

REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

**CENTRE NATIONAL HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE
HUBERT K. MAGA**

**PLAN DIRECTEUR DE DEVELOPPEMENT DU
CENTRE NATIONAL HOSPITALIER ET
UNIVERSITAIRE HUBERT K. MAGA POUR LA
PERIODE 2005-2009**

RAPPORT FINAL

Réalisé par l'équipe
du Bureau d'Appui en Santé Publique'96
Cotonou



**Commanditaires : Ministère de la Santé Publique et Centre National Hospitalier et Universitaire
de COTONOU**

BENIN, JUIN 2004

ÉQUIPE DE CONSULTANTS

Dr CATRAYE Joseph

Dr KPATCHAVI Adolphe

Dr HOUNSA Assomption

Dr SAWADOGO Bonaventure

M. BIAO Prosper

M. MEHINTO Virgile

M. VIGNON Armand

REMERCIEMENTS

L'analyse institutionnelle du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert K. Maga en vue de la réalisation du Plan Directeur de Développement pour la période 2005-2009 et commanditée par le Ministère de la Santé Publique et le CNHU a été réalisée par le Bureau d'appui en Santé Publique'96 (BASP'96).

Cette étude est rendue possible grâce à la contribution des acteurs internes au CNHU, tous profils confondus, des acteurs externes au CNHU, des structures partenaires du CNHU et des bénéficiaires (utilisateurs et utilisateurs potentiels) à qui le BASP'96 adresse ses vifs remerciements.

Ces remerciements vont également à l'endroit des structures et personnes suivantes :

- *Ministère de la santé publique, Ministère de l'Éducation et de la Recherche Scientifique ;*
- *CNHU ;*
- *Partenaires du CNHU ;*
- *Bénéficiaires ;*
- *Consultants ;*
- *Enquêteurs;*
- *Personnel d'appui.*

Une mention spéciale pour Mme Da MATHA SANVI Anne Marie, qui a contribué de très près à la réalisation de ce travail.

Malgré leurs multiples occupations, les uns et les autres ont bien voulu répondre à nos questions.

A tous merci !

TABLE DES MATIERES

LISTE DES SIGLES	6
LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES	7
INTRODUCTION	8
CHAPITRE I : CONTEXTE GENERAL ET JUSTIFICATION	10
1.1 CONTEXTE	10
1.2 JUSTIFICATION	10
CHAPITRE II: METHODE DE TRAVAIL	12
2.1 ANALYSE SITUATIONNELLE	12
2.1.1 ANALYSE DES SERVICES TECHNIQUES ET ADMINISTRATIFS	12
2.1.2 ETUDE DES COUTS DE PRODUCTION DES ACTES	13
2.2 PILOTAGE DU COMITE INTERNE DU CNHU	13
2.3 ATELIER DE PLANIFICATION DE OUIDAH	13
CHAPITRE III : DIAGNOSTIC DE LA SITUATION ACTUELLE DU CNHU	14
3.1 PERSONNEL	14
3.2 CONSULTATION	14
3.3 HOSPITALISATION	14
3.4 INDICATEUR DE PERFORMANCE	14
3.5 ACTES MEDICAUX	15
3.6 MORTALITE PAR SERVICE ET SITUATION DE LA MORGUE	15
3.7 COUTS DES PRINCIPAUX ACTES DU CNHU	16
3.7.1 PRINCIPAUX RESULTATS DE L'ETUDE DES COUTS DES ACTES MEDICAUX DU CNHU	16
3.8 SITUATION FINANCIERE	18
3.9 SYNTHESE	19
3.9.1 PROBLEMES IDENTIFIES ET LEURS CAUSES	19
3.9.2 PROBLEMES DE QUALITE DES SOINS	19
3.9.3 PROBLEMES DE GESTION	20
3.9.4 PROBLEMES DE FORMATION ET DE RECHERCHE	21
3.10 OPPORTUNITES ET MENACES	22
CHAPITRE IV : EVOLUTION DU CNHU AU COURS DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES	23
4.1 PERSONNEL	23
4.2 CONSULTATION PAR SERVICE DU CNHU (1997-2001)	24
4.3 EVOLUTION DES HOSPITALISATIONS AU CNHU	25
4.4 PERFORMANCE DU CNHU	25
4.5 ACTES MEDICAUX	26
4.6 MORTALITE AU COURS DES CINQ DERNIERES ANNEES / MOYENNE ANNUELLE	26
4.7 SITUATION FINANCIERE	27
4.7.1 ÉVOLUTION DES PRINCIPAUX AGREGATS D'EXPLOITATION DU CHNU ENTRE 1997-2001	27
4.7.2 FONDS DE ROULEMENT	33

CHAPITRE V : LE PLAN DIRECTEUR DU CNHU POUR LES CINQ PROCHAINES ANNEES 37

5.1 STRATEGIES PRIORITAIRES DE DEVELOPPEMENT	37
5.1.1 OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS	38
5.1.2 ACTIVITES	39
5.2 PROGRAMMATION ET MISE EN OEUVRE	41
5.3 SUIVI-EVALUATION	50
5.4: BUDGET ESTIMATIF ET POLITIQUE DE FINANCEMENT	51
5.4.1 : BUDGET ESTIMATIF	51
5.4.2 : DETAILS DU BUDGET	52
5.4 : RECOMMANDATION	57
5.4.1 : EN DIRECTION DE L'ETAT BENINOIS	57
5.4.2 : EN DIRECTION DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE	57
5.4.3 : EN DIRECTION DU CNHU	58

CONCLUSION 58

ANNEXES 59

LISTE DES SIGLES

BASP'96	Bureau d'Appui en Santé Publique'96
BFR	Besoin en Fonds de Roulement
BFRN	Besoin en Fonds de Roulement Net
BN	Budget national
CAP	Connaissances Attitude et Pratiques
CAE	Comptabilité Analytique d'Exploitation
CHD	Centre Hospitalier Départemental
CHD	Centre Hospitalier Départemental
CM	Centre Médicale
CNHU-HKM	Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert K. Maga
CR	Coefficient de Rotation
CSCU	Centre de Santé de la Circonscription Urbaine
CSSP	Centre de Santé de la Sous-Préfecture
CUGO	Clinique Universitaire de Gynécologie et d'Obstétrique
DMS	Durée Moyenne de Séjour
Ets	Etablissements
FCFA	Francs CFA
FR	Fond de Roulement
IOV	Indicateurs Objectivement Vérifiables
MESRS	Ministère de l'enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
MFE	Ministère des Finances et de l'Economie
MFPSS	Ministère de la Famille de la Protection Sociale et de la Solidarité
MSP	Ministère de la Santé Publique
NTIC	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
OPH	Ophtamologie
ORL	Otto Rhino Laryngologie
PDD	Plan Directeur de Développement
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquis
SHIMAS	Service d'Hémato-immuno et Maladies de Sang
SMAU	Service Médical d'Accueil Aux Urgences
TDR	Termes de Référence
TN	Trésorerie Nette
TO	Taux d'Occupation
UVS	Unité Villageoise de Santé
VIH	Virus Immuno Déficience Humaine

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

TABLEAUX

TABLEAU 1 : COUTS UNITAIRES DES PRINCIPAUX ACTES DU CNHU -----	17
TABLEAU 2: PART DE CHARGE POUR UN FRANC DE CHIFFRE D'AFFAIRES -----	17
SOURCE : SERVICE STATISTIQUE CNHU ET CALCUL DES MOYENNES ANNUELLES PAR CATEGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE -----	23
TABLEAU 4: EVOLUTION DES CONSULTATIONS PAR SERVICE DU CNHU (1997 - 2001) -----	24
TABLEAU 5 : EVOLUTION DES HOSPITALISATIONS PAR SERVICE DU CNHU (1997 - 2001) -----	25
SOURCE : SERVICE STATISTIQUE CNHU -----	25
TABLEAU 6 : INDICATEURS DU CNHU EN TANT QU'HOPITAL SUR 5 ANS -----	25
TABLEAU 7: ÉVOLUTION DE QUELQUES ACTES MEDICAUX -----	26
TABLEAU 8 : MORTALITE* AU COURS DES CINQ DERNIERES ANNEES / MOYENNE ANNUELLE -----	26
TABLEAU 9 : ÉVOLUTION DES CAS DE DECES PAR SERVICE DE 1997-2001 -----	27
TABLEAU 10 : ÉVOLUTION DES PRODUITS -----	27
TABLEAU 11 : ÉVOLUTION DES CHARGES -----	29
TABLEAU 12 : ÉVOLUTION DES RESULTATS -----	29
TABLEAU 13 : ÉVOLUTION DU FR ENTRE 1997 ET 2001, EN MILLIER DE FCFA -----	33
TABLEAU 14 : ÉVOLUTION DU BFR ENTRE 1997 ET 2001, EN MILLIER DE FCFA -----	33
TABLEAU 15 : ÉVOLUTION DE LA TN ENTRE 1997 ET 2001, EN MILLIER DE FCFA -----	34
TABLEAU 16 : ÉVOLUTION DE L'AUTONOMIE FINANCIERE SUR CINQ ANS 1997-2001 -----	35
TABLEAU 17 : ÉVOLUTION DE LA SITUATION DE LA LIQUIDITE DE L'ACTIF SUR CINQ ANS 1997-2001 -----	35
TABLEAU 18 : ÉVOLUTION DE LA TRESORERIE A ECHEANCE SUR CINQ ANS 1997-2001 -----	36
TABLEAU 19 : LISTE DES RESULTATS ATTENDUS PAR OBJECTIF SPECIFIQUE DU PDD -----	38
TABLEAU 20 ACTIVITES RETENUES PAR OBJECTIF SPECIFIQUE DANS LE CADRE DU PDD DU CNHU (2005-2009) -----	39
TABLEAU 21 : ACTIVITES DE SOINS DE QUALITE, PROGRAMMATION ET SOURCES DE FINANCEMENT -----	42
TABLEAU 22 : ACTIVITES DE GESTION, PROGRAMMATION ET SOURCES DE FINANCEMENT -----	45
TABLEAU 23 : ACTIVITES DE FORMATION ET RECHERCHE, PROGRAMMATION ET SOURCES DE FINANCEMENT -----	48
TABLEAU 24 : LISTE DES IOV DU SUIVI DU PDD PAR OBJECTIF -----	50
TABLEAU 25 : REPARTITION DES COUTS ESTIMATIFS DU BUDGET PAR AN SUR CINQ ANS -----	52
TABLEAU 26 : ESTIMATION DES COUTS RELATIFS AUX SOINS DE QUALITE -----	52
TABLEAU 27 : ESTIMATION DES COUTS RELATIFS AUX ACTIVITES DE GESTION -----	54
TABLEAU 28 : ESTIMATION DES COUTS RELATIFS A LA FORMATION -----	56
TABLEAU 29 : ESTIMATION DES COUTS RELATIFS A LA RECHERCHE -----	56

GRAPHIQUES

GRAPHIQUE 1 : ÉVOLUTION DES PRODUITS - CHARGES- RESULTATS, EN MILLIARDS DE FCFA DU CNHU ENTRE : 1997 ET 2001 -----	31
GRAPHIQUE 2 : ÉVOLUTION DES VARIATIONS EN % DU PRODUIT INTERNE ET DE LA SUBVENTION DE L'ÉTAT -----	32
GRAPHIQUE 3 : ÉVOLUTION DES VARIATIONS EN % DES PRODUITS- CHARGES- ET RESULTATS DU CNHU ENTRE 1997 ET 2001 -----	32
GRAPHIQUE 4 : COUVERTURE DU BFRN PAR LE FR ENTRE 1997 ET 2001 -----	34

INTRODUCTION

La politique sanitaire du Bénin depuis la table ronde du secteur santé au Bénin en janvier 1995 a pour finalité l'élaboration d'un système performant de soins de qualité au profit des populations. Les nouveaux mécanismes de gestion des ressources ainsi que les structures mises en place visent à améliorer la qualité des services.

Le Bénin est un pays en voie de développement. L'état de santé précaire de la population se traduit par un taux brut de mortalité estimé à 15,5 pour mille et une espérance de vie à la naissance de 54 ans¹. Ce niveau élevé de la mortalité générale est essentiellement dû à la très forte mortalité maternelle (498 pour 100.000 naissances vivantes), infantile (94 pour mille) et infanto-juvénile (166,5 pour mille)². Parmi les causes et les facteurs favorisant les décès maternels on note : (i) les maternités précoces (63% et 54% respectivement des femmes rurales et urbaines ont leur premier accouchement avant 20 ans et les adolescentes de 10 à 20 ans contribuent pour près de 12% à la fécondité totale) ; (ii) les grossesses nombreuses et rapprochées ainsi que les maternités tardives (les femmes de 35 ans et plus contribuent pour 21% à la fécondité totale) et (iii) les avortements clandestins consécutifs aux grossesses non désirées (79,4%).

Chez les enfants de moins de 5 ans, les quatre principales causes de décès sont : le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques et la malnutrition qui constitue la toile de fond qui fragilise l'enfant et l'expose à toutes sortes d'infections.

L'infection au VIH/SIDA qui est un grave problème de développement est en pleine évolution. Sa prévalence certes faible, connaît une progression rapide passant de 1% en 1994 à 3,2% en 1996³ et à 4,1% en 2000.

Le système de santé, du point de vue organisationnel, est calqué sur le découpage administratif et comporte cinq niveaux de services de santé : (i) le Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU) de Cotonou qui représente la structure nationale de référence ; (ii) 5 Centres Hospitaliers Départementaux (CHD) ; (iii) 84 Centres de Santé de commune (CSC), (iv) 312 Centres de santé 'arrondissement (CSA), et (v) 371 Unités Villageoises de Santé (UVS). A côté de ce réseau public, existe un important réseau privé qui apporte une contribution essentielle aux prestations sanitaires. Outre les 10 cliniques coopératives mises en place en 1993, ce secteur dont le

¹ Deuxième recensement général de la population et de l'habitat (Février 1992)

² Enquête démographique et de santé (1996)

³ Programme National de Lutte contre le SIDA

recensement est en cours comportait en 1992 : 13 hôpitaux, 46 cabinets médicaux, 56 cliniques d'accouchement et 46 cabinets de soins infirmiers. En 2000, 671 formations sanitaires du secteur public et 631 cliniques du secteur privé ont offert des prestations aux populations béninoises, soit un total de 1302 formations sanitaires contre 1073 en 1997 (une progression de 21%)⁴.

Cette présentation sommaire du système de santé montre que la décentralisation du système sanitaire et la mise en place des hôpitaux de zone sanitaire et centres hospitaliers départementaux sont des stratégies ayant pour but de promouvoir une politique de prise en charge des malades à différents niveaux dont le niveau central qu'occupe le CNHU qui constitue le dernier recours.

