

Evaluation de la réactivité du système de soins hospitaliers du CHU-Point G face à la pandémie COVID19 de mars 2020 à mars 2022

Evaluation of the responsiveness of the Point G Teaching Hospital care system to the COVID19 pandemic from March 2020 to March 2022

Bakary MARIKO¹, Bakary DIARRA^{2*}, Tite DEMBELE³, Kourbé DIARRA⁴, Bréhima DIALLO⁵
10.53318/msp.v13i1.2639

1. Docteur en médecine, Master II en santé publique, secteur privé, email : docteurmariko@gmail.com Tel: 00223 79 18 27 09

2. Maitre-Assistant en Santé Publique, DER-SP, email : bakarymamadiarra@gmail.com ; Tel : 00223 76 16 81 71

3. Docteur en Médecine, Master 2 en Epidémiologie, Département Santé Publique de l'Hôpital du Mali ; email : titedembele88@gmail.com, Tel : 00223 73 03 27 26

4. Docteur en Médecine ; Master II en santé publique, District Sanitaire de Koro, email : kourbediarra@gmail.com, Tel : 223 79 07 82 34

5. Docteur en Médecine, Master en santé publique, CHU du Point G., email : brehima.Diallo@yahoo.fr; Tel : 223 76 45 61 69

*Auteur correspondant : Bakary DIARRA, Maitre-Assistant en Santé Publique, DER-SP, email : bakarymamadiarra@gmail.com ; Tel : 00223 76 16 81 71

Résumé

Introduction : La gestion de la pandémie COVID-19 au Centre-Hospitalo-Universitaire (CHU) du Point G a entraîné une perturbation structurelle, organisationnelle et fonctionnelle pour la prise en charge des patients, nécessairement isolés des autres patients. L'objectif principal de notre étude était d'évaluer la réactivité du CHU du Point G en termes d'organisation et de fonctionnement face à la pandémie de COVID-19. **Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive sur la réactivité du système de soins hospitalier du CHU-Point G face à la pandémie COVID 19 de mars 2020 à mars 2022. Le choix raisonné a été la technique utilisée pour identifier la population d'étude et les sources d'information. L'échantillonnage de commodité a été utilisé pour recueillir le point de vue de 65 agents CHU-Point G. Les données ont été collectées avec l'application Kobo toolbox et analysées sur Excel. **Résultats :** Avec un taux d'adéquation à 79,61%, le système de soins du CHU-Point G s'est adapté aux besoins de la population dans le cadre de la riposte contre la pandémie COVID-19, ce qui a été jugé moyen selon nos critères. La gouvernance avec 84,38%, jugée bonne selon nos critères, a été la composante la plus performante. **Conclusion :** il ressort de cette étude que le système de soins du CHU-Point G a été réactif face aux besoins de soins de la population à la COVID 19.

Mots-clés : réactivité ; soins hospitaliers ; pandémie COVID-19 ; CHU-Point G

Abstract

Introduction: Management of the COVID-19 pandemic at the University Hospital Centre (UHC) Point G led to structural, organizational and functional disruption in the care of COVID-19 patients, who were necessarily isolated from other patients. The main objective of our study was to assess the organizational and operational responsiveness of the Point G University Hospital to the COVID-19 pandemic. **Methods:** This was a cross-sectional, descriptive study of the responsiveness of the hospital care system at CHU-Point G to the COVID-19 pandemic from March 2020 to March 2022. Purposive sampling was the technique used to identify the study population and sources of information. Convenience sampling was used to gather the views of 65 other CHU-

Point G agents. Data were collected using Kobo toolbox application and analysed using Excel. **Results:** With an adequacy rate of 79.61%, the care system at CHU-Point G adapted to the needs of the population as part of the response to the COVID-19 pandemic, which was judged to be average according to our criteria. Governance (84.38%), which was judged to be good according to our criteria, was the best-performing component. **Conclusion:** The results of this study show that the care system at CHU-Point G was responsive to the care needs of the population at COVID 19.

Key words: responsiveness - hospital care system - pandemic COVID19 - CHU-Point G

Introduction

Le système de soins hospitaliers est un ensemble de dispositifs mise en place, des éléments organisés, de pratiques coordonnées pour la prise en charge de la maladie au sein de l'hôpital(1). La réactivité des systèmes de soins se définit par leur capacité à se préparer, à gérer, absorber, adapter et transformer (OMS) (1).

