



REPUBLIQUE D'HAÏTI
Ministère de la Santé Publique et de la Population



HÔPITAL
SACRÉ-COEUR
Milot, Haiti



PLAN D'AFFAIRES DE L'HOPITAL SACRÉ CŒUR DE MILOT

November 2016

Le financement pour le développement du plan d'affaires de l'Hôpital du Sacré Cœur de Milot a été fourni par l'Agence américaine pour le développement international (USAID) à travers le projet Financement et Gouvernance de la santé (HFG).



Ce plan d'affaires est aussi disponible en Anglais.

Photo de couverture : Vue aérienne de la cour de l'Hôpital Sacré Cœur @ Sacré-Cœur de Milot, 2015



PLAN D'AFFAIRES DE L'HOPITAL SACRE CŒUR DE MILOT

Novembre 2016

TABLE DES MATIERES

Remerciements.....	iii
Sommaire Exécutif.....	v
I. Contexte.....	1
1.1 Vision, Mission et Valeurs.....	1
2. Gouvernance et Structure organisationnelle	3
2.1 Gouvernance.....	3
2.2 Structure organisationnelle.....	4
3. Services et Départements.....	7
4. Finances	9
5. Les axes de développement stratégiques	15
6. Objectifs du plan d'affaires	17
7. Réponses / Stratégies	19
7.1 Stratégies en détails.....	19
8. Conclusion	29

List of Tables

Données sanitaires.....	8
-------------------------	---

List of Figures

Graphique SE1 : Recettes 2013 - 2015 selon la provenance interne ou externe	vi
Graphique SE 2 : Recettes 2013 - 2015 par sources.....	vi
Graphique 1 : Recettes 2013 - 2015 selon la provenance	10
Graphique 2 : Recettes 2013 - 2015 par source	11
Graphique 3 : Distribution par source des recettes 2013 - 2015	11
Graphique 4 : Dépenses 2013 - 2015.....	12
Graphique 5 : Résultats Nets 2013 - 2015.....	12
Graphique 6 : Résultats nets	13
Graphique 7 : Distribution des coûts totaux de l'hôpital (5,154,554 US\$).....	13
Graphique 8 : Distribution des coûts directs (Total : 3,374,358 US\$)	14



REMERCIEMENTS

Les dirigeants de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Milot aimeraient exprimer sa gratitude à l'USAID Haïti et au Projet Financement et Gouvernance de la Santé (HFG) pour leur assistance dans l'exécution de l'étude sur les coûts et le développement du plan d'affaire de l'Hôpital Sacré Cœur de Milot. En particulier, Sophie Faye et Waldo Beausejour pour le calcul des coûts et Yann Derriennic et Dick Wall pour le plan d'affaires. Remerciements spéciaux aux équipes cliniques et administratives pour leurs participations et soutien.



SOMMAIRE EXECUTIF

Le plan d'affaires de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Milot (HSCM) a pour but de définir des stratégies à court et long termes, pratiques et faisables, qui puissent être mises en œuvre immédiatement. Ces stratégies, visant à diminuer la dépendance d'HSCM vis-à-vis des fonds externes, à améliorer l'efficacité et la qualité des soins offerts. Pour ce faire, HSCM a bénéficié de l'appui du projet Financement et Gouvernance de la Santé (HFG) financé par l'USAID. Plus précisément, l'équipe du projet HFG a réalisé une estimation des coûts des services de l'hôpital et a ensuite facilité la rédaction du présent plan d'affaires.

Ce plan d'affaires doit permettre à l'HSCM de disposer d'un outil devant l'aider à :

- ▶ mieux harmoniser ses activités de levée de fonds tant au niveau international et, à un degré moindre, au niveau, local ;
- ▶ disposer de données probantes pouvant être partagées avec les membres de la Fondation CRUDEM et tous les autres bailleurs ou donateurs éventuels ;
- ▶ sensibiliser et mobiliser tout le personnel autour des stratégies d'augmentation des revenus et de mitigation des pertes (Gaspillage, Vol....) ;
- ▶ renforcer le plan stratégique 2016-2021 de l'hôpital ;
- ▶ avoir une feuille de route connue et opposable à tous les acteurs intervenant dans la gestion de l'HSCM.
- ▶ inscrire le concept de pérennité de l'hôpital dans la culture organisationnelle et le faire appréhender comme un défi commun à tous.

Hôpital Sacré Cœur de Milot

Fondé en 1986 le Centre Médical Sacré-Cœur de Milot est un hôpital communautaire de référence desservant plus de 225,000 habitants de plusieurs communes du département du Nord d'Haiti. L'hôpital dispose de 125 lits et a, en 2015, fourni 65,425 visites ambulatoires, admis 7,344 malades et réalisé 2,520 actes chirurgicaux. L'hôpital emploie 378 personnes réparties comme suit :

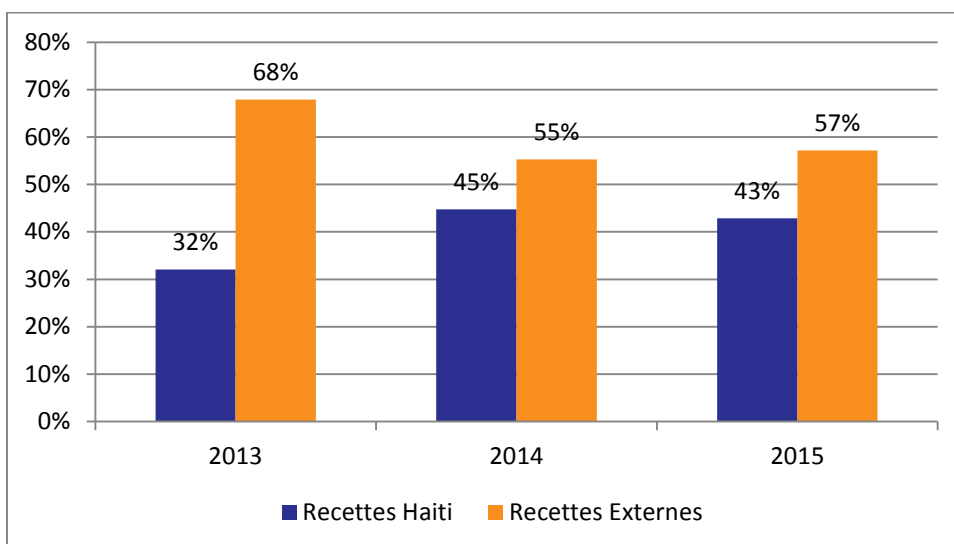
- ▶ Personnel médical (soins directs) : 178
- ▶ Personnel paramédical (pharmacie, labo imagerie, etc.) : 31
- ▶ Personnel de soutien (support au soin) : 169



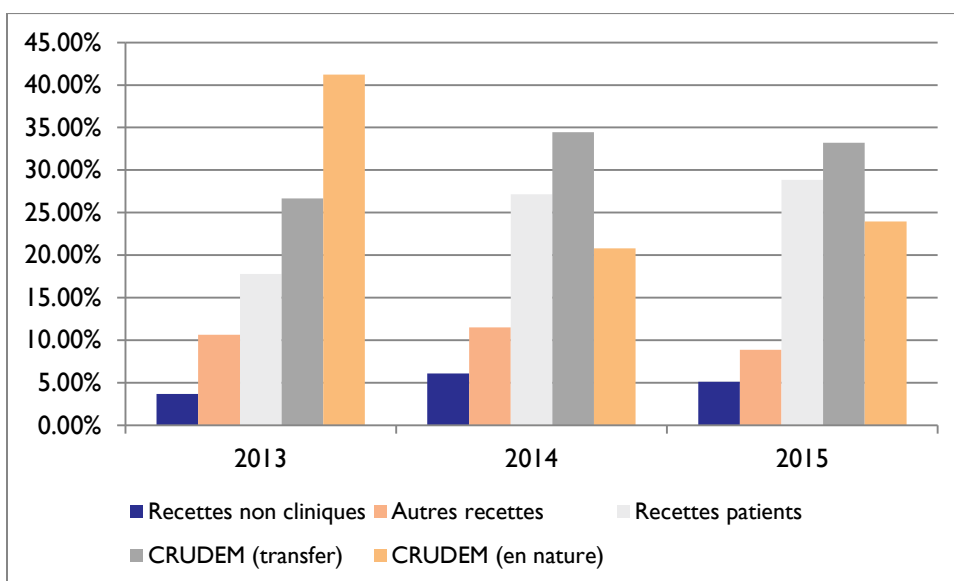
Situation financière et objectif stratégique

En 2015, l'hôpital dépendait à plus de 57% de fonds externes¹ (voir graphique SE1). La majeure partie de cet appui externe, tant en espèces qu'en nature vient de la fondation CRUDEM (voir graphique SE 2). Les résultats nets des exercices de 2013 à 2015 donnent un déficit de 1,74% (soit 4,141, 425 gourdes) et de 0,81% (soit 1, 716,245 gourdes) respectivement en 2013 et en 2014. Par contre en 2015, l'on note un surplus de 5,24% (13, 409,370 gourdes).

Graphique SE1 : Recettes 2013 - 2015 selon la provenance interne ou externe



Graphique SE 2 : Recettes 2013 - 2015 par sources



¹ Plus de 57% car tous les dons reçu n'ont pas été comptabilisés. En particulier les dons des volontaires médicaux.