Le **CNHU est un hôpital qui a déjà plus de quarante ans**. Son fonctionnement et sa structuration, son statut de centre de soins, de formation et de recherche devraient faire de lui un creuset d'expériences et de modèle pour les autres formations sanitaires. Mais force est de constater qu'il est confronté à de nombreux problèmes (gestion des ressources : humaines, financières, matérielles, faible capacité d'autofinancement, dysfonctionnement des organes de gestion qui fragilisent son fonctionnement et hypothèquent ses perspectives). Depuis sa création, le CNHU ne dispose jusqu'alors pas de plan directeur de développement pouvant lui servir de boussole. Aujourd'hui, cette insuffisance fait l'objet d'une préoccupation majeure pour les responsables du centre et les autorités politiques. En fait, malgré l'amélioration de son plateau technique, les bénéficiaires du CNHU et même les prestataires de services sont insatisfaits des résultats. Beaucoup de dysfonctionnements s'observent dont les causes sont multiples et multiformes. Cette situation montre **la nécessité d'une réforme en profondeur**. Aujourd'hui, la volonté de changement est manifeste et certaines initiatives sont prises aussi bien au niveau interne qu'à l'externe. Au nombre de celles-ci, on peut citer la tenue des états généraux, la réalisation d'un audit, et maintenant l'élaboration d'un plan de développement.

Comment permettre alors au CNHU de se doter de cet outil de développement ?

Dans le processus qui conduit à trouver une réponse à cette question, s'inscrit la présente étude comportant une analyse situationnelle pour l'identification des problèmes du CNHU et la réalisation d'un PDD (Plan Directeur de Développement) du CNHU Hubert K. MAGA pour la période de 2005-2009.

⁴ Ministère de la Santé Publique, politique et stratégies de développement du secteur santé 2002-2006

CHAPITRE I : CONTEXTE GENERAL ET JUSTIFICATION

1.1 Contexte

Le Plan Directeur de Développement du CNHU intervient dans un contexte national à la fois difficile et particulier caractérisé par : i) une baisse progressive de la part du budget du secteur de la santé dans le budget national de 1997 à 2001 : 6,8 % en 1997 et 2,5 % en 2001⁵ ; ii) une pauvreté grandissante dans la population générale ; iii) la réalisation des études de perspective à long terme du Bénin (2025) ; et v) la mise en place des municipalités.

Des réformes du système de santé ces dernières années ont été entreprises ou sont en cours, comme par exemple la création et la mise en place des zones sanitaires et des hôpitaux de zone, l'installation des hôpitaux départementaux, etc., ce qui devrait permettre au CNHU de jouer pleinement son rôle d'hôpital de référence. Plusieurs structures de santé du pays (Hôpitaux départementaux, maternité lagune) se sont déjà dotées d'un plan directeur de développement, ce qui est un gage d'amélioration de leurs prestations. L'influence de toutes ces dispositions sur la performance actuelle du CNHU est limitée. Pire, l'on note une situation de crise sociale avec des mouvements sociaux d'arrêt de travail et de sit-in, une démotivation du personnel à toutes épreuves et des prestations de soins qui se dégradent ; le tout aboutissant à une performance contre-productive. Pour y faire face, la solution retenue par tous les acteurs du CNHU y compris les autorités de tutelle est de doter le CNHU d'un véritable plan directeur de développement. Cet outil devra contenir des propositions concrètes sur la base d'une analyse méthodique et approfondie des problèmes et leurs causes.

Qu'est-ce qui justifie le choix porté sur l'élaboration d'un PDD pour le CNHU ?

1.2 Justification

Le Bénin dispose d'un plan de développement sanitaire et la nécessité de l'harmonisation des statuts et des activités du CNHU se fait sentir. A l'instar de plusieurs structures hospitalières du système national de santé, il revenait au CNHU de mettre les stratégies et les activités en adéquation avec les nouvelles orientations contenues dans les différents plans de développement afin d'être capable de leur fournir l'appui requis en matière de soins de référence du système de santé.

⁵ Annuaire Statistique 2001, MSP/DPP-SNIGS

La profondeur de la crise actuelle et le caractère complexe de tous les facteurs en jeu sont une indication à la recherche d'une approche rigoureuse d'analyse afin que les stratégies et différentes options prises se fondent sur la base de problèmes bien documentés et de leurs causes. L'approche du PDD d'un établissement hospitalier offre des avantages comparatifs sur cette voie dans la mesure où elle peut permettre de faire une analyse institutionnelle approfondie en tenant compte de l'environnement externe et de facteurs à l'interne. L'approche participative que l'on pourra mettre en pratique lors des activités du PDD améliore l'adhésion des concernés, ce qui en principe réduit les résistances au changement.

Enfin, la non dotation du CNHU de son premier PDD reste une lacune qui ne saurait trop durer lorsque l'on se réfère au rôle prépondérant du CNHU dans le pays notamment dans le domaine des soins de référence de qualité, de la formation du personnel de santé et de la recherche scientifique qui sont aussi des missions assignées à cet établissement. L'hypothèse qu'un CNHU performant peut avoir des répercussions économiques positives n'est pas à écarter pour justifier le choix porté sur le PDD. En effet, on assiste aujourd'hui à des coûts élevés des évacuations dont certaines pourraient être reçues et traitées sur place au Bénin si le CNHU jouait pleinement son rôle d'hôpital de référence.

CHAPITRE II: METHODE DE TRAVAIL

2.1 Analyse situationnelle

L'analyse de la situation actuelle du CNHU a consisté en une étude à double visée, descriptive et analytique basée sur une approche participative. Un effectif total de 508 personnes-clés du CNHU a été contacté. Nous avons eu recours à des entretiens individuels structurés et semi-structurés à l'aide d'un questionnaire, à une analyse des documents sur le CNHU, à des discussions de groupes des usagers potentiels, et à une observation non participante.

La méthode d'analyse utilisée comprend trois phases : l'Analyse de l'Environnement Externe (AEE) et de ses effets sur le CNHU, l'Analyse de l'Environnement Interne (AEI), et une Analyse Sociale (AS). L'AEE apprécie les opportunités et les menaces, l'AEI a pour objet d'étudier les forces et les faibles de l'organisation et du fonctionnement du CNHU en relation avec les missions du CNHU, et enfin l'AS est utilisée pour compléter l'AEI. Elle s'appuie surtout sur les aspects psychologiques de chaque centre d'activités en se basant sur des informations d'ordre humain, organisationnel, communicationnel et socio-économique.

2.1.1 Analyse des services techniques et administratifs

Cette dimension a un double caractère : elle est à la fois qualitative et quantitative. L'aspect qualitatif a permis de dégager les forces et les faiblesses de chaque service et les principaux facteurs en cause, notamment en ce qui concerne l'organisation et la gestion administrative, la gestion du personnel, les conditions de prestations au CNHU en hospitalisations et en consultations, les relations entre le CNHU et les Etablissements de formation, et enfin la perception des usagers et de la population. Au plan quantitatif, l'accent a été mis sur l'étude de la performance de tous les services en utilisant les données évolutives sur le personnel, les lits et berceaux, les données épidémiologiques en consultations et en hospitalisation, ainsi que l'évolution des actes médicaux et de la morgue. Cette analyse quantitative a pris en compte la situation financière au cours de laquelle on a étudié l'évolution des charges d'exploitation et des produits ainsi que la situation de l'autonomie financière du CNHU.

Les détails de la démarche méthodologique utilisée figurent dans le rapport séparé intitulé *Analyse Institutionnelle*.

2.1.2 Etude des coûts de production des actes

L'étude des coûts a permis d'approfondir la situation de solvabilité du CNHU en déterminant le coût unitaire des actes délivrés au CNHU puis en le comparant aux tarifs en vigueur au CNHU. Il s'agit d'une étude quantitative au cours de laquelle l'on a procédé à l'appréciation approfondie de la situation sanitaire du CNHU avant de déterminer en fonction des centres analytiques, le coût unitaire par nature d'acte et de prestation de service.

Les détails de l'approche utilisée et les difficultés rencontrées figurent dans le rapport séparé intitulé *Evaluation des coûts des actes et Prestations du CNHU-HKM*.

2.2 Pilotage du comité interne du CNHU

Avec un arrêté pris par le Ministère de la Santé Publique, un comité interne au CNHU a été créé pour accompagner le processus d'élaboration du PDD à toutes les phases. Cet accompagnement s'est fait à travers des réunions de restitution formelles et d'entretiens individuels avec la coordonnatrice de ces activités. Ce comité a été grandement mis à contribution pour la définition et le choix des axes prioritaires de développement du CNHU au cours des cinq prochaines années sur la base des données de l'analyse institutionnelle, dans l'organisation et l'animation du séminaire de consensus tenu pour le choix des objectifs, stratégies et activités devant rentrer dans le future PDD, et dans la planification et organisation des séances élargies de restitution de tous genres.

2.3 Atelier de planification de Ouidah

Suite à l'analyse des problèmes et causes ressorties de l'analyse de situation du CNHU, le comité de pilotage a identifié et retenu cinq axes prioritaires de développement pour les cinq prochaines années à savoir :

1. Organisation de la référence
2. Gestion
3. Infrastructures et Equipement
4. Qualité des soins ;
5. Formation et Recherche.

Signalons que ces axes sont d'importance égale et n'ont donc pas fait l'objet d'une priorisation par le comité de pilotage. Sur la base de ces axes, il a été organisé un atelier de planification et d'élaboration du PDD à l'IRSP de Ouidah du 10 au 12 Juin 2003, impliquant les différents acteurs du CNHU. Ceux-ci ont procédé à une synthèse des axes prioritaires avant de définir les objectifs du PDD.

CHAPITRE III : DIAGNOSTIC DE LA SITUATION ACTUELLE DU CNHU

3.1 Personnel

De façon générale, il y a une tendance à la hausse de l'effectif du personnel du CNHU de 1997 à 2001 mais l'on note une baisse en 2000. Par ailleurs, le personnel médical est faible (10.8 %) en comparaison avec le personnel administratif (26.2 %) et paramédical (62.9 %). L'assistance technique est très peu développée au CNHU. **D'autres données indiquent que de 2003 à 2007, entre 100 et 150 agents du CNHU doivent aller à la retraite** (service administratif et du personnel).

3.2 Consultation

Les motifs de consultations au CNHU de 1997-2001 sont dominés par des affections infectieuses, parasitaires et d'origine allergique. Le paludisme reste de loin le premier motif de consultation avec un nombre moyen de 1050 cas par an soit moins de 100 cas par mois. Ce profil est identique à ce qui a été décrit plus haut. Une telle situation est anormale eu égard au statut de dernier recours qui caractérise le CNHU. Par ailleurs, on constate que malgré un sous-système de santé en pleine évolution, donc assez compétitif, l'évolution des consultations est restée stable.

3.3 Hospitalisation

Moins de 50 malades (44-40) sont hospitalisés chaque jour au CNHU. L'évolution est stable avec une moyenne annuelle de 15604 cas. Les motifs sont dominés par une pathologie tropicale et des cas compliqués moins fréquents.

3.4 Indicateur de performance

Les indicateurs indiquent une performance générale acceptable pour le Taux d'Occupation (TO) (73 %), mais insuffisante pour la Durée Moyenne de Séjours (DMS) (10 jours) et le Coefficient de Radiation (CR) (27 jours). En somme, la DMS est longue pour ce niveau et le CR de 27 jours paraît élevé. La consommation des ressources en pâtit. Ce sont surtout dans les services chirurgicaux et la médecine A que des efforts sont nécessaires : la Durée Moyenne de Séjours et le Taux d'Occupation élevés et faibles Coefficient de Radiation. Ceci indique qu'au regard de la

nature des cas les plus souvent hospitalisés, il y a un nombre non négligeable de malades qui occupent les lits du CNHU et dont le séjour pourrait être réduit.

3.5 Actes médicaux

La plupart des actes sont faits à l'externe, surtout à partir de 1999 consécutivement avec une diminution progressive au niveau des hospitalisés. Les raisons qui sont à l'origine de cette situation sont diverses : hôtellerie défaillante, coût élevé pour certaines prestations.

La consommation du personnel et leurs ayant droits (présumés) est constante sur les cinq dernières années avec une légère tendance à la hausse pour les actes en biochimie : 387.8. actes biochimie (B) et 12 actes Radio (Z) en moyenne par famille du personnel du CNHU. Les avantages accordés au personnel dans chaque cas ne sauraient justifier à eux seuls un niveau élevé d'actes consommés. Un contrôle plus strict à ce niveau est souhaité.

En 2001 aussi, il y a 3 fois plus de bénéficiaires en laboratoire biochimie contre 1,5 fois en radiologie (scanner et échographie non compris) qui payent au comptant les actes alors qu'en 1997, la situation était respectivement de 0,33 et de 1,7. L'avantage est directement financier pour le CNHU, mais cela limite quelque peu l'accessibilité des usagers et retarde la prise en charge.

Au niveau de la situation de quelques indicateurs examinés, la tendance est globalement à la hausse de 1997 à 2001 sauf pour la rééducation fonctionnelle (EMG, infiltration), la radiologie (Z) et le laboratoire, les deux derniers ayant montré par ailleurs les plus forts taux de prestations à l'externe et au profit de personnel du CNHU.

3.6 Mortalité par service et situation de la morgue

Moins de 10 % des malades hospitalisés meurent avec des niveaux variables d'un service à l'autre. Le service d'anesthésie – réanimation, pour des raisons liées à la gravité des cas reçus et au délai passé avant leur arrivée dans le service, se retrouve avec la proportion la plus élevée soit un taux de 35,5%. L'effet conjugué des problèmes logistiques n'est pas à exclure.

L'analyse de la situation de la morgue soulève des problèmes majeurs de gestion.

Les corps inconnus (livrés à la voirie) sont gardés en moyenne pendant 6 mois (118 jours) contre 25 jours pour les autres corps.

Le manque à gagner est globalement égal aux recettes et supérieur par ailleurs (1997) ; en 2001, il est plus du double.

Le niveau du déficit augmente par an avec néanmoins une baisse en 2000.

L'année 2000 est celle d'une faible performance dans l'ensemble.

3.7 Coûts des principaux actes du CNHU

3.7.1 Principaux résultats de l'étude des coûts des actes médicaux du CNHU

Le CNHU tire ses ressources de quatre sources essentielles : a) les prestations de service (les actes médicaux) ; b) les journées d'hospitalisation ; c) les consultations ; et d) les prestations de la morgue. Les recettes issues des services de radiologie et de laboratoire représentent 40 % du total, contre 5 % pour les services cliniques. C'est dire l'importance des services para cliniques dans la santé financière du CNHU et la rigueur que devrait revêtir leur gestion à l'interne.

Par ailleurs, les tarifs ont connu une faible évolution depuis 1963 jusqu'à nos jours : par exemple, en 1963, une journée d'hospitalisation en première catégorie coûtait 4000 FCFA contre 10.000 FCFA en 2004, une troisième catégorie valait 1500 FCFA en 1963 contre 1800 FCFA en 2004.

En somme avec l'évolution du secteur privé, les tarifs actuels en vigueur au CNHU sont des tarifs à perte, comme le montrent les données du tableau ci-dessous issues de l'étude sur les coûts des prestations au CNHU.