La gestion des structures hospitalières est particulièrement difficile pendant la phase d'intervention d'urgence, le temps pour planifier et réfléchir suffisamment pour une gouvernance efficace et efficiente de l'épidémie ou la pandémie est insuffisant. Cela pousse les responsables de la mise en œuvre à opter certaines stratégies, qui pourraient ne pas toujours être la plus appropriée (2).

Les chocs entraînent souvent des perturbations soudaines et extrêmes, naturelles, financières et autres situations d'urgence, comme la pandémie de la COVID-19 (3). Elles se sont adaptées aux circonstances et aux différents contextes, en se basant sur ses forces et en laissant apparaître, aussi, les failles d'un système placé sous tension (4). L'objectif principal est de limiter le risque d'infection parmi les soignants de 1ère ligne qui sont exposés avec trop peu d'équipements de protection individuelle et, secondairement, de garder une ligne de soins fonctionnelle(5). Le report de consultations non urgentes, tri téléphonique et centres de tri sont devenus des règles pour éviter la propagation de la maladie COVID 19 (6).

Le système de santé, pratiquement partout en Afrique, est organisé de manière pyramidale du point de vue spatial et

fonctionnel : des structures de premier niveau (dispensaires de premiers soins, centres de santé pour les pathologies courantes, les soins de proximité et la santé maternelle) ; ensuite des structures de type hôpital de district ou régional de 100 à 200 lits qui normalement offrent une palette de soins de consultations externes avec de l'hospitalisation (médecine, pédiatrie, chirurgie, maternité et, parfois, service d'urgence) ; des structures de référence au plan national offrant les spécialités et, enfin, des centres hospitalo-universitaires qui concentrent la quasi-totalité des spécialistes, chargés d'enseignement dans les facultés de médecine (7). Certains tests se verront refusés par les patients et/ou leurs proches (8). L'approvisionnement en ces équipements de protection individuelle est laissé à la responsabilité de l'hôpital. De cette situation chaotique résulte un niveau d'équipement fort hétérogène (9). Les stocks de masques FFP2 distribués lors de l'épidémie d'Ebola, même périmés, sont utilisés par de nombreux soignants (10).

Au Mali, la COVID-19 a conduit une baisse drastique des recettes liée à une diminution des utilisateurs de service de l'hôpital, une réquisition de bâtiment, recrutements de contractuels et le redéploiement du personnel fonctionnaire) (11).

L'objectif principal de notre étude était d'évaluer la réactivité du CHU du Point G en termes d'organisation et de fonctionnement face à la pandémie de COVID-19.

Methodologie

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive, ayant porté sur la réactivité du système de soins hospitalier face à la pandémie COVID 19. C'était une évaluation normative, analysant l'existant par rapport aux critères établis en matière de riposte contre l'épidémie au sein du CHU-Point G à Bamako, conformément aux directives de l'OMS. Le personnel administratif, soignant impliqué dans la prise de COVID 19 au sein de du CHU-Point G ont été notre population d'étude et les documents en rapport avec la gestion de la pandémie au CHU-Point G étaient les sources d'informations.

Le choix raisonné a été la technique utilisée pour identifier la population d'étude et les sources d'information. L'échantillonnage de commodité a été utilisé pour recueillir le point de vue de 65 autres agents CHU-Point G dont les médecins, pharmaciens, infirmiers, sage-femme, comptables, aides-soignants, hygiénistes, chauffeurs, agents de sécurité.

La collecte des données a été effectuée à l'aide d'un questionnaire individuel qui a été administré à tout le personnel impliqué dans la gestion de la COVID-19 et d'un guide d'entretien individuel pour les gestionnaires et chefs de services.

Les données de l'enquête ont été collectées sur la tablette en utilisant l'application mobile Kobo toolbox. Les données ont été analysées et traitées sous forme de tableau et de graphique à l'aide de logiciel Excel.