L'objectif financier de HSCM est d'augmenter les recettes d'origine d'Haïti pour atteindre 50% des recettes totales.

Stratégies retenues

En Juin 2016, une équipe du projet HFG a facilité un atelier de développement d'un plan d'affaires de trois jours avec les intervenants clés de l'HSCM. Sur la base d'un travail précédent et utilisant une approche participative et consensuelles les participants ont retenu et développé les stratégies ci-après décrites. Les deux premières stratégies ont pour but d'augmenter les recettes de l'hôpital. Quant aux deux suivantes, elles ciblent des économies pour accroître l'efficacité et donc diminuer les dépenses. Enfin, la dernière stratégie est critique pour la pérennité de l'hôpital et soutiendra les quatre premières.

Première stratégie : Développement de la clientèle privée

La mission caritative de l'hôpital et la pauvreté générale de la population de Milot font que les tarifs pratiqués ne couvrent pas le coût de prestation de services. Mais Milot n'est qu'à une vingtaine de kilomètres de Cap-Haïtien, la seconde ville d'Haïti. Dans le but d'augmenter le financement local, HSCM voudrait pouvoir facturer certains services au prix de revient plus une marge de fonctionnement. Cette plus-value aiderait l'hôpital à couvrir une plus grande partie de ses coûts opérationnels, contribuant ainsi à garantir la pérennité de l'hôpital.

Cette stratégie est en relation avec la seconde, en ce sens qu'elle nécessite que l'HSCM puisse disposer de la capacité d'accepter les assurances.

Les objectifs sont :

- ▶ Avoir une clientèle payante, des coûts plus marges et des chambres privées.
- ▶ Renforcer les services générateurs de fonds.
- ▶ Développer un système de partenariat avec les cabinets médicaux privés.

Le premier objectif vise à fournir l'hôpital en chambres privées et donc à offrir des services d'hôtellerie à ceux qui peuvent payer. Le second objectif est d'identifier les services tels que l'imagerie, l'histopathologie, l'oxygène qui pourraient être offerts à des clients externes. Le troisième objectif sera de nouer des relations de partenariat avec les prestataires privés de la place pour l'utilisation des services fournis par l'hôpital.

Deuxième stratégie : Développement (mise en place) du système d'assurance

L'assurance médicale est peu développée en Haïti. Toutefois, il existe une assurance étatique à un stade relativement encore embryonnaire qui couvre le secteur formel - l'OFATMA. Des assurances maladies privées individuelles existent également dans le pays. L'hôpital a déjà signé un contrat avec l'OFATMA. La capacité de gérer des malades assurés est une stratégie fondamentale pour augmenter les recettes haïtiennes de l'hôpital et est étroitement liée avec la gestion des patients privés.

La mise en œuvre de cette stratégie débute avec l'adaptation des outils actuels de gestion des malades, à savoir les fiches médicales et financières, pour pouvoir suivre et facturer les malades assurés. En même temps, HSCM doit déterminer les coûts de prestation des soins et services qui n'ont pas été calculés par l'équipe de HFG afin d'évaluer le tarif approprié qui couvrirait les coûts de revient plus une marge de fonctionnement par service aux patients assurés. Sur la base de ces calculs, et en prenant connaissance des prix pratiqués par d'autres prestataires, les pleins tarifs devront être dressés. Finalement, d'autres compagnies d'assurances pourraient être contactées.

Troisième stratégie : Amélioration de la fonction d'achats et approvisionnements

La fonction achat de HSCM vient d'être renforcée, mais cet effort doit continuer dans le temps avec comme but de diminuer les dépenses. Cette troisième stratégie se focalise sur les économies potentielles d'achats groupés, de fournisseurs présélectionnés, ainsi qu'une modernisation et une rationalisation plus poussées de la fonction achat. Le renforcement de la fonction d'achat va diminuer les coûts.

Quatrième stratégie : Rationalisation de l'utilisation des intrants dans les services

Le but de cette stratégie est de diminuer les pertes et dépenses en intrants dans les services en redoublant d'efforts dans le suivi des procédures mises en place pour la gestion et commande des intrants. La mise en œuvre de cette stratégie passe par une gestion systématique des stocks, incluant un inventaire avant tout réapprovisionnement.

Cinquième stratégie : Mise en place d'un système d'information hospitalière efficient

Pour pouvoir maîtriser la gestion de l'hôpital un système d'information sanitaire et financière plus performant est requis.

Ceci est aussi une exigence pour une gestion efficace des clients privés (comme stipulé dans la stratégie No. 1), et ceux des patients ayant une assurance (tel qu'envisagé dans la stratégie No.2). Le besoin d'améliorer le système d'information sanitaire et financière se fait sentir depuis quelques années. Et avec la mise en œuvre des stratégies N° 1 et 2, ceci devient une urgence. La première étape est l'évaluation du système existant, suivie du développement d'un plan de mise à niveau. Les mesures identifiées incluent : la finalisation du circuit du patient pour prendre en compte les patients assurés, la mise en place d'un système manuel de gestion des données et la restructuration des archives.

Conclusion

Le plan d'affaires de l'Hôpital Sacré-Cœur de Milot prend en compte la situation actuelle et repose sur des analyses et des efforts existants. Le développement dudit plan s'est fait selon une approche participative et consensuelle. Le double objectif que vise ce plan est d'une part de diminuer la dépendance de HSCM en ce qui concerne les sources externes de financement et d'autre part d'améliorer l'efficacité et la qualité des services offerts. Dans cette perspective, cinq stratégies ont été identifiées et les résultats attendus de leur mise en œuvre seront fonction de l'horizon temporel qui leur sera imparti. En effet, deux stratégies se focalisent sur l'amélioration des achats et la gestion des intrants (les troisième et quatrième stratégies) peuvent donner des résultats à court terme. Quant aux trois autres stratégies (les première, deuxième et cinquième stratégies) qui sont orientées vers l'augmentation de recettes locales et la mise en place d'un système d'information performant porteront leurs fruits sur les moyens et long termes et demanderont ainsi un effort plus soutenu. Dans tous les cas, la mise en œuvre effective et efficace de ces stratégies telles que proposées est essentielle pour la pérennité de l'hôpital.

I. CONTEXTE

L'histoire de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Milot a démarré avec les Frères du Sacré-Cœur du Canada et s'est poursuivie par l'entremise de Docteur Théodore Dubuque, un philanthrope. En effet en 1968, les frères du Sacré-Cœur de Montréal créèrent une fondation dénommée " Centre Rural pour le Développement de Milot (CRUDEM) " qui avait une vocation plurielle intervenant dans la construction de routes et d'écoles, le forage de puits, le développement de coopérative, etc. En 1986, répondant aux demandes incessantes de la population les frères du Sacré-Cœur, avec le support de deux médecins haïtiens, érigèrent un centre de santé dénommé " Centre Médical Sacré-Cœur de Milot ", avec une salle d'opération très peu équipée.

Au cours de cette même période un chirurgien de St-Louis dans l'Etat du Missouri, contracta une maladie gravissime. Il fit une promesse à Dieu qu'en cas de guérison, il passerait le reste de sa vie à aider les autres. Après rémission complète, celui-ci décida de partir en mission. C'est ainsi qu'en 1988, il arrive au Centre Médical Sacré-Cœur et y séjourna pendant six (6) mois réalisant environ deux cent cinquante (250) interventions chirurgicales. À son retour dans son pays, il rallia autour de lui et de son projet sa famille, des hommes d'affaires de sa communauté qui ont, après 25 ans, transformé ce Centre de Santé de huit (8) lits en un Hôpital communautaire de référence, desservant plus de 225.000 habitants provenant de plusieurs communes du département du Nord.

Établi en 1995, la Fondation CRUDEM est un organisme sans but lucratif incorporé sous la section 501(3). Sa mission est entre autres, d'améliorer l'accès aux services de soins de santé pour les personnes pauvres et mal desservies médicalement par la sollicitation, la réception, la gestion et le décaissement des contributions, dons et legs de fonds et autres biens (meubles et immeubles) aux hôpitaux dans le monde, principalement l'Hôpital du Sacré-Cœur de Milot en Haïti et de répondre aux besoins de soins de santé de ces personnes. La Fondation CRUDEM ne fournit pas, elle-même directement des services de soins de santé. L'Hôpital du Sacré-Cœur est une organisation juridique distincte et est dans le processus de demande du statut d'ONG.

I.1 Vision, Mission et Valeurs

I.1.1 Vision

" Être le meilleur centre hospitalier de la région. "

I.1.2 Mission

Nous sommes un hôpital catholique de référence qui fournit le plus haut niveau de qualité de soins aux malades, guidé par un sens aigu de service, de compassion chrétienne, respectant la dignité de chaque individu, indépendamment de sa foi, de son statut économique ou de sa maladie.



1.1.3 Philosophie, attentes et valeurs

L'HSCM s'attend à ce que chacun de ses salariés donne chaque jour le meilleur de lui-même pour l'aider à remplir sa mission. Dans cette perspective, toute action, quelle qu'elle soit, doit refléter les principes sur lesquels la politique de l'Hôpital est fondée : meilleurs services et qualité des soins dispensés à ses clients. Les valeurs suivantes doivent orienter le travail et le comportement de chacun de ses employés.

