalier insuffisant,
- Plateau technique de faible niveau
- Manque de partenaires d'appui au secteur hospitalier,
- Faible montant des subventions de l'Etat au fonctionnement des hôpitaux et à l'investissement;
- Déficit dans la gestion administrative et financière des EPS
- Charges de fonctionnement disproportionnées, en particulier les frais de personnel;
- Personnels médicaux et soignants insuffisants, avec un personnel non qualifié pléthorique,
- Déficit de communication entre acteurs et bénéficiaires.

## **7. Perspectives et Recommandations**

- Faire une revue documentaire sur la réforme hospitalière
- Elaborer un document de politique nationale hospitalière
- Elaborer la carte hospitalière nationale avec schéma de réorganisation de l'offre de services hospitaliers
- Réviser les textes de loi de la réforme,
- Elaborer un plan de communication sur la réforme hospitalière et sur les hôpitaux,
- Evaluer les PE 1ère génération et Elaborer les PE de 2ième génération (après révision du guide méthodologique),
- Généraliser le SIM et la comptabilité analytique
- Assurer un appui et conseils aux EPS non H (PE, budgets, SIM et comptabilité analytique)
- Renforcer la démarche qualité dans les EPS
- Développer l'hygiène hospitalière et la gestion des déchets biomédicaux (African partnerships for patient safety)
- Renforcer la politique de contractualisation (contrats d'objectifs et de moyens),
- Elaborer un logiciel/fichier de suivi des effectifs des ressources humaines hospitalières
- Réfléchir sur des stratégies de maintenance du patrimoine biomédical (centralisation)
- Evaluer l'existant des CSR à transformer en hôpitaux départementaux de niveau 1,
- Evaluer les sites de mise en place des hôpitaux de départements et de région,
- Développer le partenariat public privé,
- Développer la coopération inter hospitalière
- Promouvoir les rencontres et échanges inters hospitaliers

## **7.1 PNDS et Politique nationale hospitalière**

- Renforcement du parc hospitalier à tous les niveaux en particulier la construction d'hôpitaux de niveau 3 (généraux et spécialisés) dans la région de Dakar et dans les autres régions
- Réorganisation de la carte hospitalière de la région de Dakar, avec la délocalisation de l'HALD et la création de groupes hospitaliers,
- Construction de CHR dans toutes les régions (y compris les nouvelles),
- Erection de certains CSR en hôpitaux de niveau 1,
- Création d'hôpitaux de districts dans tous les départements
- Réorganisation de l'offre de services hospitaliers publics et privés aussi bien dans la région de Dakar que dans les autres régions (par les schémas régionaux d'offre de services et les pôles de compétences) ;
- Modernisation des hôpitaux,
- Renforcement des politiques spécifiques d'appui au secteur hospitalier (transports sanitaires et urgences, médicaments, sang etc.
- Renforcement de la Direction des Etablissements de santé.

## **7.2 La réorganisation de la DES**

### **Six divisions et des cellules :**

- Division des études de la réglementation et du contrôle de l'exercice médical privé.
- Division de la planification et de l'organisation de l'offre de soins
- Division de la qualité, de la sécurité et de la permanence des soins.
- Division du financement des hôpitaux et du partenariat, Cellule de gestion du Plan Sésame et des politiques de gratuité,
- Division des ressources humaines hospitalières
- Division de la communication et de la promotion du dialogue social,
- Programmes, services et établissements rattachés: PRONALIN, CNAO, CNTS, CTD, CAP, SAMU
  - **Cellule de conseillers techniques**
  - **Cellule d'audit et de contrôle de gestion**
  - **Cellule de veille sanitaire et de gestion des risques inhabituels.**

## **8. Conclusions**

A la fin des années 90, le système hospitalier était caractérisé par son inaccessibilité aux populations et la faible qualité de ses services.

Aujourd'hui 10 ans après la mise en œuvre de la réforme, les problèmes au niveau des hôpitaux demeurent même si l'hôpital est mieux fréquenté:

Des efforts sont à faire sur la qualité des services, l'efficacité du système hospitalier, la qualité des ressources humaines. Les perspectives sont la réorganisation de l'offre de services hospitaliers publics et privés, la finalisation des statuts du personnel et des directeurs, la maîtrise des coûts, et le développement des stratégies d'assurance qualité, sur fonds de financement adéquat de l'offre et aussi de la demande). Ceci se fera nécessairement avec une DES forte de par ses moyens et de par sa tutelle.

## Annexes

EPS	Total actes
CHN LE DANTEC	11 175
HPD	12 591
CHN FANN	704
CHN HOGGY	5 186
CHN ABASS NDAO	NR
HOPITAL PIKINE	1 761
HOPITAL TOUBA	1 140
CHR DIOURBEL	2 475
CHR SAINT-LOUIS	2 196
CHR NDIOUM	243
CHR OUROSSOGUI	ND
CHR LOUGA	ND
CHR TAMBA	
CHR ZIGUINCHOR	1 055
CHR KAOLACK	NR
CHR THIES	2 678
ST JEAN de DIEU	1 337
CHR KOLDA	1 064
<b>Total</b>	<b>43 605</b>

Ce tableau renseigne sur le nombre total d'interventions par EPS, répertoriées dans les rapports parvenus à la DES.