Tableau 1 : Coûts unitaires des principaux actes du CNHU

N°	Acte	Tarifs actuels	Coût unitaire	Manque à gagner
1	HOSPITALISATION			
1.1	Hors catégorie	12 000	22 341	-10 341
1.2	Catégorie 1	10 000	18 618	-8 618
1.3	Catégorie 2	7 700	14 336	-6 636
1.4	Catégorie 3	1 800	3 351	-1 551
1.5	Catégorie 3 CUGO	3 500	6 516	-3 016
1.6	Crèche	3 600	6 702	-3 102
1.7	Passage	8 000	14 894	-6 894
1.8	Hospitalisation du jour(Pédiatrie)	2 000	3 724	-1 724
2	CONSULTATIONS			
2.1	C2	2 400	4 984	-2 584
2.2	C3	3 000	6 231	-3 231
2.3	C3P	3 000	6 231	-3 231
3	ACTES MEDICAUX			
3.1	Z	700	826	-126
3.2	K OU AK	700	826	-126
3.3	ECHO	8 400	9 910	-1 510
3.4	AN	4 500	5 309	-809
3.5	AG	8 000	9 438	-1 438
3.6	AMM7	1 750	2 065	-315
3.7	FO	7 800	9 202	-1 402
3.8	B	180	212	-32
3.9	DC SCP	700	826	-126
3.10	PC	500	590	-90

Au niveau des trois grandes rubriques (hospitalisation, consultation, actes médicaux) il ressort que toutes les prestations offertes par le CNHU sont facturées en dessous du coût réel engagé par le CNHU (déficit noté au niveau de la facturation des différents actes étudiés). Le tableau qui suit présente les mêmes informations de façon synoptique.

Tableau 2: Part de charge pour un franc de chiffre d'affaires

	Charges	1 F chiffre d'affaires	Déficit et bénéfice
HOSPITALISATION	1,86	1,00	0,86
CONSULTATION	2,08	1,00	1,08
ACTES	1,18	1,00	0,18
AUTRES PRESTATIONS	0,87	1,00	+0,13

Le tableau récapitule la part de charge pour un franc de chiffre d'affaires. Pour 100 francs facturés à un malade hospitalisé toutes catégories confondues, le CNHU engage 186 francs de charges soit un déficit de 86 francs.

Le CNHU est un établissement public doté d'une autonomie financière relative. En effet, sa santé financière dépend, non seulement de ses ressources propres, mais aussi de la subvention de l'Etat béninois. Dans ce contexte, toutes modifications des tarifs doivent avoir l'assentiment de l'Etat béninois avant sa mise en application.

3.8 Situation financière

Le diagnostic de la situation financière du CNHU s'est porté sur des points ci-après :

Les constats effectués sur cette situation ont permis de révéler un certains nombre de d'éléments sur lesquels les analyses ont été faites.

3.8.1 Subvention de l'État, solvabilité et trésorerie nette

La subvention de l'État est très importante pour le CNHU qui affiche une faible capacité d'autofinancement pour faire face aux investissements. Ceci s'entend bien dans le contexte de la fonction sociale qu'il est appelé à jouer. On peut se demander quel est le niveau de subvention optimal où l'État devra aller pour que le CNHU fonctionne bien. Le plan du CNHU pourrait l'indiquer.

La solvabilité et la liquidité relatives observées offrent l'image d'une structure aberrante. Elles ne semblent pas traduire entièrement le vécu du CNHU qui se trouve confronté à des difficultés de liquidité croissantes. Pour ce qui est des outils de gestion, les rapports d'audit indiquent une absence de manuels de procédures comptables et financières et aussi une absence de la comptabilité analytique et du contrôle de gestion. Il ne semble pas certifier les comptes analysés.

Le faible niveau de trésorerie limite le financement des activités et entame aussi la crédibilité du CNHU, car ce dernier est contraint à régler avec beaucoup de retard ses fournisseurs. La liquidité du CNHU pourrait être améliorée grâce à la mise en place d'un système efficace de recouvrement des créances (la question des prises en charges provenant de l'État doit être abordée avec plus de fermeté), et l'établissement d'un échéancier de règlement des dettes. En effet l'analyse révèle une faible capacité de recouvrement des créances (en particulier auprès de l'État et auprès des particuliers malgré les modalités de paiements mises en place).

Enfin, la gestion des stocks doit être maîtrisée. Il s'agit, tout en évitant leur rupture, d'éviter d'en faire des immobilisations.

Quant à la réduction de la dépendance vis-à-vis des subventions de l'État, cela suppose l'amélioration d'un autre poste du passif. Ceci peut se faire soit par l'augmentation du capital du CNHU, soit par l'amélioration de son résultat à travers la révision des coûts des services de soins offerts. Ceci suppose un arbitrage minutieux entre la tarification des soins et le niveau de leur accessibilité financière pour le grand nombre.

3.8.2 Situation de non recouvrement des créances

L'analyse indique explicitement que le CNHU affiche **une faible capacité de recouvrement de ces créances**. Plusieurs causes sont à l'origine de cette situation dont :

- Les causes internes liées principalement à une non maîtrise du circuit du malade et à une faiblesse organisationnelle qui se traduisent par les éléments comme : impossibilité de facturation par méconnaissance d'adresses ou informations inexacts et incomplètes sur le malade, lenteur dans l'émission des factures, erreurs de facturation (exp. chevauchement de numéro entre deux factures de montants différents), absence de suivi des dossiers, etc.
- Causes externes : lenteur administrative au niveau des structures d'origine des malades dans la transmission des dossiers au ministère des finances, évasions des malades, etc.

3.9 Synthèse

L'analyse institutionnelle du CNHU révèle des dysfonctionnements tant à l'interne qu'à l'externe. Les problèmes et leurs causes figurent dans les paragraphes ci-après, suivis par les opportunités et les menaces à prendre en compte dans le cadre du processus de planification.

3.9.1 Problèmes identifiés et leurs causes

Les problèmes identifiés au CNHU sont de nature variée et concernent tous les domaines d'intervention de cette institution. Il s'agit de : qualité des soins, gestion des ressources, des activités, et des services, missions de formation et de recherche.

3.9.2 Problèmes de qualité des soins

L'enquête d'image sur le CNHU auprès de bénéficiaires directs a révélé que 70 % de ceux-ci estiment que la qualité des soins au CNHU est de niveau moyen. Les facteurs en cause sont les suivants :

- absence de véritable bureau des entrées,
- inexistence d'un véritable d'un service d'accueil et d'information,
- insuffisance voire manque des médicaments et consommables pour la prise en charge des soins urgents,
- insuffisance de personnel qualifié dans la plupart des services techniques et administratifs,
- encombrement par des affections d'un niveau inférieur du système de santé,
- insuffisance de ressources pour le service social (local et finances) et d'une prise en charge correcte des indigents malgré les efforts mis en œuvre par le Ministère de la Famille, de la Protection Sociale et de la Solidarité (MFPSS°
- mauvaises conditions hôtelières (vétusté et espace exigü de locaux,)
- insuffisance des repas distribués aux malades,
- vétusté des infrastructures et leur mauvais entretien,
- méconnaissance du fonctionnement normal du système de santé par les usagers : ils font jouer au CNHU un rôle d'hôpital de proximité et non d'hôpital de dernier recours,
- accès non garanti aux médicaments et aux examens paracliniques,
- temps d'attente long pour la prise en charge et les consultations (en hospitalisation, on note sur cinq ans une DMS de 10 jours pour un taux d'occupation de 73 % des lits avec un coefficient de rotation de 27 jours)

3.9.3 Problèmes de gestion

De façon générale, on note une inexistence des manuels de procédure et outils de gestion pour une gestion efficiente des ressources dont dispose le CNHU à savoir les ressources humaines, médicaments et consommables médicaux ainsi que la gestion administrative du personnel et des malades. La gestion au quotidien prend donc le pas sur une gestion stratégique, ce qui est aggravée par l'inexistence d'une comptabilité analytique.

Les ressources humaines sont mal gérées. Les causes majeures de ces dysfonctionnements sont les suivantes : démotivation, irrégularité ou absence de la formation continue, absence de contrôle et impunité, crise de l'autorité, défaut de leadership, importants problèmes de communication interpersonnelle et interrelationnelle, inadéquation de la division administrative du personnel au regard de l'ampleur des activités et tâches à accomplir,

La situation des ressources matérielles (médicaments, consommables médicaux et réactifs) est caractérisée par des ruptures fréquentes et parfois de longue durée au niveau de la pharmacie et des laboratoires. La cause majeure de cette situation est la précarité des ressources financières pour régler la solvabilité des différentes dettes afin de renouveler le stock. Il en résulte une non maîtrise du mouvement des stocks. Les équipements sont parfois vétustes ou mal entretenus (défaut d'une maintenance préventive).

La gestion des malades pose aussi des problèmes. Les facteurs en cause sont essentiellement l'absence de dossiers médicaux appropriés et d'insuffisance de rigueur dans la collecte des informations sur les malades ainsi que la faiblesse du système d'archivage. De plus, les informations ne sont pas exploitées pour la prise de décisions

Au plan de la gestion des ressources financières, la situation est caractérisée par un compte débiteur sur de longues périodes. Les causes majeures de cet état de choses sont les suivantes : faible niveau de recouvrement des créances, mauvaise qualité des soins, insuffisance de la subvention de l'Etat, et un déséquilibre entre les charges réelles et les tarifs en vigueur (par exemple, pour 100 francs facturés à un malade hospitalisé toutes catégories confondues, le CNHU engage en réalité 186 francs de charges, soit un déficit de 86 francs).

3.9.4 Problèmes de formation et de recherche

La formation et la recherche scientifique ne se déroulent pas comme cela est stipulé dans les différents arrêtés inter-ministériels définissant les conditions de leur réalisation, notamment leur financement. Cette situation est source de conflits entre les apprenants et la Direction du CNHU, d'une part, et de mésentente entre le CNHU et les établissements de formation d'autre part. Trois facteurs majeurs sont en cause : défaut d'organisation, capacité insuffisante d'accueil des apprenants et des stagiaires et le manque de financement des activités par les ministères de tutelle.

De façon générale, le CNHU n'arrive plus à jouer son rôle d'hôpital de référence nationale, de structure adéquate de formation du personnel de santé et de recherche scientifique. Les dysfonctionnement relevés se résument à trois domaines : qualité des soins, gestion, et organisation et financement de la formation et de la recherche. (Pour plus de détails confère rapport sur l'Analyse Institutionnelle)

3.10 Opportunités et Menaces

L'élaboration d'un PDD est un processus dynamique dans lequel l'analyse des opportunités et menaces représente une étape cruciale. Les principales opportunités relevées dans le cas du CNHU sont les suivantes : existence de services spécialisés uniques dans le pays, appui garanti de l'Etat au fonctionnement du CNHU, meilleur plateau technique du pays dans nombre de domaines, système d'information hospitalier en cours d'installation, appui de la coopération technique, et enfin le statut d'hôpital de référence. Les menaces sont énoncées comme suit : perte de crédibilité auprès des fournisseurs, crises sociales endogènes, manque chronique de liquidité, pauvreté et pléthore des indigents usagers, les problèmes statutaires, inflation galopante sur le coût des matériaux et du matériel médico-technique, ampleur des réformes à mettre en œuvre pour le redressement de la situation afin d'offrir de meilleures conditions d'épanouissement pour le PDD.

Les problèmes évoqués dans ce chapitre sont étayés par quelques exemples chiffrés à travers l'évolution du CNHU au cours de ces cinq dernières années

CHAPITRE IV : EVOLUTION DU CNHU AU COURS DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES

4.1 Personnel

De façon générale, il y a une tendance à la hausse de l'effectif du personnel du CNHU de 1997 à 2001 mais l'on note une baisse en 2000 comme le montre le tableau suivant. Par ailleurs, le personnel médical est faible (10.8 %) en comparaison avec le personnel administratif (26.2 %) et paramédical (62.9 %).

Tableau 3 : Effectif du personnel de 1997 à 2001

Catégories professionnelles	1997	1998	1999	2000	2001	Nb Moy/AN
Personnel Médical	84	93	100	104	99	96
Personnel Para Médical	531	531	571	564	577	559
Personnel Administratif et Technique	218	226	246	236	243	233
Assistants Techniques	3	3	5	4	4	4.
EFFECTIF TOTAL	836	853	922	908	923	888

Source : Service Statistique CNHU et calcul des moyennes annuelles par catégorie socioprofessionnelle

4.2 Consultation par service du CNHU (1997-2001)

Tableau 4: Evolution des consultations par service du CNHU (1997 - 2001)

N°	Services	1997	1998	1999	2000	2001
1	Pédiatrie et Génétique Médicale	5321	6230	6258	5921	4985
2	Médecine Interne A	2714	2149	2566	3185	4411
3	Médecine Interne B	2521	2730	2664	3315	2487
4	Hémato Maladie de Sang (SHIMAS)	1633	1699	1879	1859	1462
5	Chirurgie Pédiatrie	1760	1397	1277	1774	1969
6	Chirurgie Traumatologie	2580	3222	3255	3923	3764
7	Chirurgie Viscérale	916	820	897	864	583
8	Chirurgie Urologiques	1151	1392	1443	1357	1162
9	Gynécologie Obstétricale	13179	12054	14239	14995	15291
10	Oto Rhino Laryngologie	5342	5188	6124	7540	5690
11	Ophtalmologie	6765	5516	7216	6782	4528
12	cardiologie	2432	2019	1897	2270	2690
13	Psychiatrie	1682	1658	1497	1628	1317
14	Stomatologie	-	1898	4535	3113	3267
15	Rééducation Fonctionnelle	-	1713	2080	2134	1846
16	Dermatologie	3154	2812	2277	1767	1957

Source : Service Statistique et informatique CNHU : ces deux services ont été éclatés en plusieurs services spécialisés

Faisons remarquer que les deux services de Médecine interne ont été éclatés en plusieurs services de spécialités.