- ▶ **L'esprit d'équipe** : pour permettre à l'HSCM de concrétiser sa vision, les employés doivent travailler en étroite collaboration. Les échanges d'idées, les suggestions créent un cadre de travail propice à l'atteinte des objectifs. " L'UNION FAIT LA FORCE ".
- ▶ **Le respect Mutuel** : Le respect de l'un (e) pour l'autre dans les relations interpersonnelles est un élément qui stimule l'envie de travailler ensemble et atténue les conflits.
- ▶ **La transparence** : l'employé de l'HSCM doit exécuter ses tâches dans la plus grande transparence, l'honnêteté et l'impartialité afin d'inspirer confiance ; celle-ci étant la clé de la performance collective.
- ▶ **Le dépassement de soi** : l'employé de l'HSCM se doit de mettre en œuvre ses forces mentales afin de surmonter ses propres limites, qu'elles soient physiques, psychologiques, culturelles ou organisationnelles. L'employé doit s'efforcer à mettre au rancart son " moi ", au profit de l'intérêt collectif.
- ▶ **Le sens de Responsabilité** : Le personnel de l'HSCM doit avoir la capacité de rencontrer ses obligations, exécuter ses tâches avec sérieux, tout en assumant les conséquences de ses actes.
- ▶ **La courtoisie** : l'HSCM prône la courtoisie dans les relations entre supérieurs et subordonnés, entre collègues de travail et de l'employé vis-à-vis des patients. Le personnel de l'HSCM se doit de traiter les patients avec politesse, égard et considération.
- ▶ **Savoir-faire** : L'HSCM attend de ses employés qu'ils accomplissent leurs tâches avec tact et compétence. Visant la satisfaction optimale de ses patients, ses salariés doivent se donner pour obligation " le goût et le sens du travail bien fait ".
- ▶ **La compassion** : le personnel de l'HSCM est sensible aux douleurs d'autrui en faisant montre de pitié, de générosité et de solidarité.
- ▶ **L'intégrité** : le personnel de l'HSCM s'engage d'être intègre dans l'accomplissement de son travail et de ne pas s'enrichir au détriment de l'organisation.
- ▶ **Le sens du bien commun** : l'employé de l'HSCM est celui qui s'approprie de l'organisation comme son bien propre, la considère comme un bien appartenant à toute une communauté et qui mérite totale protection. En ce sens, chaque employé doit veiller à la bonne marche de l'Hôpital en se servant soigneusement des équipements et en protégeant son patrimoine, s'abstenir de dénigrer ou de diffuser des informations sur les affaires internes de l'institution. L'employé doit voir en l'échec de l'Hôpital son propre fiasco.

2. GOUVERNANCE ET STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

2.1 Gouvernance

Le Conseil de Direction gère l'HSCM pour le compte du Conseil d'Administration de la Fondation CRUDEM. Il est également doté d'un pouvoir normatif pour l'élaboration des différents protocoles et procédures ainsi que les plans stratégiques et opérationnels de l'Hôpital. Les plans stratégique et opérationnel sont soumis à la fondation CRUDEM pour approbation. Les réunions du conseil de direction se font sur une base mensuelle. Le Directeur Exécutif participe sur une base trimestrielle aux réunions de la fondation pour la reddition de comptes et toute réorientation stratégique

2.1.1 L'équipe de Direction

Le Conseil de Direction est composé de six membres :

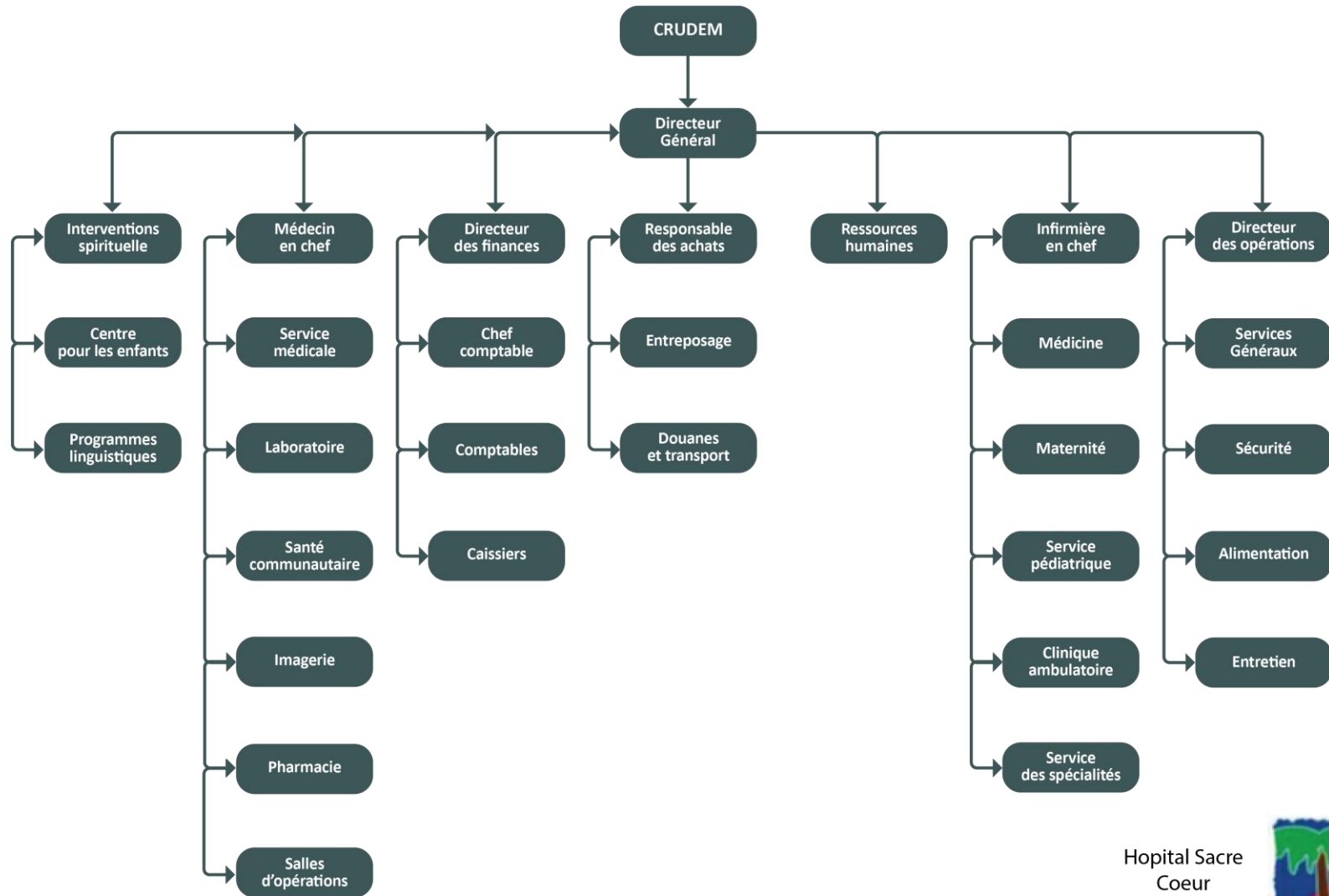
- ▶ Le Directeur Exécutif, Président du Conseil
- ▶ Le Directeur Médical
- ▶ La Directrice des Soins infirmiers
- ▶ Le Directeur Administratif et Financier
- ▶ Le Directeur de Ressources Humaines
- ▶ Le Directeur des Achats et approvisionnements

Le Directeur Exécutif nommé par la Fondation CRUDEM, veille à ce que l'hôpital fonctionne correctement, et il coordonne les efforts en vue de fournir au public des services de promotion de la santé ainsi que des services spécifiques de prévention, de traitement et de réadaptation. Il détermine les grandes orientations conjointement avec le conseil d'administration.

Le Conseil de Direction est un Conseil d'Administration restreint. Il délibère sur la mission, le projet d'établissement et les grandes orientations stratégiques de l'Hôpital. Il n'interfère pas dans la gestion quotidienne de l'Hôpital mais, après avis favorable du Directeur exécutif, il peut avoir des rapports directs avec le Conseil d'Administration de la Fondation CRUDEM.

A côté du Conseil de Direction, il y a le Conseil des Managers. Le Conseil des Managers est un organe consultatif constitué par les différents Chefs de département. Il se réunit régulièrement chaque mois. A cette occasion, les membres analysent les faits et leurs circonstances, évaluent les résultats de gestion, rectifient, si nécessaire, et font des suggestions utiles et significatives à l'Administration et à la Direction de l'Hôpital.

2.2 Structure organisationnelle



Hopital Sacre
Coeur
Milot, Haiti



2.2.1 Ressources Humaines

L'hôpital dispose de 125 lits et a, en 2015, fourni 65,425 visites ambulatoires, admis 7,344 malades et réalisé 2,520 actes chirurgicaux. L'hôpital emploie 378 personnes réparties comme suit :

- ▶ Personnel médical (soins directs) : 178
- ▶ Personnel paramédical (pharmacie, labo imagerie, etc.) : 31
- ▶ Personnel de soutien (support au soin) : 169

Les Ressources Humaines de l'HSCM se répartissent comme suit :

- ▶ Médecins : 28 employés et 5 résidents en service social
- ▶ Administration : 9
- ▶ Comptabilité et Caisse : 10
- ▶ Infirmiers / infirmières : 110 (dont cinq Inf. Anesthésistes, trois Inf. Sages-femmes, deux inf. néonatalogistes, 4 Inf. spécialistes en santé communautaires)
- ▶ Auxiliaires Infirmières et aides en soins : 32
- ▶ Pharmacie : 9 (dont 3 pharmaciens)
- ▶ Laboratoire + PTS : 17 (15 technologistes médicaux)
- ▶ Imagerie : 3 (2 techniciens en radiologie et 1 infirmière technicienne en Sonographie)
- ▶ Réhabilitation: 3 (physiothérapie et laboratoire de prothèse)
- ▶ Archives : 8
- ▶ Services Généraux : 22 (tous techniciens confondus)
- ▶ Sécurité : 32 (employés et à temps partiel)
- ▶ Cuisine : 13 (employés et à temps partiel)
- ▶ Personnel de soutien (nettoyage, Buanderie, Brancardiers etc.) : 77 (employés et à temps partiel)

Chacune des unités fonctionnelles présentées dans l'organigramme regroupe (Voir la Section 2.2) un ensemble de postes. Une description des activités générales et spécifiques est présentée pour chaque poste dans une description de tâches.