Les critères de jugement de la réactivité du CHU-point G face à la gestion de la pandémie COVID 19 étaient les suivantes :

- a. Le score attribué aux variables avec des modalités exprimées en %
 - lorsque les éléments d'appréciation sont satisfaits de 80-100% ; le score attribué est de 3;
 - lorsque les éléments d'appréciation sont satisfaits de 50-79,99% ; le score attribué est de 2 ;
 - lorsque les éléments d'appréciation de satisfaction sont $\leq 50\%$; le score attribué est de 1
- b. Le score attribué aux variables dichotomiques OUI/NON
 - lorsque la réponse est de OUI ; le score attribué est de 2
 - lorsque la réponse est de NON ; le score attribué est de 1
- c. S'agissant de la réactivité du CHU-Point G, son niveau a été jugé en fonction du total de scores obtenus. Ainsi :
 - lorsque le score total obtenu est $\geq 80\%$, la réactivité est jugée bonne,
 - lorsque le score total obtenu est entre 60 à 79,99 %, la réactivité est jugée moyenne,
 - lorsque le score total obtenu est $< 60\%$, la réactivité est jugée insuffisance.

Autorisation administrative et consentement éclairé verbal ou écrit ?

Résultats

Gouvernance

Avec un score de 27 sur 32 soit 84,38% selon nos critères, la gouvernance est jugée bonne (**tableau I**). Ce bon score s'explique principalement par les éléments suivants :

- Par la tenue régulière des réunions du comité de direction, du comité de crise, du comité scientifique, des chefs de service pour adapter les réponses aux besoins de la lutte contre la COVID 19 à l'hôpital et être plus réactif,
- Le processus de prise de décisions était participatif impliquant tous les services, les catégories professionnelles. La mise en place et la fonctionnalité des organes de gestion de la COVID 19, la définition de circuit de prise en charge des patients COVID 19, la mise en œuvre du suivi/évaluation des activités COVID 19 ont contribué aussi à cette performance.

Financement

Le score obtenu par l'équipe du CHU-Point G est de 14 pour un maximum de 18 soit 77,77% (**tableau II**), donc le financement du plan de riposte contre la pandémie COVID 19 est jugé moyenne. Ce résultat s'explique par la disponibilité des fonds pour la gestion de la pandémie au sein de l'hôpital, le paiement des primes, salaire et le financement par l'Etat Malien, Médecins Sans Frontières-France, Alliance Médicale Contre le Paludisme-Santé Population, Alliance International for Medical Action, Croix Rouge Malienne.

Prestation des services de soins

Avec un score total de 30 points sur 23 obtenus soit 76,66% (**tableau III**) de satisfaction de nos critères d'appréciation, les prestations de services de soins sont

jugées moyennes. Ce résultat se justifie par la fonctionnalité des centres de prise en charge (Tri, centre de prise en charge, réanimation COVID 19). Le service de soins est assuré 24h/24h par des différentes équipes à travers un système de rotation. Ces services ont été utilisés par les patients COVID 19.

Ressources humaines

Avec un score de 30 points sur un total attendu de 38 soit 78,94% (**tableau IV**), la gestion des ressources humaines face à la réactivité du système de soins hospitalier est jugée acceptable. Ce résultat s'explique par le recrutement du personnel de qualité déjà habitué aux soins hospitaliers (bénévoles) la formation de ressource humaine, la motivation.

Gestion pharmaceutique

La gestion pharmaceutique du CHU-Point G avec un score de 12 points sur 14 soit 78,57% est jugée moyenne (**tableau V**). Ce niveau moyen se traduit par un système d'approvisionnement clair, de niveau de satisfaction du personnel par rapport à la disponibilité des médicaments dans les centres de prise en charge COVID 19 et l'inventaire des produits

Système d'information hospitalier

Pour le système d'information hospitalier face à la COVID 19, le score obtenu par l'équipe du CHU POINT G est de 13 pour un maximum de 16 soit 81,25% (**tableau VI**), il est jugé bon selon notre méthode. Ce bon score s'explique par disponibilité des registres et de base de données, qualité des données, d'utilisation des informations issues de l'analyse et de traitement des données.

Appréciation globale de la réactivité du CHU-Point G

Avec ce taux d'adéquation à 79,61% (**voir tableau VII**), le système de soins du CHU-Point G s'est adapté aux besoins de la population dans le cadre de la riposte contre la pandémie COVID 19. Donc la réactivité du système de soins du CHU-Point G face à la COVID 19 est jugée moyenne.

Discussion

Les limites de l'étude l'effet temporelle d'oubli, pertes de documents ou d'accès aux rapports, critères d'évaluation établis à posteriori sans la participation des acteurs professionnels (administration et personnel).

La gouvernance, le financement, la ressource humaine, la prestation de service, la pharmacie et le système d'information hospitalier ont été les caractéristiques de cette évaluation.