4.3 Evolution des hospitalisations au CNHU

Tableau 5 : Evolution des hospitalisations par service du CNHU (1997 - 2001)

N°	services	1997	1998	1999	2000	2001
1	Pédiatrie et Génétique Médicale	819	1029	993	908	847
2	Médecine Interne A	832	795	780	923	839
3	Médecine Interne B	297	324	314	292	348
4	Hémato Maladie de sang (SHIMAS)	745	747	679	706	745
5	Chirurgie Pédiatrie	1055	862	737	678	655
6	Chirurgie Traumatologie	848	909	895	1003	883
7	Chirurgie Viscérale	390	409	370	399	385
8	Chirurgie Urologiques	1272	1340	1252	1240	1095
9	Anesthésie réanimation	3880	3832	4066	4311	4228
10	Gynécologie Obstétricale	1121	977	1159	1364	1354
11	néonatalogie	192	271	215	263	280
12	Oto Rhino Laryngologie	60	96	99	102	126
13	Ophthalmologie	279	326	342	411	440
14	cardiologie	-	-	-	-	-

Source : Service Statistique CNHU

4.4 Performance du CNHU

Tableau 6 : Indicateurs du CNHU en tant qu'hôpital sur 5 ans

Années	Admissions	Journées	DMS J	TO %	CR
1997	15210	144612	10	75,90	29
1998	15303	145894	10	72,28	27
1999	15614	149562	10	67,95	26
2000	16318	161343	10	74,92	28
2001	18577	159481	10	73,93	26
Moy/AN	16203,4	152178,4	10	73	27,2

Source : Service Statistique CNHU

La durée moyenne de séjour (DMS) et le taux d'occupation (TO) sont élevés tandis que le coefficient de rotation (CR) est faible. Ceci indique qu'au regard de la nature des cas les plus souvent hospitalisés, il y a un nombre non négligeable de malades qui occupe les lits du CNHU et dont le séjour pourrait être réduit. Cela se remarque surtout dans les services chirurgicaux et la médecine A

4.5 Actes médicaux

Tableau 7: Évolution de quelques actes médicaux

ANNEES RUBRIQUES		1997	1998	1999	2000	2001
BLOC OPERATOIRE CENTRAL & CUGO (K Opérateur)		277 082	285 691	363 865	286 898	Central 131 560 cf CUGO
SPAR (AK Opérateur)		145 243	146 411,5	131 534,5	147 999,7	125 583
OPHTALMOLOGIE	K .O	6 750	6 550	9030	10 670	10 610
	F.O.	688	550	468	496	486
O.R.L.	Audiogramme	99	198	132	133	189
	K.O	15 250	21 165	22 248	17 995	19 985
STOMATOLOGIE (D)		31 300	31 030	37 921	36 055	35 435
REED.FONCTIONNELLE	AMM7	13 751	15 678	15 268	16 316	15 190
	EMG	157	138	161	177	120
	Infiltration		21	24	26	9
CARDIOLOGIE	ECG	4 167	4 396	4 040	4 206	4 562
	Echo-cardio	186	228	107	348	554
	Holter-ECG	13	33	8	65	47
IMAGERIE MEDICALE	Radiologie (Z)	237 044	240 987	184 649	241 067	192 924
	Echographie			461	558	619
	Scanner				39	500
CUGO	Accouchement	2 301	2 445	2 519	2 750	2 888
	Echographie				941	1637
	Bloc opératoire (K opératoire)					115 295
LABORATOIRES (B)		5 448 905	5 720 248	4 467 123	4 141 872	4 463 264

4.6 Mortalité au cours des cinq dernières années / moyenne annuelle

Tableau 8 : Mortalité* au cours des cinq dernières années / Moyenne annuelle

Items	1997	1998	1999	2000	2001	My/AN
Cas	1120	1170	1175	1277	1211	1159,4
Taux (%)	7,4	7,6	7,5	7,8	7,8	7,6

Source : * mortalité intra hospitalière : cas de décès/nombre d'hospitalisés

Tableau 9 : Évolution des cas de décès par service de 1997-2001

Services*	1997	1998	1999	2000	2001	Poids (%)
Pédiatrie et Génétique Médicale	164	211	164	216	198	16
Médecine Interne A	116	184	150	149	111	12,9
Médecine Interne B	164	136	118	160	106	11,5
Hémato Maladie de Sang (SHIMAS)	37	42	37	29	25	2,9
Chirurgie Pédiatrique	8	4	8	8	9	0,6
Chirurgie Traumatologique	18	18	15	15	13	1,3
Chirurgie Viscérale	17	14	28	25	18	1,7
Chirurgie Urologique	14	10	18	15	33	1,5
Anesthésie Réanimation	403	407	467	417	420	35,5
Gynécologie Obstétrique	16	13	23	30	22	1,7
Néonatalogie	148	86	106	157	195	11,6
Oto-rhino-laryngologie	10	14	9	12	12	0,9
Ophthalmologie	1	1	0	1	0	<0,1
Cardiologie	4	30	32	43	49	2,6
Total	1120	1170	1175	1277	1211	

* Données non disponibles pour psychiatrie, stomatologie et autres

4.7 Situation financière

4.7.1 Évolution des principaux agrégats d'exploitation du CHNU entre 1997-2001

4.7.1.1 Évolution des produits d'exploitation

Tableau 10 : Évolution des produits

Produits d'exploitation	1997	1998	1999	2000	2001
Ventes de marchandises	73 669 185	168 132 831	311 391 750	408 187 860	498 362 585
Travaux, services vendus	2 089 481 797	2 115 618 210	2 234 166 265	2 121 836 635	2 077 958 935
Produits accessoires		3 498 583	5 297 922	31 442 300	41 882 355
Autres produits	509 149 775	426 205 635	1 084 303 272	789 878 610	637 440 953
Reprises de provisions				1 786 692	
Transferts de charges	81 993 940	43 767 320	86 034 170	32 804 390	51 528 620
Produits HAO		8 000	173 000		
Reprises HAO		491 297 881	437 710 716	228 433 268	228 965 050
Transferts de charges					
Total Chiffre d'affaires	2 754 294 697	3 248 528 460	4 159 077 095	3 614 369 755	3 536 138 498
Subvention d'exploitation	500 674 214	509 278 540	500 000 000	505 508 600	924 000 000
Total des produits	3 254 968 911	3 757 807 000	4 659 077 095	4 119 878 355	4 460 138 498

Sur la période 1997- 2001, les produits ont augmenté de 37% avec un pic en 1999 lié à un fort accroissement des autres produits (4 659 077 095 FCFA). Leur variation a été positive d'une

année à une autre sauf entre 1999 et 2000 où on note une baisse. Cette baisse a été compensée partiellement par une hausse des subventions d'exploitation en 2001 (924 000 000 FCFA).

4.7.1.2 *Évolution des charges d'exploitation*

Il convient ici d'apporter une précision sur la notion de charge d'exploitation. Les dépenses pouvant être encourues dans une organisation sont de trois ordres :

- ❑ Dépenses afférentes à l'acquisition de biens et de services qui ne se dévalorisent pas avec le temps ;
- ❑ Dépenses afférentes à l'acquisition de biens de production de services dont la durée de vie n'est pas illimitée et donc amortissable ;
- ❑ Dépenses relatives à l'acquisition d'autres biens et de services

Seules les deux dernières catégories sont prises en compte au niveau des charges d'exploitation. Les biens qui ne se dévalorisent pas avec le temps sont pris en compte pour le montant de leur amortissement (constatation comptable de leur perte annuelle de valeur).

De 1997 à 2001, les charges ont connu une augmentation de 15% même si entre 1997 et 1998 et entre 1999 et 2000, on a enregistré une variation négative.

Tableau 11 : Évolution des charges

CHARGES	1997	1998	1999	2000	2001
Charges d'exploitation					
Achats de marchandises	52 177 472	149 678 095	364 185 660	316 927 456	473 606 978
Variations de stocks		-15 527 998	-80 804 458	-823 954	1 819 410
Coût d'achat des marchandises achetées	52 177 472	134 150 097	283 381 202	316 103 502	475 426 388
Achats de matières premières et fournitures liées	9 720 687	52 248 291	7 288 921	17 237 852	8 977 280
Variation de stocks		-14 073 089	3 113 488	1 002 362	1. 687 292
Coût d'achat des matières achetées	9 720 687	38 175 202	10 402 409	18 240 214	10 664 572
Autres achats	1 270 885 542	1 642 753 832	1 402 463 607	1 428 183 647	1 263 246 917
Variation de stocks		-115 820 574	100 717 390	-68 798 995	67 023 257
Transports	1 505 400	2 706 705	3 158 225	1 609 350	1 371 100
Services extérieurs A et B	213 321 289	235 141 615	244 295 439	254 100 835	229 920 184
Impôts et taxes	53 604 433	48 112 286	302 876	942 260	213 760
Autres charges		16 798 513	789 376 870	640 240 953	639 764 875
Dotations aux amortissements et aux provisions	846 917 917	608 288 953	599 244 495	377 113 468	386 814 859
Pertes de change	2 341 500	3 229 164			
Charges diverses et achats stockés	2 388 576 081	2 441 210 494	3 139 558 902	2 633 391 518	2 588 354 952
Total des autres charges	2 450 474 240	2 613 535 793	3 433 342 513	2 967 735 234	3 074 445 912
Charges de personnel	1 400 849 306	1 142 950 092	1 227 803 336	1 144 575 011	1 379 567 406
Total des charges	3 851 323 546	3 756 485 885	4 661 145 849	4 112 310 245	4 454 013 318

4.7.1.3 Évolution des résultats

D'une valeur déficitaire de – 596 354 635 FCFA en 1997, le résultat est passé à un montant positif de 6.125.180 en 2001. Toutefois, cette variation s'est opérée sur les cinq ans en dents de scie, ce qui appelle une analyse plus approfondie à travers d'autres grandeurs telles que le Fond de Roulement (FR) et le Besoin en Fonds de Roulement (BFRN). En effet un résultat négatif sur le plan financier ne traduit pas forcément une défaillance dans la mission traditionnelle du CNHU, de même qu'un résultat financièrement positif ne traduit point une prouesse.

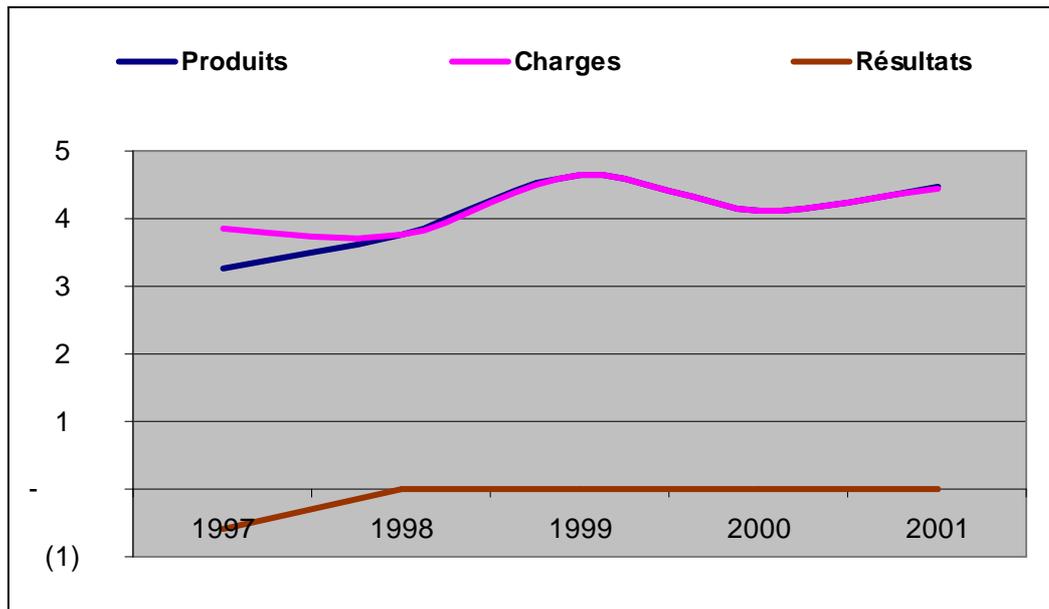
Tableau 12 : Évolution des résultats

Années	1997	1998	1999	2000	2001
Résultats	-596 354 635	1 321 115	-2 068 754	7 568 110	6 125 180

Au cours de ladite période les résultats du CNHU sont passés de – **596 354 635 FCFA** en 1997 à **6 125 180 FCFA** en 2001. Mais comme l’indique le tableau 7, l’établissement a enregistré des résultats négatifs en 1997 et en 1999.

Un rapprochement de l’évolution des trois agrégats (Produits – Charges – Résultats) indique que la couverture des charges par les produits au cours de cette période a été mitigée : inférieur à 100% en 1997 et en 1999, elle est restée bonne (c’est à dire supérieur ou égale à 100%) en 2000 et 2001. Cette situation est illustrée par le graphique 5 et montre que les produits couvrent à peine les charges.

Graphique 1 : Évolution des Produits - Charges- Résultats, en milliards de Fcfa du CNHU Entre : 1997 et 2001



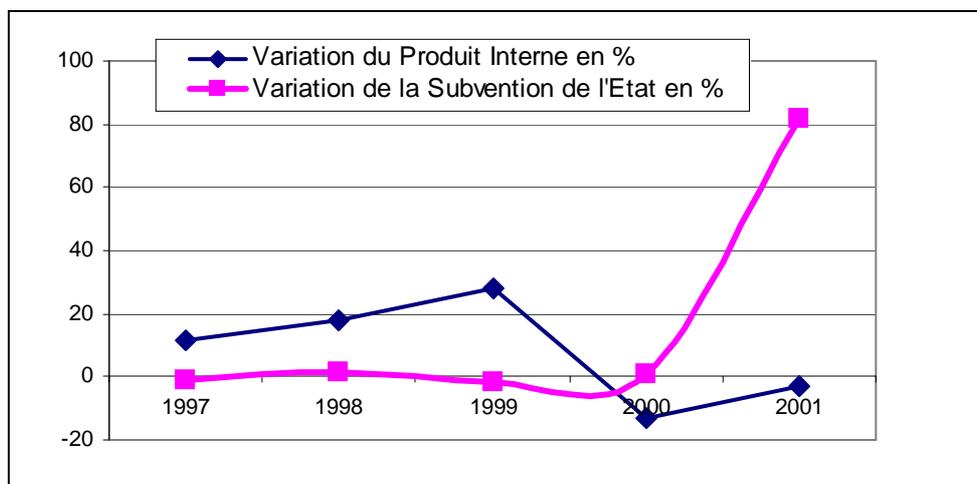
Constats : Deux Causes plausibles :

1. Le faible accroissement des ressources internes : les ressources internes ont progressé (en terme de variation) entre 1997 et 1999 pour connaître une chute entre 1999 et 2000 et une légère remontée entre 2000 et 2001.

2. Le Faible apport de l'État : la subvention de l'État a connu une variation négative sur quatre ans et ne représentait qu'environ 12% du total des produits. C'est seulement en 2001 que l'apport de l'État a pratiquement doublé pour atteindre environ 21% du total des produits pour 2001 faisant apparaître sur la période 1997-2001 une augmentation de 85%.

Le graphique suivant traduit assez bien les deux causes évoquées ci-dessus.