EPS	TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4	Total césariennes /AN	Nbre de naissance prévues/Région	Total Accouchement effectué dans les EPS	% Césarienne/ Accouchement dans les EPS	Total Décès maternel dans les EPS
CHN LE DANTEC					-	100 033			
HPD	155	114	180	153	602		2 123	28	-
CHN HOGGY					-			#DIV/0!	
CHN ABASS NDAO	81	131			212		1 398	15	1
HOPITAL PIKINE	74	112	201	205	592		1 020	58	11
HOPITAL TOUBA	98	115	168	158	539	49 598	1 508	36	21
CHR DIORBEL	63	69	92	115	339		1 821	19	28
CHR SAINT-LOUIS	153	144	193		490	31 684	1 953	25	25
CHR NDIOUM	27	22	13		62		517	12	12
CHR OUIROSSOGUI						20 064		#DIV/0!	
CHR LOUGA					503	29 679	2 444	21	
CHR TAMBA		261			261	27 644	450	58	20
CHR ZIGUINCHOR	186	145	165	131	627	18 287	1 362	46	55
CHR KAOLACK	203	196			399	45 686	1 107	36	16
CHR THIES	189	-	204		393	56 251	2 965	13	47
ST JEAN de DIEU								#DIV/0!	
CHR KOLDA	57	74	10	11	152	37 119	815	19	42
<b>Total</b>	<b>1 286</b>	<b>1 383</b>	<b>1 226</b>	<b>773</b>	<b>5 171</b>	<b>416 045</b>	<b>19 483</b>	<b>27</b>	<b>278</b>

Ce tableau permet d'avoir une idée de l'importance à accorder particulièrement au suivi de la santé maternelle et d'une manière globale sur le développement de stratégies vers la Santé de la Reproduction à partir des indicateurs hospitaliers de base avec comme objectif principal l'atteinte des OMD.

**TABLEAUX RECAPITULATIFS DES MONTANTS ENGAGES POUR LA PRISE EN CHARGE DES CAS SOCIAUX**

<b>1) ETABLISSEMENTS</b>			<b>REALISATIONS</b>		<b>EVOLUTIONS</b>	
<b>DAKAR</b>						
		<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2007/2006</b>	<b>2007/2005</b>
THIAROYE			855000	1603500	1,87	
FANN		14273645	21109739	26289586	1,24	1,84
CHAN		6064500	6169000	4954500	0,8	0,82
HOGGY		48223098	55372626	52344771	0,95	1,09
HEAR		13417370	9703685	11495765	1,18	0,86
<b>Total hôp.</b>		<b>81978613</b>	<b>93210050</b>	<b>96688122</b>	<b>1,04</b>	<b>1,18</b>
CNAO			29871000	19578000	0,65	
<b>TOTAL GEN.</b>		<b>81978613</b>	<b>123081050</b>	<b>116266122</b>	<b>0,94</b>	<b>1,42</b>

2) ETABLISSEMENTS						
REGIONS	REALISATIONS		EVOLUTIONS			
	2005	2006	2007	2007/2006	2007/2005	
NDIOUM	9875010	6087734	5918329	0,97	0,6	
OUROSSOGUI	ND	ND	ND			
ZIGUINCHOR	7925010	6405090	3564965	0,56	0,45	
KOLDA	3267996	3915625	3636990	0,93	1,11	
LOUGA	6327300	3009073	5095392	1,69	0,8	
SAINT-LOUIS		3480000	4253700	1,22		
TAMBA	3705951	5461775	2022192	0,37	0,55	
<b>TOTAL</b>	<b>31101267</b>	<b>28359297</b>	<b>24491568</b>	<b>0,86</b>	<b>0,79</b>	

\*Les tableaux suivants renseignent sur le coût de la prise en charge des cas sociaux dans les structures hospitalières. Ils ont été tirés uniquement des rapports de gestion.

\*Les montants alloués à la prise en charge des cas sociaux ont augmenté de 42% entre 2005 et 2007 ; Par contre une baisse de 6% a été enregistrée entre 2006 et 2007. Si on tient compte de ces éléments fournis dans les rapports de gestion, cent sept millions cent huit mille cinq cent quatre vingt quinze (107.108.595) sont dépensés en moyenne par an.

\* Dans les régions, les baisses enregistrées dans les structures sont respectivement de 14 % et de 21 % par rapport à 2006 et 2005 ; il faut dire qu'elles souffrent déjà de la rareté des ressources du fait du niveau de pauvreté de la population, des tarifs jugés bas et de l'insuffisance de la subvention entres autres.

Les structures fonctionnant dans des conditions très difficiles, il leur est souvent difficile de répondre à cette demande sociale.