Impact de COVID 19 sur les soins hospitaliers

La pandémie COVID-19 a modifié l'organisation et le fonctionnement du CHU-Point G, une baisse importante de l'utilisation des services. Ce résultat est proche de celui de Ousmane Ndiaye et All, en 2020, sur l'impact de la pandémie à COVID-19 sur les activités du service de pédiatrie du Centre Hospitalier National d'Enfants Albert Royer à Dakar qui montre une baisse moyenne de 33% des consultations externes. Il en est de même pour les recettes qui ont diminuées de 10% (14).

Réorganisation du système de soins hospitalier lors des épidémies

Le CHU-Point G a mené de nombreuses réactions et adaptation de son mode de fonctionnement, c'est ainsi que le circuit des patients COVID 19 a été défini, les centres de Tri, de prise en charge ont été opérationnels. Une étude réalisée sur la résilience et la réactivité de la médecine générale durant la pandémie COVID -19 en Belgique en mars 2020 par Belche JL et all., qui montre similairement les mêmes dysfonctionnements et type de réorganisation de service de soins comme la réduction de l'accessibilité physique mais extension à une accessibilité téléphonique, la consultation à distance et la onction ? de tri téléphonique au cabinet et de tri physique aux portes d'entrées de l'hôpital (13).

Capacité d'adaptation du CHU-Point G

Malgré ce grand bouleversement de service des soins hospitaliers, le CHU-Point G s'est adapté aux besoins de la population dans le cadre de riposte contre la pandémie COVID 19. La prise en charge des patients COVID 19 se fait au même titre que les patients non COVID 19, ce qui témoigne une reprise normale de la mission de l'hôpital. Le résultat de cette étude va dans le sens que celle de Coulibaly A. et al. à l'hôpital du Mali qui conclut une résilience absorptive, adaptative, transformative des soins hospitaliers face à la pandémie COVID 19 (11).

Conclusion

Les mesures correctives prises ont permis la prise en charge des patients COVID 19 au CHU-Point G. En dépit de cette efficacité, il est à noter cependant des insuffisances dont l'élaboration du plan de mobilisation de ressources financières, la valorisation des dons en monnaie, l'absence de cotisation sociale à l'INPS des contractuels, leur non inscription à l'assurance maladie obligatoire (AMO) et l'absence d'une base de données unique pour les trois (3) services (service tri, de prise en charge des cas simples et de service de réanimation COVID-19). Face à ces insuffisances la capacité d'adaptation doit être renforcée par des sources de financement pérenne et le maintien de la capacité managériale des ressources humaines.

Références bibliographiques

1. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Evaluation de la performance des systèmes de santé [Internet]. EB107/9; 2000 [cité 1 août 2022]. Disponible sur: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB107/fe9.pdf
2. Annie Désilets, Ines Hake. Evaluation de la gestion hospitalière. 2017.
3. Vancutsem S, Audrey M. Evaluation de la riposte d'Enabel à la pandémie de COVID-19. 2020.
4. Laasman J, Maron L., Vrancken J. quel impact sur les contacts en médecine générale ? 2020.
5. Seck C, Dione D. EVALUATION DU SYSTEME DE SANTE DU SENEGAL. 2009.

6. Joly L, Scholtes B, Duchesnes C., Belche JL. Description des modèles de centre de tri pré-hospitaliers mis en place lors de la crise sanitaire du COVID-19. 2020.
7. Pierre Jacquemot. LES SYSTÈMES DE SANTÉ EN AFRIQUE MIS À L'ÉPREUVE [Internet]. 2020 [cité 1 août 2022]. Disponible sur: https://www.policycenter.ma/sites/default/files/PB_20_32_Jacquemot.pdf
8. Vancutsem S, Mahieu A. Evaluation de la riposte d'Enabel à la pandémie de COVID-19. 2020.
9. Organisation Mondiale de la Santé. Personnel de santé, infrastructures sanitaires et médicaments essentiels. 2009.
10. Douglas M, Katikireddi SV, Taulbut M, et al. Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response. 2020.
11. Coulibaly A, Touré L, Zinszer K, Ridde V. LA RÉSILIENCE DE L'HÔPITAL DU MALI FACE À LA COVID-19 DANS UN CONTEXTE DE PÉNURIES. SFSP | « Santé Publique ». 2022;2022/0 Prépublication | pages 935 à 945(935/945):935/945.
12. Ndèye MS, Diouf JB. Analyse des risques perçus des prestataires de santé en milieu hospitalier dans le cadre de la pandémie à COVID 19. une étude qualitative dans le Centre Hospitalier Roi Baudoin de Guédiawaye, lors de la réception du 1er cas communautaire du Sénégal.; 2021.
13. Belche JL, Joly L, Crismer A, Giet D. Résilience et réactivité de la médecine générale durant la pandémie COVID -19. mars 2020;
14. Ndèye MS, Diouf JB. Analyse des risques perçus des prestataires de santé en milieu hospitalier dans le cadre de la pandémie à COVID-19: une étude qualitative dans le Centre Hospitalier Roi Baudoin de Guédiawaye, lors de la réception du 1er cas communautaire du Sénégal.