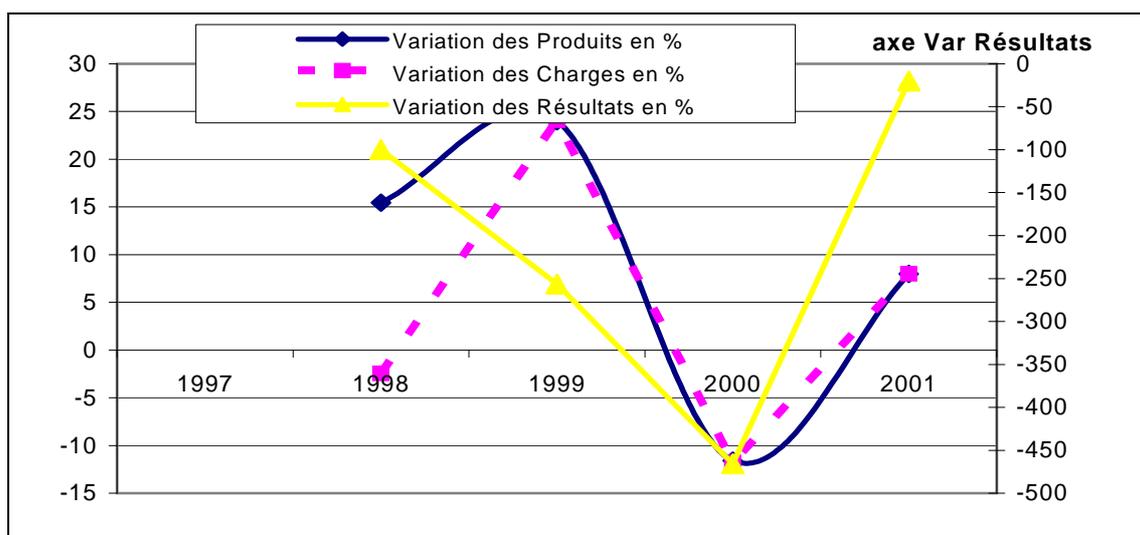
Graphique 2 : Évolution des variations en % du Produit Interne et de la Subvention de l'État



L'accroissement des charges pourrait être une cause dans un contexte de faible mobilisation des ressources, malgré les indications d'un maintien des charges à un niveau de croissance inférieure aux produits.

Le graphique 5 indique l'évolution des variations en % des Produits- Charges- et Résultats du CNHU en 1997 et 2001.

Graphique 3 : Évolution des variations en % des Produits- Charges- et Résultats du CNHU entre 1997 et 2001



4.7.2 Fonds de roulement

Tableau 13 : Évolution du FR entre 1997 et 2001, en millier de Fcfa

Années	1997	1998	1999	2000	2001
Capitaux Permanents	8 232 494	7 746 018	7 308 238	7 484 876	7 262 036
Actifs Immobilisés	3 806 735	3 451 894	3 074 844	3 155 867	2 903 232
FR	4 425 759	4 294 124	4 233 394	4 329 009	4 358 804

4.7.2.1 Besoin en Fonds de Roulement (BFR)

Les tableaux 8 et 9 présentent l'évolution des deux grandeurs.

Tableau 14 : Évolution du BFR⁶ entre 1997 et 2001, en millier de Fcfa

Années	1997	1998	1999	2000	2001
Stocks	646 815	737 974	714 375	789 840	718 950
Créances totales	4 540 613	5 954 624	6 478 428	6 913 698	6 177 805
Dettes totales	1 838 435	2 649 815	3 163 689	3 656 728	3 103 636
BFRN	3 348 993	4 042 783	4 029 114	4 046 810	3 793 118

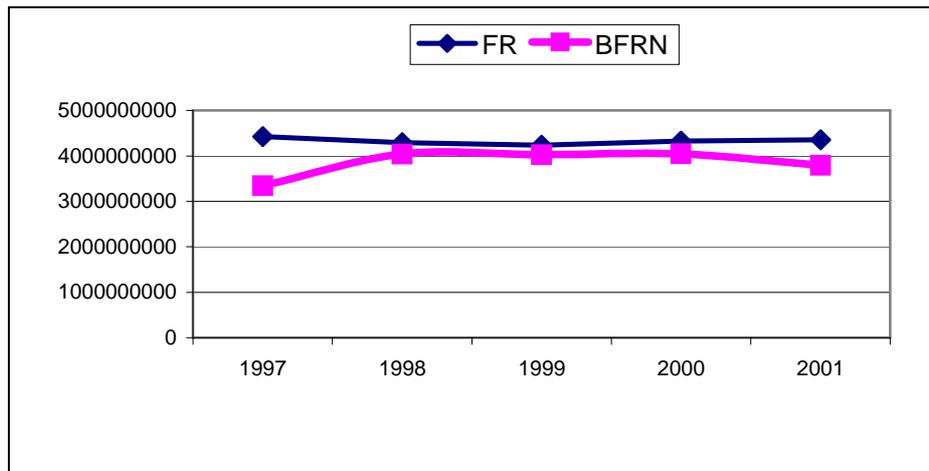
Selon le principe fondamental de l'équilibre financier, les ressources durables doivent financer en priorité les emplois stables (immobilisation). Le FR correspond à la différence entre les ressources durables et les emplois stables (immobilisation).

Entre 1997 et 2001 le CNHU a affiché un FR positif qui se présente comme indiqué sur le tableau 8.

Cependant en comparant les montants du FR au cours de cette période et ceux du BFR (présenté au tableau 9) on constate que le FR couvre à peine ou pas les BFRN, indiquant une situation financière difficile comme le montre le graphique ci-dessous. Les créances en instance constituent l'essentiel du BFRN.

⁶ Besoins en Fonds de Roulement= stocks + créances - dettes

Graphique 4 : Couverture du BFRN par le FR entre 1997 et 2001



4.7.2 2. Trésorerie Nette (TN⁷)

Tableau 15 : Évolution de la TN entre 1997 et 2001, en millier de Fcfa

Années	1997	1998	1999	2000	2001
FRNG	4 425 759	4 294 124	4 233 394	4 329 009	4 358 804
BFRN	3 348 993	4 042 783	4 029 114	4 046 810	3 793 118
TN	1 076 766	251 341	204 280	282 199	565 686

Au cours de la période étudiée, le CNHU a disposé d'une moyenne annuelle de 476 millions de F CFA pour financer ses activités. En pratique, la subvention élevée de 2001 a joué sur la période ; en effet entre 1998 et 2000 le CNHU a eu moins de 300 millions F CFA.

Le fond de roulement constitue la partie de ressources permanentes utilisées à des emplois à moins d'un an (capitaux permanents – immobilisations). Le Fond de Roulement couvre à peine le BFR, ceci traduit un équilibre financier précaire. Une meilleure compréhension de cette situation peut être obtenue à travers l'analyse de quelques ratios.

⁷ Trésorerie nette (TN)= FR - BFR

4.7.2.3. Situation de l'Autonomie financière

Ratio : *Capitaux propres/dettes* (doit en principe être supérieur à 1).

Tableau 16 : Évolution de l'autonomie financière sur Cinq ans 1997-2001

ANNEES	1997	1998	1999	2000	2001
Capitaux propres	7 618 046 917	7 128 070 151	6 688 290 681	6 864 327 902	6 641 488 032
Dettes	2 452 882 874	3 267 762 709	3 783 636 944	4 277 275 968	3 724 183 867
Autonomie financière	3,10	2,18	1,77	1,60	1,78

L'autonomie financière est en baisse, ce qui signifie que le CNHU est de moins en moins autonome financièrement. Le niveau le plus faible de ratio (1,6) observé en 2000 indique toujours une indépendance mais ne traduit pas la capacité du CNHU à faire face aux créanciers. C'est plutôt la solvabilité générale (actif réel /Dettes) qui explique la capacité à purger ses dettes à long terme. La trésorerie à échéance et la liquidité de l'actif fournissent une indication plus complète de la liquidité qui permet de satisfaire les créanciers.

La non-satisfaction des créanciers peut conduire à un dysfonctionnement de l'établissement. Par exemple, le défaut de règlement de fournisseurs qui conduit directement à une situation de rupture de stocks en produits de première nécessité, ce qui est préjudiciable au bon fonctionnement du CNHU.

4.7.2.4. Situation de la Liquidité de l'Actif

(Ratio= actif circulant/actif total)

Tableau 17 : Évolution de la Situation de la Liquidité de l'Actif sur Cinq ans 1997-2001

Années	1997	1998	1999	2000	2001
Actif circulant	6 264 194 620	6 943 938 490	7 397 083 459	7 985 736 808	7 462 440 005
Actif Total	10 070 929 791	10 395 832 860	10 471 927 625	11 141 603 870	10 365 671 899
Liquidité de l'Actif	0,62	0,67	0,71	0,71	0,72

4.7.2.5 Situation de la Trésorerie à échéance

(Ratio = réalisable + disponible/dette à court terme)

Tableau 18 : Évolution de la Trésorerie à échéance sur Cinq ans 1997-2001

Années	1997	1998	1999	2000	2001
Réalisable et disponible	5617379573	6205933934	6682708009	7195896507	6743489942
Dettes à court terme	1 838 435 135	2 649 814 970	3 163 689 205	3 656 728 229	3 103 636 128
Trésorerie à échéance	3,05	2,34	2,11	1,97	2,17

La liquidité de l'Actif connaît une croissance de 1997 à 2000, mais la trésorerie à échéance connaît une baisse sur la même période. Si cette tendance se perpétue, on pourrait à terme assister à une situation de cessation de paiement (taux <1). L'autre composante de l'Actif circulant (à savoir les valeurs d'exploitation), devra être examinée de près. Ceci pose le problème de la gestion des stocks. Aussi, il convient d'établir un échéancier des créances et de procéder à leur règlement progressif. La baisse de la trésorerie à échéance est liée à l'accumulation des dettes.

La solution consisterait à réduire la durée des crédits fournisseurs ; cependant cette solution est liée aussi à la mise en place d'un système fonctionnel de recouvrement des créances du CNHU (en particulier auprès de l'État) afin d'améliorer sa trésorerie.

La baisse constante de ce ratio de 1997 à 2000 traduit l'absence de financement de nouveaux besoins liés au développement du CNHU.

CHAPITRE V : LE PLAN DIRECTEUR DU CNHU POUR LES CINQ PROCHAINES ANNEES

Introduction

L'étape des choix stratégiques est la plus délicate et fondamentale de tout processus d'élaboration de plan directeur. Un diagnostic institutionnel quelle que soit sa qualité ne garantit pas forcément des choix stratégiques pertinents et cohérents. L'implication totale de tous les principaux acteurs intervenant dans la performance du CNHU à divers niveaux (Direction, services administratifs, services techniques, membres du conseil d'administration, Ministère de la Santé Publique et usagers) est un indicateur du niveau satisfaisant d'appropriation du processus par les concernés. Cela démontre que les résistances aux innovations à mettre en œuvre une fois que le PDD aura été adopté et financé seront amoindries une fois que le PDD aura été adopté.

5.1 Stratégies prioritaires de développement

Rappelons ici que le choix des axes prioritaires d'intervention a été fait par le comité de pilotage puis validé lors du séminaire de Ouidah en collaboration avec le bureau d'études. Les cinq axes retenus sont les suivants :

- organisation de la référence,
- gestion,
- infrastructures et équipements,
- qualité des soins,
- formation et recherche.

L'analyse de ces axes lors du séminaire de planification pour l'identification des stratégies de développement du CNHU pour les cinq prochaines années a abouti à un consensus sur la nécessité de réorganiser le rôle de référence du CNHU.

Les stratégies majeures pour y arriver ont été reformulées comme suit :

- i) assurance des soins de qualité,
- ii) rationalisation de la gestion
- iii) renforcement de la formation et de la recherche.

Les objectifs qui se dégagent de ces options stratégiques figurent dans les paragraphes qui suivent.

5.1.1 Objectifs et Résultats attendus

L'objectif général est le suivant : *Amener le CNHU à jouer pleinement son rôle d'hôpital de référence.*

Trois objectifs spécifiques ont été retenus :

- *assurer des soins de qualité a TOUS les usagers du CNHU*
- *assurer une gestion rationnelle des ressources du CNHU*
- *optimiser la gestion de la formation et de la recherche scientifique*

Les résultats attendus sont présentés par objectif.

Pour l'objectif général, trois résultats sont attendus à savoir :

- le rôle de structure de référence du CNHU dans le système sanitaire national est bien organisé.*
- le rôle du CNHU dans le système national de santé est bien compris par les usagers et vulgarisé au sein de la population*
- la promotion de l'établissement au niveau national et international est réalisée.*

Tableau 19 : Liste des résultats attendus par objectif spécifique du PDD

Objectifs	Résultats attendus
Qualité des soins	- la fonctionnalité des infrastructures et la sécurité des personnes et des biens sont garanties - la disponibilité des équipements et consommables médicaux est garantie et continue - les conditions d'hôtellerie sont améliorées - la qualité technique des soins est améliorée - l'image du CNHU au sein de la population est améliorée
Gestion	- l'organisation et le fonctionnement du CNHU et des services techniques et administratifs sont améliorés

	<ul style="list-style-type: none"> - les ressources humaines sont motivées et bien gérées - les procédures modernes de gestion, les outils, la comptabilité analytique sont mises en place - la situation financière est assainie - le système hospitalier d'information est installé et fonctionnel - les textes statutaires du CNHU sont révisés
Formation / Recherche	<ul style="list-style-type: none"> - la qualité de la formation et de la recherche est améliorée - la formation et la recherche sont financées - la capacité et les conditions d'accueil des stagiaires est améliorée

Pour les objectifs spécifiques, les résultats attendus figurent dans le tableau suivant :

5.1.2 Activités

Les activités ont été retenues par objectif spécifique. Elles figurent dans le tableau ci-après

Tableau 20 Activités retenues par objectif spécifique dans le cadre du PDD du CNHU (2005-2009)

Qualité des soins	Rationalisation de la gestion	Formation et Recherche
1. Volet Infrastructures <ul style="list-style-type: none"> - création d'un bureau des entrées - création d'un service de tri et de la clientèle - Extension du service social - Construction du nouveau service des urgences - création/rénovation/extension de services techniques et administratifs - Renforcement du service de neurologie et autres services médico-techniques - Révision de plan de masse et du devenir infra structurel du CNHU 	1. Volet Mécanismes et outils <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place du système hospitalier d'information et de communication - Mise en place du système de comptabilité analytique - Instauration du contrôle systématique - Rédaction des protocoles de soins par service - Instauration du contrôle systématique 	1. Volet Formation <ul style="list-style-type: none"> - Révision des clauses du contrat de collaboration CNHU et Etablissements de formation - Programmation et Mobilisation de fonds - Mise en place d'un comité de formation - Augmentation capacité d'accueil des stagiaires - Création d'une bibliothèque moderne
2. Volet Matériel & Equipement <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place des Kits d'urgence - Augmentation et Modernisation 	2. Volet Gestion administrative <ul style="list-style-type: none"> - Révision et Mise en application de nouveaux textes (règlement 	2. Volet Recherche <ul style="list-style-type: none"> - Mise sur pied d'un comité éthique

<p>du plateau technique (acquisition et rénovation)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de la maintenance des équipements 	<p>intérieur, statuts, découpage structurel, et nouvel organigramme,)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création d'une cellule juridique et de contentieux - Généralisation du style de direction par objectif - Instauration du système de facturation en temps réel - Mise en place d'un plan d'investissement des équipements - Evaluation de la qualité des soins et de la performance - restructuration du service des soins infirmiers - Mise en place d'un système de référence et de contre-référence 	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation des journées scientifiques - Promotion des publications - Elaboration d'un programme de recherche - autres activités : voir volet formation
<p>3. Volet Ressources humaines</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recrutement de personnel - Formation continue du personnel - Amélioration des conditions de motivation (primes, gestion carrières, OBSS, grille de suivi/évaluation du personnel par service, qualité de la restauration du personnel, etc.) - Sensibilisation et Education sur le sentiment d'appartenance et autres valeurs propices au développement organisationnel du CNHU 	<p>3. Volet Ressources humaines</p> <p>(voir objectif qualité des soins, volet Ressources humaines)</p>	
<p>4. Volet Usagers</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation et Education continue - Augmentation dotation budgétaire pour prise en charge des indigents - Mise en application d'une nouvelle charte du patient 	<p>4. Volet Gestion financière, gestion matérielle et des consommables)</p> <ul style="list-style-type: none"> - mise en place de politiques efficaces de recouvrement - autres activités : voir volet 1 Qualité des soins et Rationalisation. 	