Ces descriptions de tâches permettent de bien préciser les rôles et responsabilités du poste. Elles sont utilisées comme principale référence pour le recrutement, ainsi que pour la planification et l'évaluation de la performance du personnel.

Le contrat de travail étant un contrat consensuel, synallagmatique, à titre onéreux, à exécution successive, conclu " intuitu personae " pour être exécuté personnellement par le salarié ou la salariée, le Directeur exécutif approuve par voie écrite toute décision de remplacement et / ou de mise en disponibilité sans solde d'un membre du personnel.

Le Directeur Exécutif doit être consulté pour son avis motivé par le Conseil de Direction pour l'organisation générale du service de garde.

2.2.2 Politiques générales de l'HSCM

L'Hôpital du Sacré-Cœur de Milot est un employeur qui prône l'égalité des chances et ne pratique aucune discrimination vis-à-vis d'un employé ou d'un postulant à un emploi en raison de sa race, de son âge, de la couleur de sa peau, de sa religion, de sa nationalité, de son sexe. De même, pour n'importe quel poste pour lequel un employé ou un postulant est qualifié, l'HSCM ne pratique aucune discrimination à cause de son état de santé (VIH/SIDA ou autre), d'un handicap physique ou mental.

L'HSCM met en pratique les politiques suivantes :

- ▶ Politique d'équité de l'emploi. C'est-à-dire une politique d'opportunités d'emploi égales.
- ▶ Politique de dissémination interne et externe de l'information. L'équipe dirigeante de l'HSCM, les sous-contractants, les fournisseurs et les représentants avec qui cette institution a des relations, doivent être informés des mesures prises par l'institution et être conscients de leurs responsabilités dans leur exécution.
- ▶ Utilisation optimale des différents groupes de travail. L'établissement des objectifs et des feuilles de présence permettent de veiller à l'utilisation rationnelle des différents groupes de travail.
- ▶ Bonnes relations de travail. L'Hôpital du Sacré-Cœur de Milot voudrait développer des relations de travail à long terme avec chaque membre productif de son équipe qui partage ses valeurs, sa vision et sa mission. Cependant, la nature de l'environnement de travail de cet hôpital exige un niveau très élevé de flexibilité par rapport aux changements qui s'opèrent dans le milieu de la santé, changements sur lesquels il a un contrôle limité. Le nombre et les types de postes disponibles dépendront toujours du plan de travail de l'institution, du volume d'activités envisagées, de la nature des projets en cours, des situations d'urgences et de la situation financière globale de l'institution.

Cependant, le Conseil de Direction de cette institution prend des mesures pour tenir les employés informés de manière opportune du statut de leur emploi et des possibilités de carrière. Les employés seront, dans la mesure du possible, avertis des opportunités qui pourraient se présenter. La politique en cours est de faire la promotion interne pour tout poste vacant. Si un employé et un candidat externe ont les mêmes qualifications pour un poste, la priorité sera naturellement accordée à l'employé.

3. SERVICES ET DEPARTEMENTS

La liste des services offerts à l'HSCM s'établit comme suit :

- ▶ Clinique externe générale
- ▶ Cliniques spécialisées
- ▶ Soins d'urgence
- ▶ Soins intensifs
- ▶ Médecine interne et Cardiologie
- ▶ Pédiatrie
- ▶ Maternité
- ▶ Chirurgie
- ▶ Orthopédie et traumatologie
- ▶ Ophtalmologie
- ▶ Soins dentaires
- ▶ Service de santé communautaire
- ▶ Physiothérapie et Réhabilitation
- ▶ Pharmacie
- ▶ Services d'imagerie (radiographie, échographie abdominale, échocardiographie, électrocardiogramme)
- ▶ Service d'histopathologie
- ▶ Laboratoire d'analyse biologique
- ▶ Poste de transfusion sanguine
- ▶ Laboratoire de prothèse
- ▶ Morgue

D'autres prestations sont offertes de façon périodique avec le support des praticiens étrangers dans les spécialités suivantes :

- ▶ Chirurgie maxillo-faciale
- ▶ ORL
- ▶ Dermatologie
- ▶ Chirurgie plastique
- ▶ Laparoscopie
- ▶ Urologie

Tableau I. Données sanitaires 2014 – juin 2016 par service

	2014	2015	Janvier - Juin 2016
Services Ambulatoires	61551	65425	37435
Hospitalisations	6339	7344	3692
Chirurgie	965	957	524
Médecine	1258	1312	1012
Pédiatriques	1326	1650	705
Maternité	1692	2032	908
Gynécologie	500	555	274
Autres	598	838	269
Chirurgies :	2071	2520	2305
ONG (ENT)	22	34	28
Générale	768	861	814
Gynécologie	215	266	241
Maxillo-Faciale	18	19	19
Obstétrique	478	638	558
Ophthalmologie	70	79	75
Orthopédique	380	505	443
Plastique	0	16	16
Urologie	120	102	111
Prescriptions	157340	159398	158369
Tests de laboratoire	123601	160942	142272
Tests diagnostics	7549	9536	6340
Radiologie	4166	4861	3083
EKG	1838	1800	1051
Echo cardiologie	506	572	412
Sonographie :	1039	2030	1300
*Obstétrique	825	938	465
*Abdominale	121	420	256
*Gynécologie	66	634	577
*Autres	27	38	2
Histopathologie	0	273	494
Accouchements	1281	1643	901
* Normal	880	1044	426
* Césariennes	401	599	308
*Matrones			167
Nombre de patients qui ont reçu le conseil et dépistage du VIH/SIDA	18896	12770	11122
*Femmes enceintes conseillées et dépistées	3587	2400	2513
Visites à la clinique antirétrovirale	8933	8457	4601

4. FINANCES

L'année 2013 a marqué un tournant dans l'approche de HSCM aux questions financières. Les années précédentes ont été une période d'instabilité financière et les irrégularités qui ont culminé en 2013 avec HSCM se trouvant dans une situation financière précaire. Les problèmes financiers comprenaient ce qui suit:

- ▶ Dépôts dans des comptes bancaires HSCM ne sont pas faits à temps ;
- ▶ L'hôpital a perdu sa crédibilité auprès de certains fournisseurs ;
- ▶ Les bordereaux de paie ne sont pas disponibles à la date prévue ;
- ▶ Les travailleurs ont parfois pendant plusieurs semaines sans être payés ;
- ▶ Manque de confidentialité pour les informations financières ;

Un élément important à souligner à cette époque était que la Direction financière ne pouvait pas encore générer certaines informations pertinentes pouvant orienter la prise de décision ; à titre d'exemple le poids financier de l'exonération au sein de l'hôpital. Le logiciel comptable (Quick books) est sous-utilisé, limitant ainsi l'accès immédiat et permanent des responsables à l'information financière.

Aucun service de Contrôle Interne n'existait à cette époque ; ce qui augmentait les risques de dérapage voire de fraude. L'activité de contrôle mériterait d'être renforcée à travers la mise en place des différents supports de gestion et ceci à tous les niveaux (gestion des produits pharmaceutiques, gestion des soins, gestion des stocks etc.).

Avant 2013 l'hôpital Sacré-Cœur recevait une allocation mensuelle de la Fondation CRUDEM pour payer les salaires des employés à temps plein. Une partie des recettes internes était utilisée pour exécuter toutes les dépenses courantes et pour payer les salaires des employés à temps partiel. Au décours du premier semestre 2013, le Président de Holy Name Medical Center devient le Président de La fondation CRUDEM. Dès lors, tous les salaires sont couverts par les fonds transférés de la fondation et de Holy Name Medical Center. La Direction financière locale a la responsabilité de tous ces fonds incluant ceux des programmes verticaux

La situation générale de l'hôpital est celle d'un hôpital qui se questionne sur sa pérennité et son positionnement au sein du marché et du système de sante haïtien. Ces trois dernières années ont été critiques en ce qui concerne le virage amorcé par l'organisation vers de meilleures pratiques de gestion, de reddition de comptes, de suivi et d'évaluation. Néanmoins, les défis financiers apparaissent encore comme quelque chose d'insurmontable. Parce que les ressources pour le fonctionnement de l'hôpital viennent presque exclusivement des revenus perçus des patients et des fonds provenant de la fondation CRUDEM (voir graphiques 1 – 6). Il devient alors plus qu'impératif de dégager des pistes devant aider HSCM à diversifier les sources de revenus de l'hôpital. En effet, des signaux clairs font actuellement état de ce que les donateurs habituels montrent des signes évidents d'essoufflement et que le pouvoir d'achat des patients devient de plus en plus précaire.