Liste des tableaux

Tableau I Eléments d'appréciation de la gouvernance Gouvernance

Sous variables	Eléments d'appréciation	Niveau de satisfaction	Score obtenus
Tenue des réunions	Tenue de réunion du CA dans le cadre de la réponse à la pandémie de COVID19	Oui	2
	Existence du Procès-verbal (PV) ou rapport	Non	1
	Tenue de réunion entre la direction, les chefs de service, comité scientifique de l'hôpital dans le cadre de la réponse à la pandémie de COVID19	Oui	2
	Existence de PV ou rapport	Non	1
Prise de décisions	Existence de décisions pour la mise en place des organes de gestion de la pandémie COVID 19 avec leur numéro	Oui	2
	Processus de prise de décisions participatif	Oui	2
Mise en place et fonctionnalité des organes de gestion de la pandémie COVID 19	Existence de comité de crise de gestion de la pandémie à l'hôpital	Oui	2
	Proportion de réunion du comité de crise de gestion de la pandémie	79%	2
	Existence de comité technique à l'hôpital	Oui	2
	Proportion de réunion du comité technique	67%	2
Plan de réorganisation du système de soins hospitaliers	Existence d'un plan de réorganisation du système de soins hospitalier face à COVID 19	Oui	2
Définition du circuit des patients COVID 19	Existence de centre de tri à l'entrée de l'hôpital	Oui	2
	Existence d'un centre de prise de COVID 19	Oui	2
Suivi-Evaluation	Existence d'un plan de suivi-évaluation dans le cadre de la gestion de la pandémie COVID 19	Non	1
	Mise en œuvre de Suivi-évaluation de la riposte contre la pandémie COVID 19 à l'hôpital	Oui	2
Total score			27

Tableau II Eléments d'appréciation du financement

Financement			
Sous variables	Eléments et modalités d'appréciation	Niveau de satisfaction	Scores attendus
Disponibilité des fonds	Existence de plan de mobilisation des ressources financières dans le cadre de la riposte contre la COVID19	Non	1
	Existence des subventions de l'état	Oui	2
	Utilisation des fonds propres de l'hôpital	Non	1
	Existence de financement des PTF	Oui	2
Gestion financière des primes et salaires	Existence de contrat de prestation d'une durée au moins 6 mois	Non	1
	Existence de bulletin de salaire des prestataires	Non	1
	Existence de liste de paiement pour les prestataires de services, les fonctionnaires et les contractuels impliqués dans la gestion de la pandémie au CHU-Point G	Oui	2
Donation des particuliers	Existence des dons des particuliers	Oui	2
Baisse des recettes de l'hôpital	Existence de compte administratif retraçant la baisse des recettes de l'hôpital en 2020	Oui	2
Total de score			14

Tableau III Eléments d'appréciation des prestations de service

Offre de soins hospitaliers			
Sous variables	Eléments et modalités d'appréciation	Niveau de satisfaction	Scores attendus
Infrastructures de prise en charge des cas COVID 19	Existence de pré-tri aux entrées de l'hôpital et fonctionnelle	Oui	2
	Existe de centre de Tri à l'hôpital et fonctionnelle	Oui	2
	Existence de centre de prise en charge des cas COVID 19 et fonctionnelle	Oui	2
	Existence d'une unité de réanimation COVID 19 et fonctionnelle	Oui	2
Disponibilité des équipements et matériels pour la prise des cas COVID 19	Existence de bordereau de réception des équipements médicaux et matériels pour la prise en charge des cas COVID 19	Oui	2
	Existence de facture de l'achat des équipements médicaux et matériels pour la prise en charge des cas COVID 19	Non	1
	Existence d'équipements médicaux au niveau des différentes unités de prise en charge COVID 19	Oui	2
Planification des soins	Existence d'un plan recrutement pour la riposte de l'hôpital face à COVID 19	Non	1
	Existence d'un plan formation du personnel pour la riposte de l'hôpital face à COVID 19	Non	1
	Existence d'une liste de personnel recruté	Non	1
	Existence de liste du personnel formé sur la pandémie COVID 19	Non	1
Accès et l'utilisation des services de soins hospitaliers	Existence de rapport de prise des cas COVID 19 de l'hôpital	Oui	2
	Existence de fiche de pointage ou de présence du personnel	Non	1
	Disponibilité et accessibilité du personnel soignant 24h/24h pour la prise en charge des patients COVID 19	Oui	2
	Existence d'une base de données à jour pour les patients COVID 19	Non	1
Total de score			23