Les facteurs favorisant l'atteinte des objectifs sont énumérés ci-après.

1. création d'infrastructures hospitalières dans les départements du Littoral et de l'Atlantique
2. création d'un nouveau CHU dans les départements Littoral et Atlantique-

3. Promotion des mutuelles de santé au CNHU

5.2 Programmation et mise en oeuvre

La réalisation des activités couvre une période de cinq ans (2005-2009). De façon générale, les trois premières années sont déterminantes pour le succès de ce PDD. La première année consistant à développer des activités clés qui devront être renforcées au cours des 2 et 3 années. Toutefois, il est souhaitable que les fonds soient mobilisés à temps afin de permettre une bonne programmation en se basant sur une trésorerie aisée.

La mise en oeuvre se fera selon les étapes suivantes :

- table ronde de mobilisation des fonds impliquant les partenaires au développement du secteur de la santé au Bénin,
- mise en place des réformes comme étant des préalables à la mise en oeuvre des stratégies de gestion rationnelle des ressources et d'assurance de la qualité des soins,
- mise en place de la comptabilité analytique et le système hospitalier d'information,
- mobilisation continue des fonds,
- mise en place des interventions sur les infrastructures
- acquisition de matériels courants et d'équipements,

Dans tous les cas, à la fin de chaque année, il conviendra de procéder à une micro planification des activités

Tableau 21 : Activités de soins de qualité, programmation et sources de financement

ACTIVITES	Programmation					Responsable de l'exécution	Sources de financement
	1an	2ans	3ans	4ans	5ans		
Volet Infrastructures							
1. Mise en place un bureau des entrées	X					- CNHU	- MSP
2. Installation des panneaux directionnels pour une bonne orientation des usagers	X					- CNHU	- MSP
3. Approvisionnement continu en matériel d'hôtellerie au CNHU	X	X	X	X	X	- CNHU	- CNHU
4. Augmentation du budget du service social au CNHU	X	X	X	X	X	- CNHU	- MSP + MFPSS
5. Création d'un service d'accueil et de tri au niveau du CNHU	X					- CNHU	- MSP
6. Mise en place des mesures d'un bon accueil par service	X	X	X	X	X	CNHU	CNHU
7. Appui à la création d'un hôpital départemental dans l'Atlantique					X	MSP	MSP
8. Appui à création d'un second CHU dans l'Atlantique						- MSP	- MSP et MESRS
9. Rénovation des infrastructures					X	CNHU	MSP
Volet Matériel et Equipement							
10. Assurance de la disponibilité en matériels et consommables médicaux	X	X	X	X	X	- CNHU	- MSP
11. Dotation de la pharmacie en kits d'urgence	X	X	X	X	X	- CNHU	- MSP
12. Acquisition des équipements adéquats par service	X	X	X	X	X	- MSP	- MSP

Tableau 21 : Activités de soins de qualité, programmation et sources de financement

ACTIVITES	Programmation					Responsable de l'exécution	Sources de financement
	1an	2ans	3ans	4ans	5ans		
13. Dotation du service de maintenance en équipements et outils de travail adéquats	X	X	X	X	X	- MSP	- Partenaires au développement
14. Mise en des technologies de l'information et de communication dans tous les services avec un système approprié de maintenance	X	X	X	X	X	- MSP	- Partenaires au développement
Volet Ressources humaines							

Tableau 21 : Activités de soins de qualité, programmation et sources de financement (suite)

15. Mise en application de nouveaux protocoles de prestations de soins par service	X	X	X	X	X	- CNHU	- CNHU
16. Edition et utilisation de dossiers appropriés de soins	X	X	X	X	X	- CNHU	- CNHU
17. Motivation du personnel du CNHU	X	X	X	X	X	- CNHU	- CNHU
19. Assurance continue des soins d'urgence	X	X	X	X	X	- CNHU	- CNHU
20. Création d'un service de prévention et de gestion des risques sanitaires (ex CHSH)	X	X				- CNHU	- MSP
21. Formation continue du personnel	X	X	X	X	X	- CNHU	- MSP
22. Élaboration et Adoption d'une nouvelle charte du patient	X	X				- CNHU	- MSP

Tableau 21 : Activités de soins de qualité, programmation et sources de financement (suite)

23. Évaluation périodique de la qualité et de la performance des soins	X	X	X	X	X	- Audit / MSP	- MSP
Volet Usagers							
25 Sensibilisation et Education continue	X	X	X	X	X	CNHU	MSP
26 Augmentation budget prise en charge indigents	X	X	X	X	X	CNHU	MSP
27 Mise en place nouveau charte du patient	X	X	X	X		CNHU	MSP

Tableau 22 : Activités de gestion, programmation et sources de financement

ACTIVITES	Programmation					Responsable de l'exécution	Sources de financement
	1an	2ans	3ans	4ans	5ans		
Volet Mécanismes et outils							
1. Mise en place d'un système d'information hospitalier (SIH) dans tous les services	X	X	X	X	X	- CNHU	- CNHU + Etat - Partenaires au développement
2. Instauration du contrôle systématique de gestion au CNHU	X	X	X	X	X	- CNHU	- CNHU + Etat
3. Mise en place de la comptabilité analytique au CNHU	X	X	X			- CNHU	- CNHU
4. Diffusion de messages sur le rôle du CNHU dans le système national de santé	X	X	X	X	X	- CNHU	- CNHU
Volet Gestion administrative							
5. Création d'un service de la clientèle avec facturation en temps réel	X	X				- CNHU	- CNHU + MSP
6. Création d'une cellule juridique et de contentieux	X	X	X			- CNHU	- CNHU
7. Révision des documents statutaires (statuts, organigramme et règlement intérieur)	X	X	X	X	X	- CNHU	- CNHU + Etat
8. Renouveau des manuels de procédures du CNHU	X					- CENAFOC - CNHU	- CNHU

Tableau 22 : Activités de gestion, programmation et sources de financement

ACTIVITES	Programmation					Responsable de l'exécution	Sources de financement
	1an	2ans	3ans	4ans	5ans		
9. Augmentation et réorganisation de la prise en charge des indigents	X	X	X	X	X	- CNHU	- CNHU + MSP + MFPSS + MFE + MECAG-PD + Partenaires au développement.
Volet Ressources humaines							
11. Formation /recyclage du personnel	X	X	X	X	X	- CNHU	- CNHU + MSP + Partenaires au développement

Tableau 22 : Activités de gestion, programmation et sources de financement (suite)

12. Elaboration et adoption des plans de formation et de gestion des carrières	X	X	X	X	X	- CNHU	- CNHU
13. Elaboration et adoption d'un système de motivation	X	X	X	X	X	- CNHU	- CNHU
14. Mise en place de nouveaux profils de poste	X	X	X			- CNHU	- CNHU
15. Instauration du système de contrats d'objectifs par service	X	X	X			- CNHU	- CNHU

Tableau 22 : Activités de gestion, programmation et sources de financement (suite)

Volet gestion financière, gestion matérielle et des consommables							
16. Modernisation du service de recouvrement	X	X	X	X	X	- CNHU	- CNHU
17. Elaboration et adoption de nouveaux tarifs	X	X	X	X	X	- CNHU	- CNHU + Etat
18. Augmentation de la subvention de l'Etat	X	X	X	X	X	- CNHU	- CNHU + MSP + MFE + MECAG- PD
19. Mise en place des mutuelles de santé	X	X	X	X	X	- CNHU	- CNHU + autres ministères
20. Dotation permanente de tous les services en équipements adéquats	X	X	X	X	X	- CNHU	- CNHU + Etat + Partenaires au développement
21. Renouvellement des Equipements selon un plan d'investissement précis	X	X	X	X	X	- CNHU	- CNHU + Etat + Partenaires au développement
22. Maintenance des équipements et Entretien des infrastructures	X	X	X	X	X	- CNHU	- CNHU + MSP + Partenaires au développement

Tableau 23 : Activités de formation et Recherche, programmation et sources de financement

ACTIVITES	Programmation					Responsable de l'exécution	Sources de financement
	1an	2ans	3ans	4ans	5ans		
Volet Formation							-
1. Mise en place d'un comité de formation	X	X	X			- CNHU - Resp. Ets concernés - MSP	- CNHU - MSP
2. Elaboration d' un programme de formation selon les besoins	X	X	X	X	X	- Comité formation - CNHU	- BN - CB et CM - CNHU
3. Mise en oeuvre de nouvelles conventions entre le CNHU, les établissements de formation en collaboration avec les ministères concernés	X	X	X	X	X	- Comité formation - CNHU - Resp. Ets concernés	- BN
4. Assurance de la formation des formateurs	X	X	X	X	X	- MESRS - MSP - M. du Plan	- BN - CB et M - Programmes
5. Monitoring des coûts des différentes formations menées au CNHU	X		X		X	- Comité formation	- BN - CB et M - Ets concernés
6. Mise en place d'un comité de mobilisation des fonds pour les activités de formation	X	X	X			- Comité formation	- BN - CB et M - Sponsors & autres
7. Amélioration des conditions de stage	X	X	X	X	X	- Comité formation - Resp. Ets concernés	- BN - Apport indiv. - CB et M
8. Formation continue du personnel	X	X	X	X	X	- CNHU	- BN - CNHU - CB et M
9. Renforcement et Informatisation du système d'archivage	X	X	X	X	X	- CNHU	- CNHU - BN - CB et M

Tableau 23 : Activités de formation et Recherche, programmation et sources de financement (suite)

Volet Recherche							
1. Mise en place d'un comité de recherche et d'éthique	X	X	X			- CNHU - MSP - Resp. Ets de formation	- CNHU
2. Renforcement des activités de recherche	X	X	X	X	X	- Comité de formation - CNHU	- BN
4. Mise en place d'un comité de mobilisation des fonds pour la recherche		X	X			- Comité - MSP - Resp Ets de formation	- CNHU - MSP - Coopération
5. Mise en place d'une bibliothèque moderne	X	X	X	X	X	- CNHU	- CNHU - BN - Coopération
6. Organisation des journées scientifiques			X		X	- CNHU - Resp Ets de formation	- CNHU - BN - Sponsors - Coopération
7. Utilisation des résultats dans l'amélioration des services	X	X	X	X	X	- CNHU - MSP	- BN - Coopération

5.3 Suivi-Evaluation

Le suivi des activités sera basé sur l'utilisation des IOV (indices objectivement vérifiables) validés par les concernés. Le tableau ci-après donne une indication des IOV possibles pour ce suivi.

Tableau 24 : Liste des IOV du suivi du PDD par objectif

Qualité des soins	Rationalisation de la gestion	Formation et Recherche
<p>1. Volet Infrastructures</p> <ul style="list-style-type: none"> - existence d'un bureau des entrées - existence d'un service de tri et de la clientèle - existence du nouveau service social - existence du nouveau service des urgences - services techniques et administratifs rénovés ou construits 	<p>1. Volet Mécanismes et outils</p> <ul style="list-style-type: none"> - le système hospitalier d'information et de communication mis en place. - le système de comptabilité analytique mis en place - les nouveaux outils, procédures et principes de direction par contrat d'objectifs mis en place. - les rapports de contrôle Existents 	<p>1. Volet Formation</p> <ul style="list-style-type: none"> - nouvelles clauses du contrat de collaboration CNHU et Etablissements de formation existent - fonds pour la formation augmenté - un comité de formation fonctionnel - capacité d'accueil des stagiaires suffisante - une bibliothèque moderne et fonctionnelle existe et bien fréquentée
<p>2. Volet Matériel & Equipement</p> <ul style="list-style-type: none"> - pas de rupture en Kits d'urgence - nouveaux équipements et matériels existent - Réduction du délai d'intervention en matière de maintenance - augmentation de la trousse d'intervention du service de maintenance 	<p>2. Volet Gestion administrative</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapports d'adoption des nouveaux textes (règlement intérieur statuts, et nouvel organigramme,) existent - une cellule juridique et de contentieux est créée. - les contrats d'objectifs existent et suivis - le délai de facturation est réduit - un plan d'investissement des équipements existe et suivi 	<p>2. Volet Recherche</p> <ul style="list-style-type: none"> - un comité éthique existe - rapports des journées scientifiques existent - Nombre de publications issues des travaux de recherche augmenté

<p>3. Volet Ressources humaines</p> <ul style="list-style-type: none"> - Effectif du personnel augmenté - effectif du personnel forme augmenté - paiement régulier des primes - existence d'un dossier de suivi de carrière par individu - cantine de restauration du personnel construite et fonctionnelle - Allocation de retraite effective - performance du personnel au travail augmentée - séances de travail/réunions avec le personnel augmenté - crises sociales réduites 	<p>3. Volet Ressources humaines</p> <p>(voir objectif qualité des soins, volet Ressources humaines)</p>	
<p>4. Volet Usagers</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rôle du CNHU mieux compris - Nombre de cas simples réduit - Allocation budgétaire pour prise en charge des indigents augmentée - un nouvelle charte du patient existe 	<p>4. Volet Gestion financière, gestion matérielle et des consommables)</p> <ul style="list-style-type: none"> - délai de recouvrement réduit 	

En ce qui concerne les activités d'évaluation, deux évaluations ont été retenues : une évaluation a mi-parcours, et une évaluation finale au terme des cinq ans. A mi-parcours, on appréciera ainsi les progrès accomplis aussi bien par rapport au calendrier que par rapport au degré d'atteinte des objectifs visés mais aussi pour faire des propositions concrètes pour la résolution des problèmes rencontrés et apporter des corrections qui permettront d'atteindre les objectifs prévus à la fin de la mise en œuvre u PDD.

5.4: Budget estimatif et politique de financement

5.4.1 : budget estimatif

Le montant total du budget est 12 283 600 000 FCFA, réparti par an comme le montrent les données du tableau ci-après. Les autres détails sont fournis dans le rapport *Analyse Situationnelle*. Le montant total de l'estimation pourrait être majorée en fonction de l'inflation.

Tableau 25 : Répartition des coûts estimatifs du budget par an sur cinq ans

COUT TOTAL DU PLAN	12 283.600.000 FCA
1 ^{ère} Année	2 759 700 000
2 ^e Année	3.108.300.000
3 ^e Année	2 425.9200.000
4 ^e Année	2 080.200.000
5 ^e Année	1 910.200.000

Les détails figurent dans les tableaux qui vont suivre.