Aussi toutes les actions et activités entamées au sein de l'organisation sont-elles orientées vers des objectifs interdépendants tels que ci-après indiqués ;

- ▶ Améliorer la qualité des soins et services de l'hôpital
- ▶ Augmenter la satisfaction de la clientèle

- ▶ Accroître le pourcentage de clients payants
- ▶ Offrir des services que HSCM serait seul capable d'offrir dans la zone
- ▶ Inverser le rapport donation externe et revenus internes.

Avec le support technique du département des finances et du Directeur Exécutif de Holy Name Medical Center, des dispositifs ont été mis en place au sein de la Direction financière de l'hôpital Sacré-Cœur de Milot pour éviter que les écarts et les irrégularités du passé ne se répètent à nouveau.

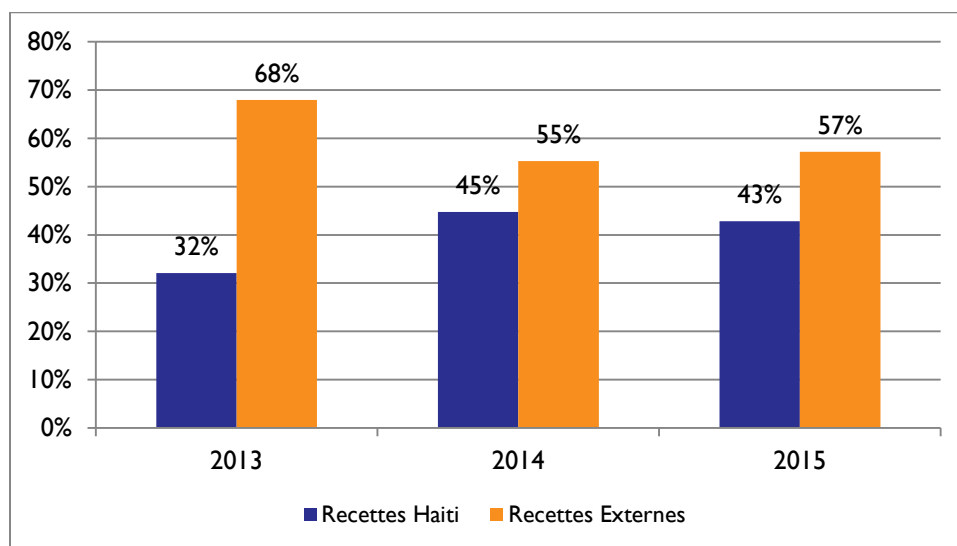
La comptabilité en vigueur au sein de l'institution est une comptabilité de caisse dont les activités principales sont :

- ▶ la supervision de la caisse ;
- ▶ la préparation et la réalisation de la paie des employés à temps plein et à temps partiel .Le versement des salaires se fait en deux temps, le dernier vendredi de chaque mois pour les employés à temps plein, au début du mois suivant pour ceux à temps partiel ;
- ▶ la saisie des données ;
- ▶ la gestion des dettes ;
- ▶ la production des états financiers mensuels.

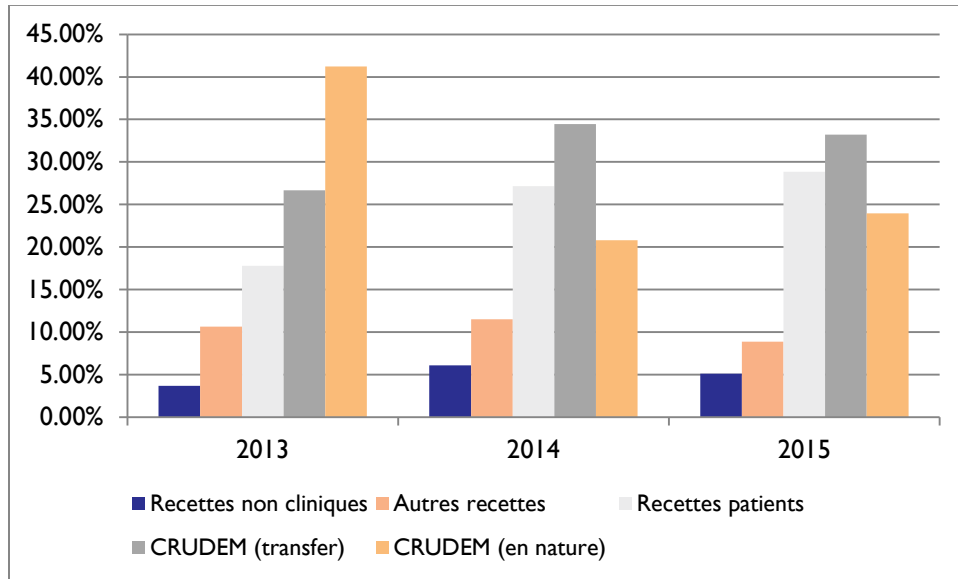
Les Graphiques 5 et 6 ci-dessous montrent l'impact des efforts qui ont été faits pour remédier à la situation chaotique qui prévalait au sein de l'hôpital. Toutes les activités sont entreprises dans une logique d'une organisation de l'apprentissage et la réingénierie des processus, tout comme ces activités sont réalisées avec un second point de vue, à savoir, l'amélioration continue de la qualité des services et l'augmentation des revenus et la réduction des pertes.

Trouver ci bas les graphiques illustrant la situation financière de HSCM 2013-2015.

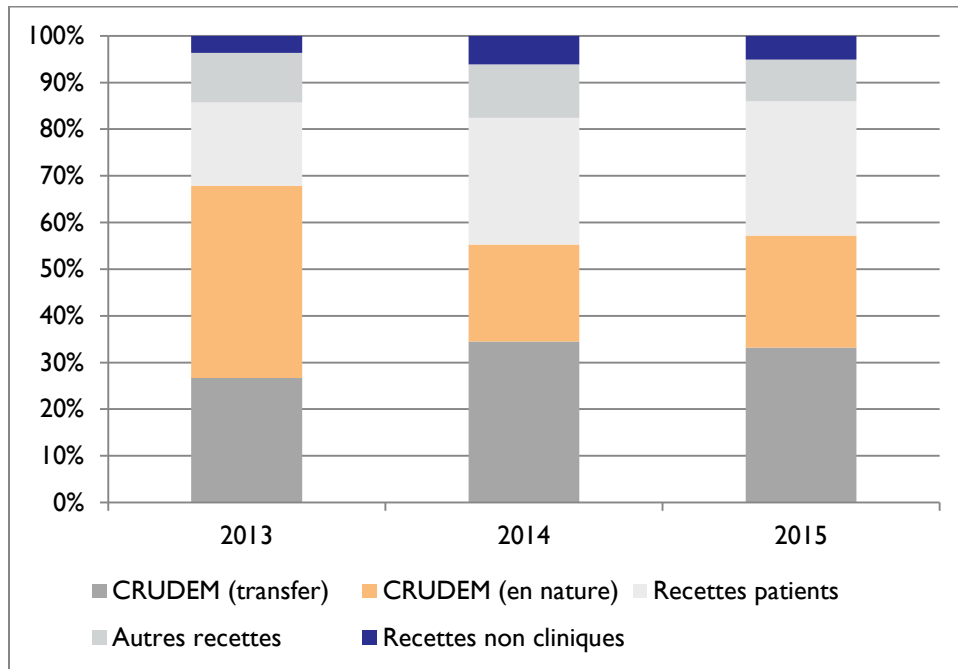
Graphique 1 : Recettes 2013 - 2015 selon la provenance



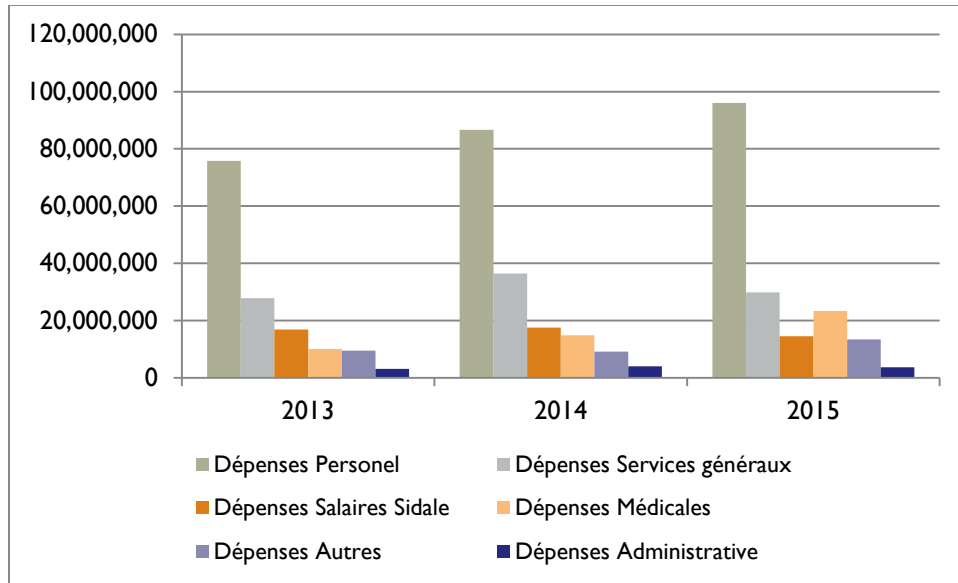
Graphique 2 : Recettes 2013 - 2015 par source