Tableau IV Eléments d'appréciation de la RH

Sous variables	Eléments d'appréciation	Niveau de Satisfaction	Score obtenus
Planification	Existence d'organigramme COVID 19	Non	1
	Existence de plan de recrutement	Non	1
	Existence plan de formation du personnel	Non	1
	Existence de programme d'orientation des nouveaux à la prise en charge de COVID 19	Non	1
	Formation de personnel impliqué dans la prise en charge à la COVID 19	100%	3
	Existence de contrat de prestation pour les prestataires de service COVID 19	Oui	2
	Existence de description de poste pour chaque agent recruté	Oui	2
	Tâches et responsabilités sont connues par personnel	53%	2
	Existence de dossier du personnel	Oui	2
	Représentativité du personnel dans l'organe de gestion de la pandémie COVID 19	Oui	2
Organisation et politique de gestion RH	Existence motivation des fonctionnaires, contractuels de l'état impliqués dans la riposte de l'hôpital contre la pandémie COVID 19	Oui	2
	Existence de bulletin de salaire pour le personnel recruté	Non	1
	Existe de liste de paiement de motivation des fonctionnaires, contractuels de l'état impliqués dans la riposte de l'hôpital contre la pandémie COVID 19	Oui	2
Gestion performance	Existence de l'hôpital programme de suivi du personnel	Non	1
	Existence d'une grille d'évaluation du personnel	Non	1
Fonctionnalité des orages de gestion de la pandémie COVID 19	Comité de direction	Oui	2
	Comité de crise pour la riposte COVID 19	Oui	2
	Comité scientifique pour la riposte COVID 19	Oui	2
Total score			30

Tableau V Eléments d'appréciation du SIH

Sous variables	Eléments d'appréciation	Niveau de satisfaction	Score obtenus
Disponibilité support de collecte et stockage des données	Existence de support primaire de collecte des données (registre, dossier médical)	Oui	2
	Existence de fiche de collecte des données COVID 19	Oui	2
	Existence base de données globale COVID 19	Non	1
Qualité des données	Complétude des données	75%	2
	Promptitude de la transmission des données	100%	3
Analyse et traitement des données	Existence de plan d'analyse et traitement des données COVID 19	Non	1
Utilisation de l'information sanitaire	Utilisation de l'information issue du traitement des données pour la prise de décisions	Oui	2
Total score			13

Tableau VI Eléments d'appréciation de la pharmacie

Sous variables	Eléments d'appréciation	Niveau de satisfaction	Score obtenus
Sélection des produits de prise en charge COVID 19	Existence de la liste des produits pharmaceutiques sélectionnés et validés pour la prise de COVID 19.	Oui	2
Approvisionnement/Distribution	Existence du schéma d'approvisionnement des médicaments COVID 19.	Oui	2
	Existence de bordereau de livraison des médicaments	Oui	2
Bon usage	Le niveau de satisfaction du personnel par rapport à la disponibilité des médicaments	Oui	2
	Commande se fait sur la base de CMM	Non	1
Inventaire	Existence des fiches de pointage journalier des médicaments dans les centres de prise en charge	Non	1
	Régularité de l'inventaire des médicaments	Non	1
Total score			11

Tableau VII Appréciation globale de la réactivité du CHU-Point G face à la pandémie COVID19

Variables	Score obtenus	Score maximum attendus	%
Gouvernance	27	30	84,38
Financement	14	18	77,78
Prestations de service	26	34	76,47
Gestion de RH	30	38	78,95
Gestion pharmaceutique	11	14	78,57
Système d'information hospitalier	13	16	81,25
Total score	121	152	79,61