5.4.2 : DETAILS DU BUDGET

OBJECTIF 1 : ASSURER LES SOINS DE QUALITE A TOUS LES USAGERS DU CHNU

Tableau 26 : Estimation des coûts relatifs aux soins de qualité

ACTIVITES	COUTS (F CFA)	Programmation des activités et de leurs coûts par an (en million de francs CFA)					Responsable de l'exécution	Sources de financement
		1 an	2ans	3ans	4ans	5ans		
Volet Infrastructures	2.870.000.000							
1. Mise en place d'un bureau des entrées (charges de transformations locatives et mobilières de bureau)	40.000.000	X 40					- CNHU	- MSP
2. Installation des panneaux directionnels pour une bonne orientation des usagers	10.000.000	X 10					- CNHU	- MSP
3. Amélioration de l'hôtellerie au CNHU (acquisition de nouveau foyer et buanderie)	100.000.000	X 40	X 40	X 20	X	X	- CNHU	- CNHU
4. Extension du service social au CNHU	50.000.000	X 10	X 10	X 10	X 10	X 10	- CNHU	- MSP + MFPSS
5. Création d'un service d'accueil et de tri	50.000.000			X 50			- CNHU	- MSP

6. Dotation de chaque service d'infrastructures adéquates (Cf. plan d'investissement 2003-04)	1.600 000 000	X 500	X 500	X 200	X 200	X 200	MSP	PARTENAIRES
7. Construction d'un bloc pour la formation continue (matériel didactique et mobilier)	100.000.000		X 50	X 50			MSP	PARTENAIRES
8. Construction d'un Bloc de Consultations externes	100.000.000		X 100				MSP	PARTENAIRES
9. Construction d'un bloc (R+1) pour le service Neurologie	820 000 000	400	400	20			MSP	PARTENAIRES
10. Construction du nouveau service des urgences	PM						CNHU	MSP
Volet Matériel et Equipement	2.645.000.000							
11. Mise en place des kits d'urgence	125.000.000	X 25	X 25	X 25	X 25	X 25	- CNHU	- MSP
12. Augmentation et Modernisation du plateau technique (Voir en annexe appels d'offre en six lots)	1.570.000.000	X 200	X 350	X 350	X 350	X 320	- MSP	- MSP
13. Renforcement de la maintenance (organisation et valise de maintenance)	650 .000.000	X 200	X 150	X 100	X 100	X 100	- CNHU	MSP+Partenaires au développement
14. Dotation en mobilier du service de neurologie	150.000.000		75	75				
15. Fourniture de matériel /consommable pour le service de neurologie	150.000.000				75	75		
Volet Ressources humaines	1.673.000.000							
16. Recrutement de personnel	500 .000.000	X 150	X 100	X 100	X 100	X 50	- CNHU	- MSP
17. Amélioration des conditions de motivation du personnel du CNHU	20.000.000	X 4	X 4	X 4	X 4	X 4	- CNHU	- CNHU
18. Formation continue du personnel	1.000.000.000	X 100	X 250	X 250	X 200	X 200	- CNHU	- MSP
19. Sensibilisation et Education du personnel	1.000.000	X 0,2	X 0,2	X 0,2	X 0,2	X 0,2	CNHU	CNHU
Volet Usagers								
20. Sensibilisation et Education continue	50.000.000	X 10	X 10	X 10	X 10	X 10	CNHU	CNHU
21. Augmentation dotation budgétaire pour indigents	10.0. 000.000	X 20	X 20	X 20	X 20	X 20	- CNHU	- MSP MFPSS
22. Mise en application nouvelle charte patient	2 000 000	X 1	X 1				CNHU	CNHU
COUT TOTAL OBJECTIF N°1	7.188.000.000							

OBJECTIF 2 : ASSURER UNE GESTION RATIONNELLE DES RESSOURCES

Tableau 27 : Estimation des coûts relatifs aux activités de gestion

ACTIVITES	COUTS (F CFA)	Programmation des activités et de leurs coûts par an (en million de francs CFA)					Responsable de l'exécution	Sources de financement
		1an	2ans	3ans	4ans	5ans		
Volet Mécanismes et outils	405.000.000							
1. mise en place du système d'information hospitalier et de communication	350.000.000	X 150	X 100	X 100			- CNHU	- CNHU + Etat - Partenaires au développement
2. Mise en place du système de comptabilité analytique au CNHU	5.000.000	X 3	X 2				- CNHU	- CNHU
3. Instauration du contrôle systématique	5.000.000	X 1	X 1	X 1	X 1	X 1	CNHU	CNHU
4. Rédaction des protocoles de soins par service	20 000 000	X 4	X 4	X 4	X 4	X 4	CNHU	CNHU MSP
5. Confection des dossiers de soins	5.000.000	X 3	X 2				CNHU	CNHU
6 Révision plan de masse et devenir infrastructure du CNHU	20 000 000		X 20				CNHU	MSP
Volet Gestion administrative	54.000.000							
7 Révision et mise en application nouveaux textes (règlement intérieur, statuts, découpage structurel, organigramme)	5. 000.000	X 3	X 2				CNHU	CNHU
8. Création d'une cellule juridique et de contentieux (coût atelier)	5.000.000	X 1	X 1	X 1	X 1	X 1	- CNHU	- CNHU
9. Adoption du style de gestion par objectif	1.000.000		X 1				CNHU	CNHU
10. Instauration du système de facturation en temps réel	2.000.000	X 2					CNHU	CNHU
11.Mise en place d'un plan d'investissement des «équipements	1.000.000		X 1				CNHU	CNHU

Tableau 27 : Estimation des coûts relatifs aux activités de gestion

ACTIVITES	COUTS (F CFA)	Programmation des activités et de leurs coûts par an (en million de francs CFA)					Responsable de l'exécution	Sources de financement
12. Evaluation de la qualité et de la performance	30.000.000	X 5	X 5	X 10		X 10	Audit/MSP	MSP
13. Restructuration du service de soins infirmiers	5.000.000		X 3	X 2			CNHU	CNHU
14. Mise en place d'un système de référence/contre référence	5.000.000	X 2	X 2	X 1			CNHU	CNHU
Volet Gestion financière	4.065.000.000							
15. Mise en place de politique efficace de recouvrement	10.000.000	X 5	X 5				CNHU	CNHU
16.. Élaboration d'un nouveau système tarifaire des prestations du CNHU	5.000.000		X 3	X 2			- CNHU	- CNHU + Etat
Volet Gestion matérielle et des consommables								
17. Approvisionnement permanent en médicaments, réactifs et consommables (voir détail en annexe)	4.000.000.000	X 800	X 800	X 800	X 800	X 800	- CNHU MSP	- CNHU Partenaires
18. Suivi de l'évolution technologique du parc des équipements (revues scientifiques et technologiques, calibrage etc.)	50.000.000	X 10	X 10	X 10	X 10	X 10	- CNHU	- CNHU + Etat + Partenaires au développement
COUT TOTAL OBJECTIF N°2	4.524.000.000							

OBJECTIF 3 : ASSURER LES ACTIVITES DE FORMATION ET DE RECHERCHE

Tableau 28 : Estimation des coûts relatifs à la formation

ACTIVITES	COUTS (FCFA)	Programmation des activités et de leurs coûts par an (en million de francs CFA)					Responsable de l'exécution	Sources de financement
		1an	2ans	3ans	4ans	5ans		
1 Révision des clauses u contrat de collaboration CNHU et Etablissements de formation	10.000.000			X 10			Comité de formation CNHU MSP	Responsables Etablissements Et Ministères concernés
2 Programmation et mobilisation des fonds	1.000.000		X 1	X	X	X	CNHU	CNHU
3. Mise en place d'un comité de formation	500.000	X 0,5					CNHU	CNHU
4 Augmentation capacité accueil de stagiaires	50.000.000			X 30	X 10	X 10	CNHU	CNHU
5 Création bibliothèque moderne	PM							

Tableau 29 : Estimation des coûts relatifs à la recherche

ACTIVITES	COUTS (FCFA)	Programmation des activités et de leurs coûts par an (en million de francs CFA)					Responsable de l'exécution	Sources de financement
		1an	2ans	3ans	4ans	5ans		
1 Mise sur pied d'un comité d'éthique	100.000		X 0,1					
2 Elaboration programme de recherche en fonction des besoins du CNHU (séminaires et vulgarisation)	10.000.000			X 10			-Comité de formation - CNHU	- BN
3. Mise en place d'une bibliothèque moderne	200.000.000			X 100	X 100		- CNHU	- CNHU - BN - Coopération
5. Création d'un fonds de soutien à la recherche et promotion de publications	250.000.000	X 50	X 50	X 50	X 50	X 50	- CNHU - Resp Ets de recherche	- CNHU - BN - Sponsors - Coopération
6. Organisation des journées scientifiques en collaboration avec les ministères et autres institutions intéressées	50.000.000	X 10	X 10	X 10	X 10	X 10	- CNHU	- CNHU - BN - Sponsors - Coopération
COUT TOTAL OBJECTIFS N°3	571.600.000							

5.4 : Recommandation

Les recommandations vont en direction de : Etat Béninois, Ministère de la santé Publique, du CNHU

5.4.1 : En direction de l'Etat Béninois

1. Mettre en place des infrastructures et ressources dont l'inexistence perturbe le fonctionnement normal du CNHU. Il s'agit de :
 - création d'un CHD dans le département du Littoral,
 - création d'un deuxième CHU dans le Littoral ou dans l'Atlantique.
2. Mettre à la disposition du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique d'un budget adéquat pour les activités de formation et de recherche menées au CNHU pour sa mission universitaire
3. Doter le service social du CNHU de ressources suffisantes pour la prise en charge des indigents.
4. Mettre en place une structure nationale qui s'occupe de la prise en charge des indigents au CNHU et dans les différentes formations sanitaires du pays.
5. Mettre en place un nouveau cadre juridique pour la formation des élèves, étudiants et stagiaires.

5.4.2 : En direction du Ministère de la Santé Publique

1. Rendre fonctionnelles toutes les formations sanitaires du département du Littoral et de l'Atlantique pour que les gardes soient faites 24h/24 ;
2. Mettre en place des mécanismes de complémentarité entre le CNHU et les autres formations sanitaires du pays en matière de communication ;
3. Amener les professeurs du CNHU à superviser les activités techniques dans les autres formations sanitaires du pays (formations publiques et privées);
4. Doter le CNHU d'un service efficace de contrôle de qualité des soins au CNHU
5. Mettre en place un comité des usagers du CNHU ;
6. Instaurer un audit annuel avant élaboration de tout nouveau budget ;
7. Augmenter la subvention au CNHU et aider le CNHU dans la recherche de financement auprès des partenaires en collaboration avec tous les chefs services.
8. Appuyer les activités de révision des documents statutaires du CNHU

5.4.3 : En direction du CNHU

9. mettre en place les réformes requises

CONCLUSION

Le CNHU a besoin d'un véritable PDD afin de mieux faire face à la crise actuelle manifeste à l'interne comme à l'externe. L'actuel PDD qui est le premier du genre est une œuvre de consensus au sein des acteurs clés du CNHU. En fixant les objectifs pour les cinq prochaines années (2005-2009), il met l'accent sur les réformes à mettre en place avant que les véritables activités de développement ne puissent être efficaces. Les sources de financement sont multiples et variées, incluant les partenaires au développement, l'Etat béninois ainsi que le CNHU lui-même. La réussite de ce plan dépend tout autant de la qualité de la mise en œuvre que la mobilisation à temps des ressources requises.

ANNEXES

- 1. Termes de référence*
- 2. Détails des coûts explicatifs*

ANNEXE 1 : TERMES DE REFERENCE

TERMES DE REFERENCE POUR LA REALISATION D'UN PLAN DIRECTEUR DE DEVELOPPMENT DU CENTRE NATIONAL HOSPITALIER ET

1. Contexte et justification

Lieu d'hébergement des pauvres et autres démunis, dans le cadre de la charité chrétienne, l'hôpital est devenu au fil des ans le centre des systèmes sanitaires dans la plupart des pays du globe. Il constitue aujourd'hui le lieu où sont concentrés des équipements médicaux les plus modernes ainsi qu'un grand nombre de personnel spécialisé et qualifié. A ce titre, l'hôpital constitue un complexe qui concilie le meilleur savoir-faire au meilleur plateau technique en vue d'améliorer le bien-être des populations.

Si les contextes et les méthodes d'organisation qui régissent l'hôpital ont évolué, il faut admettre que la matière sur laquelle travaille l'hôpital n'a pas changé. Cette matière qui est l'être humain, est au début et à la fin de toute politique et de toute organisation et rend délicats et très sensibles l'organisation et le fonctionnement de l'hôpital qui devient alors une entreprise particulière.

Le Centre national Hospitalier et Universitaire (CNHU) de Cotonou fait partie de cette entreprise. Il est l'hôpital de référence de dernier recours dans la pyramide sanitaire du Bénin. Il est passé de « Centre National Hospitalier » en 1966 à « Centre national Hospitalier et Universitaire » en 1973 et fait partie des offices béninois à caractère social dotés d'une personnalité juridique et d'une autonomie financière.

D'une capacité totale de 700 lits, le CNHU a pour mission essentielle de :

- Offrir des soins de qualité aux patients grâce à des examens spécialisés ;
- Assurer la formation pratique du personnel médical et paramédical ;
- Contribuer à la recherche scientifique appliquée.

Pour accomplir cette mission, le CNHU dispose d'une organisation administrative, des services médico-techniques et des cliniques hospitalo-universitaires notamment :

- D'un Conseil Administratif,

- D'une Direction,
- Des Organes techniques et consultatifs.

Le CNHU est soumis à la tutelle administrative et technique du Ministère de la Santé Publique.

Malgré l'amélioration du plateau technique du CNHU, les bénéficiaires du CNHU et même les prestataires de service sont insatisfaits des résultats du CNHU.

Afin de mieux identifier les causes de cette insatisfaction, de mieux définir les stratégies adéquates qui tiennent compte de la mission assignée au CNHU et de planifier des actions concrètes, des approches sont prévues notamment la pertinence des réformes sur le développement économique et social du CNHU.

C'est dans ce cadre que se situe l'élaboration d'un nouveau Plan Directeur de Développement (PDD) du CNHU pour les cinq prochaines années (2004 – 2008.)

2. Objectifs de recherche

Les objectifs de recherche pour conduire à l'élaboration du Plan Directeur de Développement (PDD) du CNHU sont :

- Etablir un diagnostic de la situation actuelle du CNHU ;
- Fixer des objectifs pour les cinq prochaines années ;
- Formuler des stratégies inspirées des acquis des dernières années de la politique sanitaire nationale et des réformes en cours ;
- Décrire les activités qui découlent des stratégies ;
- Proposer une série de moyens nécessaires à la réalisation dudit plan.

Le plan sera élaboré en tenant compte du contexte actuel de création des zones sanitaires.

A partir de ce plan, le CNHU entend développer de nouvelles relations partenariat avec le Gouvernement et les autres partenaires au développement afin que leurs contributions techniques et

financières trouvent un cadre propice à la satisfaction et à la promotion d'une meilleure santé pour les populations béninoises.