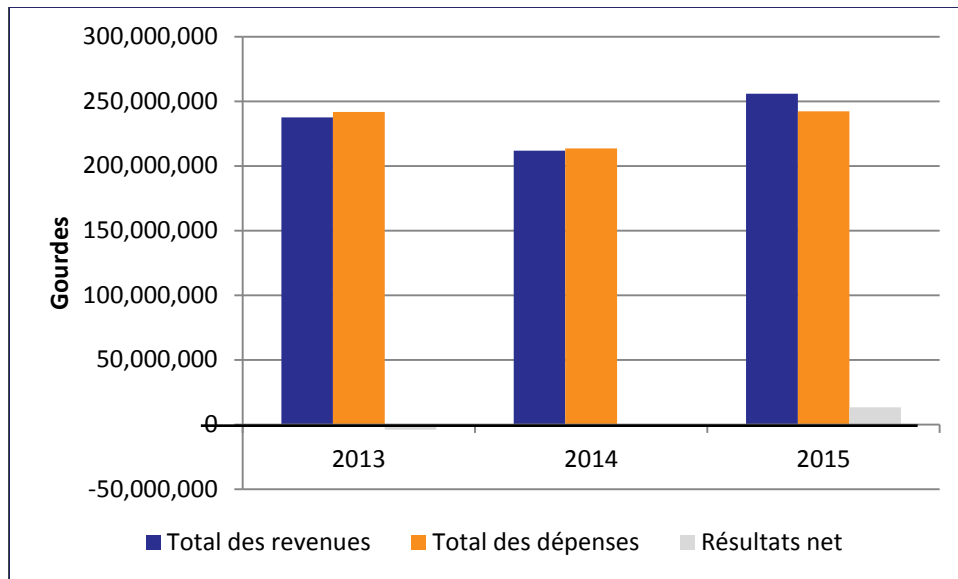
Graphique 3 : Distribution par source des recettes 2013 - 2015



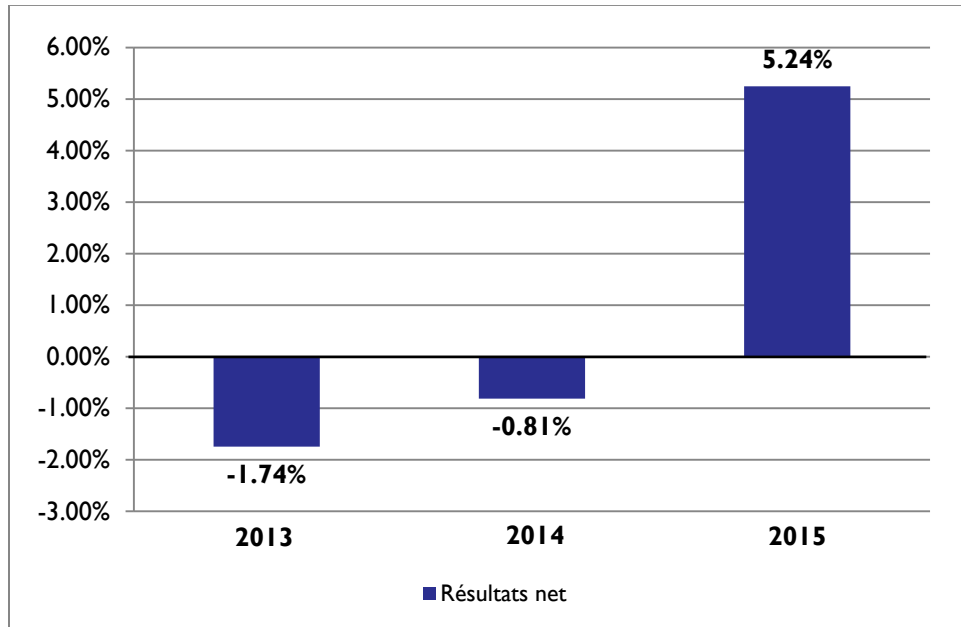
Graphique 4 : Dépenses 2013 - 2015



Graphique 5 : Résultats Nets 2013 - 2015

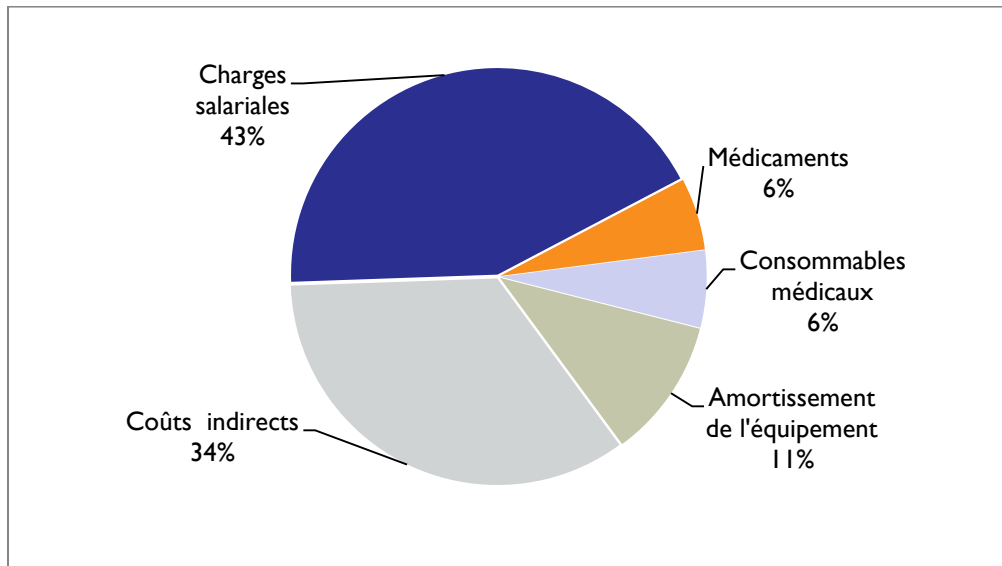


Graphique 6 : Résultats nets

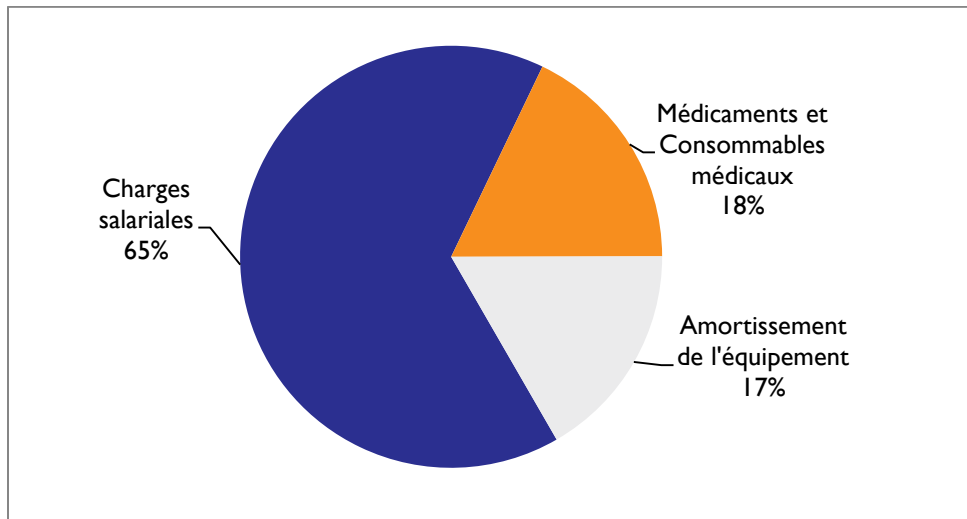


Les deux graphiques suivants illustrent la répartition du coût de la prestation de services à HSCM en 2014. Voir l'annexe pour les estimations détaillées des services ciblés analyse coûts- source HFG

Graphique 7 : Distribution des coûts totaux de l'hôpital (5,154,554 US\$)



**Graphique 8 : Distribution des coûts directs
(Total : 3,374,358 US\$)**



Source: HFG: Estimations des couts des services hospitaliers de HSCM, mars 2016

5. LES AXES DE DEVELOPPEMENT STRATEGIQUES

Pour accomplir la mission assignée à l'Hôpital Sacré-Cœur de Milot, dans le respect des valeurs communes partagées, et révolutionner l'approche de la santé, les axes de développement stratégiques suivant ont été retenus, à savoir :

Axe stratégique 1 : Améliorer la qualité des soins et services offerts par l'hôpital ainsi que la satisfaction de la clientèle

- ▶ Etablir des protocoles de prise en charge thérapeutique et des protocoles de soins pour toutes les pathologies courantes afin de généraliser la pratique d'une médecine factuelle basée sur l'évidence scientifique.
- ▶ Renforcer le service d'Ophthalmologie, d'Orthopédie et d'Histopathologie.

Axe stratégique 2 : Améliorer la pérennité de l'hôpital

- ▶ Augmenter les recettes de l'hôpital tout en assurant un meilleur contrôle des dépenses.
- ▶ Redéfinir les différents centres de coût de l'hôpital et renforcer les services générateurs de revenus.
- ▶ Développer les stratégies de levée de fonds pour la construction du Nouvel Hôpital.

Axe stratégique 3 : Améliorer l'efficacité de l'hôpital (meilleure utilisation des ressources)

- ▶ Veiller à ce que tout apport de matériel ou d'équipement s'inscrive dans une philosophie de transfert de technologie et de compétence.
- ▶ Etablir un système d'information hospitalière permettant d'améliorer la gestion administrative et financière ainsi que d'enregistrer les données cliniques et épidémiologiques nécessaires à l'évaluation de la performance.
- ▶ Mettre en place un système d'analyse des processus et des coûts permettant d'optimiser l'utilisation des ressources.

6. OBJECTIFS DU PLAN D'AFFAIRES

Ce plan d'affaires doit permettre à l'HSCM de disposer d'un outil devant l'aider à :

- ▶ mieux harmoniser ses activités de levée de fonds tant au niveau international et à un degré moindre, au niveau local ;
- ▶ disposer de données probantes pouvant être partagées avec les membres de la Fondation CRUDEM et tous les autres bailleurs ou donateurs éventuels ;
- ▶ sensibiliser et mobiliser tout le personnel autour des stratégies d'augmentation des revenus et de mitigation des pertes (Gaspillage, Vol....) ;
- ▶ renforcer le plan stratégique 2016-2021 de l'hôpital ;
- ▶ avoir une feuille de route connue et opposable à tous les acteurs intervenant dans la gestion de l'HSCM.
- ▶ inscrire le concept de pérennité de l'hôpital dans la culture organisationnelle et à le faire appréhender comme un défi commun à tous.

7. REPONSES / STRATEGIES

L'équipe dirigeante de l'hôpital s'est réunie du 14 au 16 juin 2016 pour un atelier de rédaction du plan d'affaires facilité par une équipe du projet HFG. Cinq stratégies visant l'amélioration de la situation financière de l'hôpital ont été retenues. Deux de ces stratégies ont pour objectifs d'augmenter les ressources nationales provenant de la clientèle privée et des assurances. Deux autres ont pour objectifs de diminuer les dépenses (ou d'avoir plus d'efficacité dans les dépenses) notamment par la rationalisation de l'approvisionnement et l'utilisation des intrants. Enfin, la dernière est une stratégie d'amélioration du fonctionnement de HSCM qui soutient la mise en œuvre des quatre autres.

Ces stratégies peuvent être mises en œuvre immédiatement. Toutefois, toutes ont des durées variables et devront faire l'objet de plan de mise en œuvre et de suivi détaillé.

7.1 Stratégies en détails

Première Stratégie : Développement de la clientèle privée

Contexte :

La tarification des services à l'hôpital est basée sur la capacité de la clientèle de payer et ne recouvre pas les coûts des services. Dans le but d'augmenter le financement local, HSCM voudrait pouvoir facturer certains services au prix de revient plus une marge de fonctionnement. Cette plus-value aiderait à la pérennité de l'hôpital.

Cette stratégie est en relation avec la seconde, en ce sens qu'elle requiert que l'Hôpital dispose de la capacité d'accepter les assurances.

Objectifs :

1. Avoir une clientèle payante – coûts plus marge – chambres privées
2. Renforcer les services générateurs de fonds.
3. Développer un système de partenariat avec les cabinets médicaux privés,

Activités :

Objectif 1 : avoir la capacité d'accueillir des patients dans des chambres privées

Les activités, tâches, responsables et délai de mise en œuvre se déclinent comme suit :

A. Organisation et définition de services privés - hôtellerie

- Finalisation et aménagement des chambres de soins privées
 - Responsable : Dr Prévil
 - Quoi : nombre de chambres construites et aménagées
 - Quand : dans 6 mois – février 2017

B. Estimation des coûts de fonctionnement (énergie, entretien,...)

- Qui : Mme Claire
- Quand : 1 octobre 2016

C. Identification et sélection du personnel :

- Personnel de soins (médecins, infirmières, Kinésithérapeutes.)
 - Qui : Dr Brisma
 - Quand : 1 octobre 2016
- Personnel de soutien
 - Qui : M. Antonio,
 - Quand : 1 octobre 2016

D. Définition de la modalité de fonctionnement

- Tarif de la chambre (privée et semi privée)
 - Qui : Dr Prével,
 - Quand : dans 3 mois
- Incitation du personnel par DE, DM, DF, DI,
 - Quand : 1 octobre 2016

E. Définition du circuit privé à HSCM

- En cours : Octobre 2016

Objectif 2 : Renforcer des services générateurs de fonds

Les activités et délai incluront :

- A. Identification des services (imagerie, histopathologie, oxygène)
- B. Etude de marché (nombre de prestataires rencontrés), tarifs pratiqués :
 - Qui : M. Gary
- C. Coûts réels de ces services (disponibilité de données chiffrées)
- D. Tarification (volume du marché et cout de production)
- E. Elaboration de procédure de vente des services
 - Qui ?
 - Durée ; 6 mois – Janvier 2017

Objectif 3 : Développer un système de partenariat avec le secteur médical privé de la place

Les activités, tâches, responsables et délai de mise en œuvre comprendront :

A. Etude de marché (nombre de partenaires rencontrés)

- Qui : Dr Ogedad
- Durée : 3 mois – 1 octobre 2016

B. Calendrier d'activités de marketing :

- Journée porte ouverte, diner, brochures
 - Qui : Dr Pierre Louis,
 - durée : 6 mois
 - Indicateurs : nombre d'activités réalisées
- Elaboration du protocole de partenariat par service
 - Qui : Dr Prével, M. Alexis.
 - Durée : 6 à 1 an – 1 janvier au 1 juin 2017

C. Plan d'évaluation du développement du partenariat avec le privé

- Plan de suivi
- Evaluation de la performance
- Évaluation des bénéficiaires
 - Qui : Abdel, Georges, Rachelle

Deuxième Stratégie : Développement (mise en place) du système d'assurance

Contexte :

L'assurance médicale est peu développée en Haïti ; néanmoins il existe une assurance étatique encore au stade relativement embryonnaire qui couvre le secteur formel – l'OFATMA. Des assurances privées individuelles existent également. L'hôpital a déjà signé un contrat avec l'OFTMA.

Objectifs :

1. Augmenter les recettes (revenus) de l'hôpital.
2. Diminuer le pourcentage de transferts médicaux à l'étranger.
3. Compenser les exonérations.

Activités :

Les activités, responsables et délais de mise en œuvre sont comme suit :

F. Développement des capacités en gestion

- Développement / modification des outils de gestion de l'information sanitaire et information financière.
 - Qui : Emmanuel, Gary
- Sensibilisation et formation du personnel (caisse- archives- finances)
 - Quand : 2 mois – 1 Décembre 2016

G. Tarification

- Qui : Georges
- Quoi : mettre à jour le processus de remboursement (recouvrement)
- Quand : 3 mois - 1 octobre 2016

H. Prise en compte des autres assurances

- Qui : Brisma , Georges,
- Quoi : Entrer en contact avec les différentes compagnies d'assurance de la place
- Quand : Septembre 2016

I. Marketing pour l'hôpital – devrait être lié à la première stratégie

- Qui : Georges, Prével
- Quoi : Vendre les services que HSCM est seul capable d'offrir
- Quand : Octobre 2016

J. Analyse des informations (suivi)

- Qui : Gary
- Quoi : Prendre connaissance du processus de remboursement : paquet de services offert (négociation), analyse des différentes fiches dépendamment du produit présenté.
- Quand : bilan semestriel.

K. Utilisation des assurances (suivi de l'assurance par l'assuré)

- Qui : Gary et Dr Prével
- Quoi : Evaluation du paquet (quoi offrir)
- Quand : bilan semestriel.

Impact / synergie :

- ▶ Changement de perception : accueil et prise en charge du client.
- ▶ Approché par d'autres assurances (augmentation des clients, réduction du déficit financier).
- ▶ Mise en corrélation des stratégies : analyse du circuit du patient : par exemple : tarification privée et paquet assuré.
- ▶ Gestion des achats et approvisionnement.

Indicateurs :

- ▶ Disponibilité des données statistiques (augmentation des recettes et diminution des dépenses) – liée à la cinquième stratégie : développement d'un système d'information intégré
- ▶ Respect des délais
- ▶ Amélioration du système d'informations
- ▶ Satisfaction de la clientèle.

Troisième Stratégie : Amélioration de la fonction d'Achats / Approvisionnement

Contexte

La fonction achat de HSCM vient d'être renforcée. Cet effort doit continuer dans le temps avec comme but la diminution des dépenses.