3. Mission de l'équipe des consultants

Dans le contexte de l'élaboration du PDD du CNHU, la mission du Cabinet d'étude ou l'équipe des consultants se présente comme suit :

1) Faire une analyse institutionnelle des structures impliquées dans la mise en œuvre du PDD du CNHU à travers :

- L'inventaire des structures impliquées dans l'organisation et le fonctionnement du CNHU (Conseil d'Administration, Direction, Organes technique et consultatifs.)
- L'analyse des capacités de chacune de ses structures à exécuter les différentes composantes de la mission du CNHU dont elle a la charge ;
- L'analyse des relations fonctionnelles entre les différentes structures et au sein de chacune d'elles.

Ce travail se fera sur la base de :

- L'analyse de tous les documents et rapports disponibles sur le processus de développement du CNHU (historique, objectifs et choix initiaux, ressources, bilans d'activités, etc.) ;
- La rencontre de tous les acteurs de développement du CNHU.

Les résultats de l'analyse institutionnelle seront présentés sous forme d'une liste d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs permettant d'avoir un tableau synoptique global.

1) Présenter les résultats et les performances enregistrés par le CNHU, au cours des cinq dernières années au niveau de :

- L'organisation et le fonctionnement (structure, personnel, activités) – gestion- offre de services ;
- La demande – lutte contre les maladies – conditions d'hospitalisation- recherche – formation

- 2) Evaluer les effets de l'environnement du CNHU sur les activités de soins et l'accessibilité aux soins dans ce centre ;
- 3) Evaluer les effets des activités de formation et de recherche sur les prestations du CNHU ;
- 4) Identifier les problèmes majeurs à résoudre par le CNHU dans le cadre de la mise en œuvre du nouveau PDD ;
- 5) Fixer les objectifs du nouveau PDD ;
- 6) Harmoniser les objectifs du PDD avec les objectifs du Plan National de Développement Sanitaire du Bénin ;
- 7) Enoncer les stratégies en tenant compte des obstacles et des contraintes ;
- 8) Identifier et programmer les principales activités ;
- 9) Définir les grands programmes prioritaires (les décrire, identifier leurs coûts, leurs financements)

Les résultats des diverses étapes seront consignés dans un rapport qui servira de document de travail pour l'élaboration du PDD 2003 – 2007.

4. Contenu du document de PDD du CNHU

Le document du projet du PDD comportera sept (7) principaux chapitres :

Chapitre 1 : Contexte général

Chapitre 2 : Evolution du CNHU au cours des cinq dernières années ;

Chapitre 3 : Diagnostic et Problématique du développement du CNHU ;

Chapitre 4 : Objectifs du PDD 2003 - 2007

Chapitre 5 : Stratégies de mise en oeuvre du PDD 2003 - 2007

Chapitre 6 : Programmes et financement du PDD pour la période 2003 - 2007

Chapitre 7 : Mécanisme de mise en œuvre, de suivi et dévaluation du PDD

Chapitre 8 : Recommandations

Le résumé du PDD et l'introduction vont précéder les chapitres.

Une conclusion sera présentée après la formulation des recommandations.

Le nombre de pages maximum y compris les annexes est de 75.

ANNEXE 2 : DETAILS DES COÛTS EXPLICATIFS

DETAIL DES COUTS EN INFRASTRUCTURES

(Confère Plan d'Investissement 2003- 2004)

Psychiatrie -extension	45.000.000 FCFA
Construction Laboratoire de Biochimie	60.000.000 FCFA
Construction d'une Cantine pour le Personnel	40.000.000 FCFA
Réhabilitation du Bâtiment abritant la buanderie	50.000.000 FCFA
Unité d'hospitalisation des Gangrenés	60.000.000 FCFA
Extension de la Pédiatrie	100.000.000FCFA
Construction d'un Bâtiment devant abriter la Dermatologie (consultation, hospitalisation)	60.000.000 FCFA
Extension de l'Unité d'Hémodialyse	75.000.000 FCFA
Extension de la banque de sang	100.000.000 FCFA
Réhabilitation du Magasin Central	45.000.000 FCFA
Réhabilitation de la CUGO	500.000.000 FCFA
Réhabilitation de SHIMAS Hospitalisation	40.000.000 FCFA
Construction d'une morgue complète avec Labo	60.000.000 FCFA
Extension du service d'Ophtalmologie	45.000.000 FCFA
Extension du centre de Documentation (CIF)	45.000.000 FCFA
Extension du Service d'Imagerie Médicale	45.000.000 FCFA
Réhabilitation ORL	140.000.000 FCFA
Installation Fluides et Gaz Médicaux dans les Blocs Opératoires ORL-OPH	30.000.000 FCFA
Construction d'un service de neurologie	801.473.088 FCFA
TOTAL	2.342.209.632 FCFA

➤ *Détails des besoins en médicaments et consommables médicaux*

Médicaments consommables médicaux	Coût en CFA
Oxygène (9 000 000 / mois)	540 000 000
Médicaments (200 000 000 / an)	1 000 000 000
Fils de suture (Ligature et sondes) 120 000 000 / an	600 000 000
Petits matériels médicaux et chirurgicaux (aiguilles, stériles, etc.) 50 000 000 / an	250 000 000
Objets de pansement (80 000 000 / an)	400 000 000
Total	2 790 000 000

➤ *Détails des coûts de l'investissement en outils NTIC*

Désignation	Coûts en F CFA
Parc informatique de 100 postes de travail (micro-ordinateurs, imprimantes et onduleurs)	200 000 000
Connexion réseau 400 000 / mois sur cinq ans	24 000 000
Un Server et Firewall pour la gestion de l'Intranet	10 000 000
Complément sur câblage du réseau	30 000 000
Maintenance du réseau de 5 000 000 / an	25 000 000
Développement et mise à jour de logiciels de 10 000 000 / an	50 000 000
Documentation en NTIC de 1 000 000 / an	5 000 000
Total	344 000 000

1.4.4.1	COAGULOMETRE «OPTION » MERIEUX Marque BIOMERIEUX Type OPTION 2 - Température comprise entre +17° et 28°C - Humidité 10 à 80% - Semi-automatique 2 voies - Remise à 0 automatique avant chaque test - Test : TP- TCA – Fib TT – CofacII, V, VII, X, VIII, IX, XI, XII - Incurbateur 37° C par effet Peltier - 220 –240 V/50-60 HZ - Dimensions 310 x 125 x 115	France	1	2 771 927	2 827 365	2 827 365	3 141 203
		TOTAL CAF PORT COTONOU EN F.CFA Hors taxes. Hors douane, et TTC			128 180 875		

(On a considéré que le CNHU était exonéré de TVA)

TOTAL CAF PORT COTONOU EN LETTRES :

CENT VINGT HUIT MILLIONS CENT QUATRE VINGT MILLE HUIT CENT SOIXANTE QUINZE FRANCS CFA

- **DELAI DE LIVRAISON :** 120 JOURS
- **VALIDITE DE L'OFFRE :** 90 jours à compter de la date d'ouverture des plis
- **PAIEMENT :**

30% du montant du marché à titre d'avance de démarrage cautionnée à 100% par une banque agréée en République du Bénin, sur demande du fournisseur

60% à la réception provisoire

10% à titre de retenue de garantie à la réception définitive, un an après la réception provisoire

Signature du soumissionnaire

Note : En cas de différence entre prix unitaire et prix total, le coût unitaire fait foi.

Blankefort, le 07 2002

	1Micromoteur pour fraisage Marque IE Type MIC 9000 Mise en route et régulation par potentiomètre - Vitesse 3 à 25000T/min - Pédale marche/arrêt - Livré avec pièce à main et support moteur, forêt, fraises acier diamantées, fraises acier polisseuses						
		TOTAL CAF PORT COTONOU EN F.CFA Hors taxes. Hors douane, et TTC				557 241 209	

(On a considéré que le CNHU était exonéré de TVA)

TOTAL CAF PORT COTONOU EN LETTRES :

CINQ CENT CINQUANTE SEPT MILLIONS DEUX CENT QUARANTE ET UN MILLE DEUX CENT NEUF FRANCS CFA

➤ **DELAI DE LIVRAISON :** 120 JOURS

➤ **VALIDITE DE L'OFFRE :** 90 jours à compter de la date d'ouverture des plis

➤ **PAIEMENT :**

30% du montant du marché à titre d'avance de démarrage cautionnée à 100% par une banque agréée en République du Bénin, sur demande du fournisseur

60% à la réception provisoire

10% à titre de retenue de garantie à la réception définitive, un an après la réception provisoire

Signature du soumissionnaire

Note : En cas de différence entre prix unitaire et prix total, le coût unitaire fait foi.

Blankefort, le 07 2002

3.10.11	SCIE A PLATRE - Marque IE - Type SCI 44 - Puissance 90 W - Protection électrique - Poids 1.500 KG - Livré avec 1 lame de 50 mm et 65 mm	France	2	401 800	413 854	827 708	458 550
		TOTAL CAF PORT COTONOU EN F.CFA Hors taxes. Hors douane, et TTC				260 957 372	

(On a considéré que le CNHU était exonéré de TVA)

TOTAL CAF PORT COTONOU EN LETTRES :

DEUX CENT SOIXANTE MILLIONS NEUF CENT CINQUANTE SEPT MILLE TROIS CENT SOIXANTE DOUZE FRANCS CFA

DELAI DE LIVRAISON : 120 JOURS

VALIDITE DE L'OFFRE : 90 jours à compter de la date d'ouverture des plis

PAIEMENT :

30% du montant du marché à titre d'avance de démarrage cautionnée à 100% par une banque agréée en République du Bénin, sur demande du fournisseur

60% à la réception provisoire

10% à titre de retenue de garantie à la réception définitive, un an après la réception provisoire

Signature du soumissionnaire

Note : En cas de différence entre prix unitaire et prix total, le coût unitaire fait foi

Blanquefort, le 07 2002

PAPYRUS AFRIQUE SARL

01 B.P. : 1447

Tél./Fax : (229) 33 37 62

COTONOU – Rép. Du Bénin

Lot N° 226 OHE 4069 – M

RC : N° RB COTONOU 2002 B – 2008

INSAE N° 244 51 32 1725 50

E-mail : ochoumar@intnet.bj

BORDEREAU DES QUANTITES ET DEVIS ESTIMATIFS**AOI : N° 01-2002/MSP/CNHU- HKM/SE****LOT N° 4 : EQUIPEMENTS D'OPHTALMOLOGIE**

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Item	Description	Pays d'origine	Quantité	Prix unitaire F.O.B Aéroport de PARIS FCFA	Prix unitaire C.A.F. Port d'entrée COTONOU FCFA	Coût C.A.F. Total par fourniture (colonnes 4 x 6) FCFA	Coût Unitaire de livraison FCFA	Autres frais payables si le marché est obtenu FCFA
4-11	IMPLANTS DE CHAMBRE POSTERIEURE ALCON monobloc PMMA, biconvexe 20,21 dioptries	FRANCE	200	22.950	25.020	5.004.000	175.000	262.500
4-12	SOLUTION VISCOELASTIQUE DUOVIC (Boîte de 2 seringues de 0,55 et 0, 50ml)	FRANCE	100	22.950	25.020	2.502.000	87.500	131.250
4-13	ANGIOGRAPHE + TABLE	FRANCE	01	30.715.090	33.479.450	33.479.450	1.171.780	1.757.675

TOTAL CAF.....: 167.908.850 F.CFA

TOTAL COUT DE LIVRAISON: 5.876.615 F.CFA

TOTAL AUTRE FRAIS (Droit d'enregistrement du marché +Prise en charge Technicien ALCON pour installation et Formation): 8.814.920 F.CFA

TOTAL HT – HORS DOUANE: 182.600.395 F.CFA

TOTAL TTC: 222.898.520 F.CFA

Prix Fermes et définitifs et valables pour 120 jours à compter du 21 Octobre 2002

5.6.5	MATERIEL POUR SOINS INTENSIFS EN NEUROLOGIE JEUX DE 6 CANULES DE GUEDEL Type CAN 6 - Taille 00,0,1,2,3 et 4	France	4	2 689	2 750	11 000	2 989
	BOITE DE 25 SONDES GASTRIQUES STERILES - PVC à usage unique, ligne ORX, graduée, 4 oeils 125 cm - 2 boite en CH 20 - 2 boite en CH 22	France	4	20 190	20 655	82 620	22 452
TOTAL CAF PORT COTONOU EN F.CFA Hors taxes. Hors douane, et TTC						295 164 614	

(On a considéré que le CNHU était exonéré de TVA)

TOTAL CAF PORT COTONOU EN LETTRES :

DEUX CENT QUATRE VINGT QUINZE MILLIONS CENT SOIXANTE QUATRE MILLE SIX CENT QUATORZE FRANCS CFA

DELAI DE LIVRAISON : 120 JOURS

VALIDITE DE L'OFFRE : 90 jours à compter de la date d'ouverture des plis

PAIEMENT :

30% du montant du marché à titre d'avance de démarrage cautionnée à 100% par une banque agréée en République du Bénin, sur demande du fournisseur

60% à la réception provisoire

10% à titre de retenue de garantie à la réception définitive, un an après la réception provisoire

Signature du soumissionnaire

Note : En cas de différence entre prix unitaire et prix total, le coût unitaire fait foi

Blankefort, le 07 2002

6.2.4	<p>CONTROLEUR DE POUSSE SERINGUE AUTOMATIQUE</p> <p>Marque METRON</p> <p>Type QA - IDS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mesure des volumes et débits (de 0,1 à 1000 ml/hr) - En contrainte de pression (de -200 à 600 mmhg) - Volume minimum détecté : 1 microlitre - Test d'alarme d'occlusion et mesure du bolus - Interfaces pour imprimante parallèle et RS 232 C 	France	1	5 938 248	6 086 704	6 086 704	6 707 548	
6.2.5	<p>FANTOME ULTRASON EQUIVALENT TISSUS</p> <p>Marque RMI</p> <p>Type 403 GSLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Précision multi purpose Phantom - 0,5 0,7 Db/CM/MHZ 	USA	1	4 331 048	4 439 324	4 439 324	4 892 135	
		TOTAL CAF PORT COTONOU EN F.CFA				138 430 750		
		Hors taxes. Hors douane, et TTC						

(On a considéré que le CNHU était exonéré de TVA)

TOTAL CAF PORT COTONOU EN LETTRES :

CENT TRENTE HUIT MILLIONS QUATRE CENT TRENTE MILLE SEPTCENT CINQUANTE FRANCS CFA

DELAI DE LIVRAISON : 120 JOURS

VALIDITE DE L'OFFRE : 90 jours à compter de la date d'ouverture des plis

PAIEMENT :

30% du montant du marché à titre d'avance de démarrage cautionnée à 100% par une banque agréée en République du Bénin, sur demande du fournisseur

60% à la réception provisoire

10% à titre de retenue de garantie à la réception définitive, un an après la réception provisoire

Signature du soumissionnaire