Activités :

- ▶ Activité 1 : Estimation réelle des besoins (consommation, inventaires, rapports de stock)
 - Qui : responsables des services
 - Délai : un mois – 1 août 2016
 - Indicateur : données de consommation / services
 - Impact / synergie : collaboration des différents acteurs
- ▶ Activité 2 :
 - Identification des fournisseurs (locaux, nationaux et internationaux)
 - Visites et prise de contacts (physique et au téléphone)
 - Qui : responsable des achats
 - Délai : 1 mois – 1 août 2016
 - Indicateurs : informations renseignées (produit disponible, prix, personnes responsables, qualité)
 - Impact / synergie : Transport, logement, per diem

- ▶ **Activité 3 :**
 - Création d'une base de données des fournisseurs.
 - Etablissement de comparaison entre fournisseurs suivant les produits.
 - Fichier Excel (nom de l'entreprise, adresse, téléphone, email, personne responsable, domaine d'achat).
 - Qui : section achat (assistant achat)
 - Délai : 1 mois - 1 août 2016
 - Impact / synergie : Utilisation d'un certificat
- ▶ **Activité 4 :**
 - Choix des fournisseurs
 - Besoins, prix, qualité, disponibilité, délai de livraison
 - Qui : service achat
 - Délai : permanent
 - Indicateur : pro-forma, fiche de réquisition
 - Impact / synergie : analyse, qualité, communications, négociation, urgence
- ▶ **Activité 5 :**

Elaboration des contrats particuliers avec certains fournisseurs (société internet, carburant, gaz propane,)

 - Qui : directeur administratif
 - Délai : en cours
 - Indicateurs : avantages offerts, qualité, prix
 - Impact / synergie : négociation

Quatrième Stratégie : Rationalisation de l'utilisation des intrants dans les services

Contexte :

La consommation d'intrants dans les services est mal maîtrisée bien qu'il y ait des procédures et outils pour la gestion des stocks d'intrants. Un effort sera fait pour mettre en œuvre une meilleure gestion dans le souci d'économiser.

Pour faire la preuve de l'utilité de l'effort à déployer, le département de médecine interne sera le pilote de cette initiative.

Activités :

▶ Activité 1 :

- Réunion pour opérationnalisation
 - Qui : Chef de groupe : Marcelle / Prisma
 - Délai : 17 juin 2016
 - Indicateurs : Rapport (compte rendu de la rencontre)
 - Impact : Motivation et sensibilisation des responsables
- Sensibilisation / révision des outils de gestion disponibles
 - Qui : Fernande
 - Délai : 21 juin 2016
 - Indicateurs : pourcentage d'outils révisés, rapports d'activités dressés
 - Impact : Motivation et sensibilisation des responsables
- Identification et responsabilisation des gestionnaires de stock par chaque service
 - Qui : Chef de service ou son délégué
 - Délai : 17 juin 2016
 - Indicateur : Outil d'information rempli
 - Impact : Motivation et sensibilisation des responsables
- Réalisation de l'inventaire service :
 - Qui : Le délégué
 - Délai : Continu, avant chaque semaine
 - Indicateur : Outil d'information rempli
 - Impact : Motivation et sensibilisation des responsables

▶ Activité 2 :

- Contrôle de stocks
 - Qui : Chef de service ou le délégué
 - Délai : Dès la réception des stocks
 - Indicateur : Fiche de réception d'intrants remplie et signée
 - Impact : Disponibilité des intrants
- Entreposage des stocks
 - Qui : Chef de service ou le délégué
 - Délai : Dès la réception des stocks
 - Indicateurs : Contrôle des intrants et fiches remplies
 - Impact : Disponibilité des intrants

- Enregistrement des transactions sur l'outil correspondant (entrées et sorties)
 - Qui : Le prestataire
 - Délai : À chaque transaction
 - Indicateur : Feuille de la consommation journalière remplie
 - Impact : Meilleur contrôle / implication
- Dossier de rapport consommation hebdomadaire rempli
 - Qui : Responsable du service
 - Délai : Chaque semaine
 - Indicateur : rapport de consommation soumis
 - Impact : Meilleur suivi de la consommation
- ▶ Activité 3 :
 - Dressage du rapport mensuel
 - Qui : Responsable du département de gestion des stocks
 - Délai : Chaque mois
 - Indicateur : rapport mensuel produit
 - Impact : Meilleure prévision
 - Compilation des rapports mensuels
 - Qui : Responsable du stock
 - Délai : Chaque trimestre
 - Indicateur : Rapport d'évaluation
 - Impact : Bonne gestion des données
- ▶ Activité 4 :

En plus du pilotage de l'initiative dans le département de la médecine interne, un effort sera fait envers la pharmacie, vu son importance dans la situation financière de l'hôpital. Il s'agira notamment de :

 - L'élaboration d'une grille pour le suivi et l'évaluation des activités de la pharmacie
 - Qui : Responsable du stock
 - Délai : Chaque trimestre
 - Indicateur : Rapport d'évaluation
 - Impact : Connaissance du niveau de consommation

Cinquième Stratégie : Mise en place d'un système d'information hospitalière efficient

Contexte :

Pour pouvoir maîtriser la gestion de l'hôpital un système d'information sanitaire et financière plus performant est requis. Ceci est aussi une exigence de la gestion efficace de la clientèle privée (comme le stipule la première stratégie), et ceux des patients ayant une assurance (tel qu'envisagé dans la deuxième stratégie).

Objectifs :

1. Améliorer la gestion administrative
2. Améliorer la gestion financière
3. Faciliter l'enregistrement des données cliniques

Activités

▶ Activités 1

- Evaluation du système pré- existant (entre juillet et septembre 2016)
- Elaboration d'un plan de :
 - Mise en place d'un système manuel d'orientation (circuit du patient) : date limite décembre 2016
 - Mise en place d'un système de gestion de données. durée : (6 mois à 1 an)
 - Restructuration des archives. durée : (2 à 3 ans)
 - Mise en place d'un système d'information unifiée. Suivi avec le MSPP et la CNMB pour le logiciel. Durée (long terme)
 - Qui : Caisse, archive, personnel de soutien, comptabilité, chefs de services, administration

▶ Activité 2 :

Bien que la stratégie de dotation d'un système intégrer d'information sanitaire et financière soit un projet de moyen terme (trois à cinq ans), il est nécessaire maintenant d'introduire des outils de gestion pour mieux gérer dans l'intérim.

- Doter l'hôpital d'un logiciel standard de collecte de données (SPSS). Date : août à décembre 2016.
 - Formation du staff (durant une semaine).
 - Qui : différents chefs de service / service informatique

- Indicateurs :
 - Satisfaction de la clientèle
 - Rapport financier plus facile à dresser
 - Meilleur contrôle financier moins de perte
 - Moins d'embouteillage
 - Patient mieux informé
 - Volume de dossiers
 - Parcours fluide à travers les dossiers
 - Saisie complète de données
 - Mise à jour des indicateurs
 - Visualisation de l'information
 - Déclassement plus facile
 - Moins de dossiers introuvables (Pourcentage de dossiers introuvables)
- Synergie avec les autres stratégies : Service privé et assurance

8. CONCLUSION

Le plan d'affaires de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Milot prend en compte la situation actuelle et repose sur des analyses et des efforts existants. Le développement dudit plan s'est fait selon une approche participative et consensuelle. Le double objectif que vise ce plan est d'une part de diminuer la dépendance de HSCM en ce qui concerne les sources externes de financement et d'autre part d'améliorer l'efficacité et la qualité des services offerts. Dans cette perspective, cinq stratégies ont été identifiées et les résultats attendus de leur mise en œuvre seront fonction de l'horizon temporel qui leur sera imparti. En effet, deux stratégies se focalisent sur l'amélioration des achats et la gestion des intrants (les troisième et quatrième stratégies) peuvent donner des résultats à court terme. Quant aux trois autres stratégies (les première, deuxième et cinquième stratégies) qui sont orientées vers l'augmentation de recettes locales et la mise en place d'un système d'information performant porteront leurs fruits sur les moyens et long termes et demanderont ainsi un effort plus soutenu. Dans tous les cas, la mise en œuvre effective et efficace de ces stratégies telles que proposées est essentielle pour la pérennité de l'hôpital.

Annexe : Coûts de service ciblés

Pathologies ciblées	Personnel médical	Médicaments et consommables	Tests laboratoire	Examens d'imagerie médicale	Interventions chirurgicales	Durée moyenne d'hospitalisation	Hospitalisation	Cout Total
Pré Eclampsie sévère	\$ 47.87	\$ 77.50	\$ 65.19		\$ 339.49	5	\$ 202.81	\$ 732.86
Disproportion Céphalo Pelvienne	\$ 18.58	\$ 44.81	\$ 28.76		\$ 339.49	3	\$ 121.69	\$ 553.34
Infection materno fœtale	\$ 31.44	\$ 45.12	\$ 98.24	\$ 33.55		7	\$ 237.92	\$ 446.26
Prématurité sévère	\$ 117.95	\$ 162.06	\$ 72.77	\$ 33.55		21	\$ 713.75	\$ 1,100.08
Accident Vasculo-Cérébral (AVC)	\$ 55.11	\$ 191.55	\$ 30.61	\$ 68.96		7	\$ 282.90	\$ 629.11
Décompensation cardiaque	\$ 56.01	\$ 39.04	\$ 60.05	\$ 66.49		8	\$ 323.31	\$ 544.90
Fracture du Fémur	\$ 42.19	\$ 204.60	\$ 28.02	\$ 85.73	\$ 430.45	15	\$ 1,193.07	\$ 1,984.06
Fracture de la jambe fermée	\$ 28.13	\$ 144.17	\$ 28.02	\$ 68.96	\$ 430.45	10	\$ 795.38	\$ 1,495.10
Fracture de la jambe ouverte	\$ 60.04	\$ 234.80	\$ 28.02	\$ 68.96	\$ 430.45	20	\$ 1,590.76	\$ 2,413.03
Occlusion intestinale	\$ 46.71	\$ 115.60	\$ 62.73	\$ 54.30	\$ 407.99	10	\$ 917.80	\$ 1,605.12
Péritonite généralisée	\$ 69.57	\$ 200.99	\$ 99.98	\$ 33.55	\$ 426.56	12	\$ 1,101.35	\$ 1,931.99

