

# **ENJEUX DE FINANCEMENT DE SOINS DUN HOPITAL PUBLIC : L'EXPERIENCE DE L'HUJ**

**Dr Jean Géo DUBE, Msc**

**Administration de la Santé et évaluation**

**Directeur Exécutif HUI**

# INTRODUCTION

En général , les gens voient et analysent la prestation des services sans soucier des aspects comme

- La régulation

l'administration,

L'organisation

Le financement : la situation de Justinien sera présentée.

Deux aspects du financement:

- les sources de fonds
- Les dépenses

# ETAT DES LIEUX

Hôpital universitaire avec une capacité de 250 lits.

Les services base et d'autres spécialisées.

Notre situation au mois de mars 2012 :

Des difficultés de toute sorte:

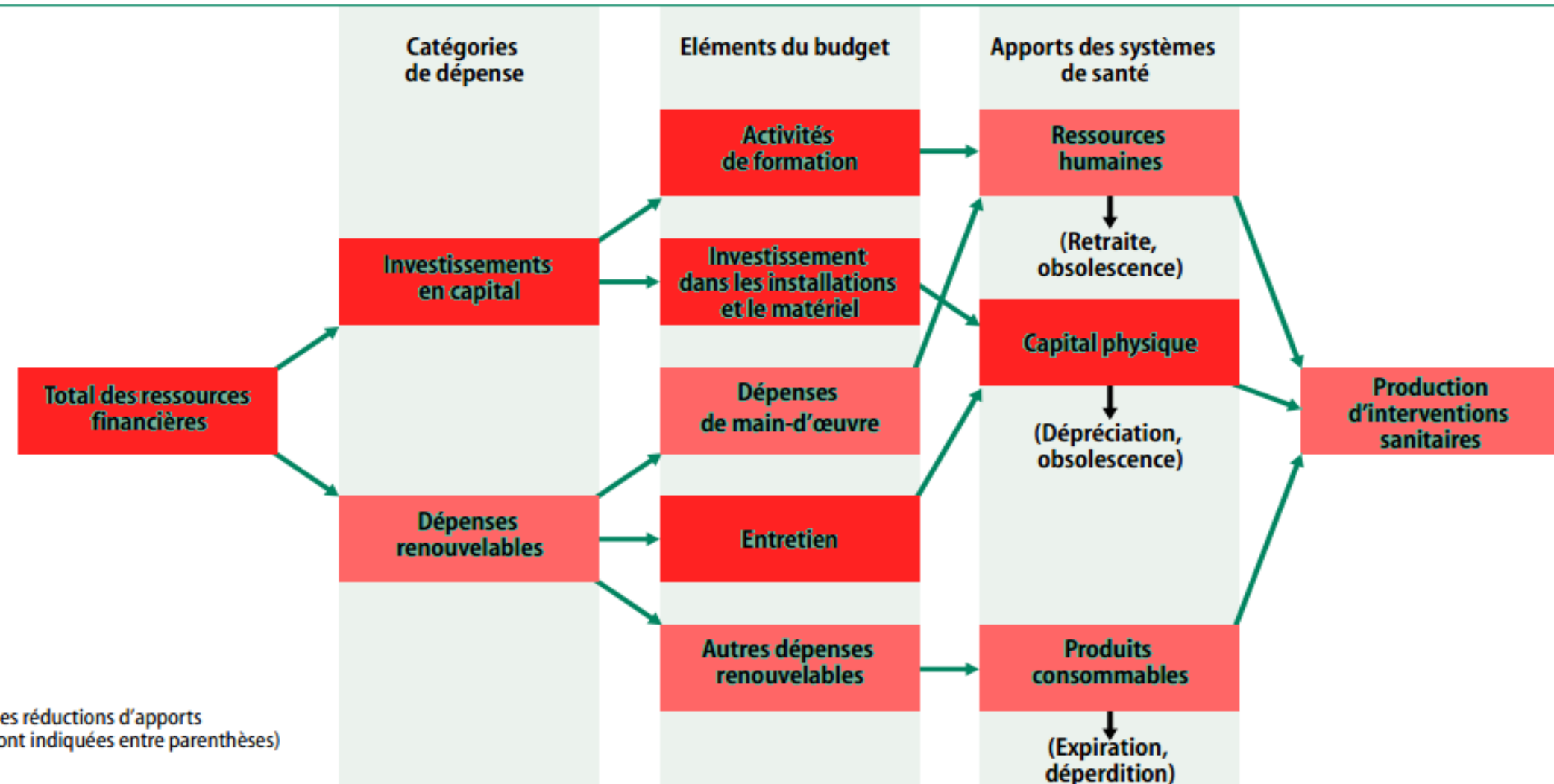
- incapacité acheter le moindre intrant
- Dette
- La morgue est en panne depuis plus de 3 ans

# Etat des lieux

- (4 ) arriérés de salaires pour une catégorie de personnel.
- les prestataires reclament des meilleures conditions de travail : gants, papier, ventilateurs.....
- Décentralisation des services....
- Faiblesse des recettes de l'HUJ....

# Cadre de l'OPS/OMS

## Apports des systèmes de santé : des ressources financières aux interventions sanitaires



# Les services fournis

- 175 cas en moyenne au bloc
- En moyenne 400 accouchement avec 15% de césariennes
- 15a 20 exposés pour les internes par service par mois

En fait la qualité et l'expérience des nos prestataires font les forces de l'hôpital.

# Etat des lieux

- Comme vous pouvez imaginer, nous avons des sérieux problèmes.
- Sans un minimum de ressources financières et une rigueur dans la gestion du peu de ressources que nous possédions, nous nous demandions comment nous allons sortir. Nous avons toutefois, nous avons un espoir à l'époque:  
l'arrivée du programme MATS.



# METHODOLOGIE

- Description de la méthode
- Choix des indicateurs
  - grandes rubriques du budget national.
  - cadre de financement et de dépenses de l’OMS en vue de produire des services de sante de qualité.

# Les indicateurs

- Montant total des dépenses par année qui ont été enregistrées au niveau de la finance de l'HUJ.
- Ventilation des dépenses en fonction des grandes rubriques en fonction de la codification nationale et cadre l'OMS
  - Des ressources humaines
  - Des autres dépenses

# Les indicateurs

- Ventilation des dépenses par sources de financement par année. Ce qui nous donne une idée des fonds en espèces gérés par l'hôpital et leur poids de provenance de fonds.

# Limites

– Les données présentées traduisent une partie de financement de l'hôpital.

Car, certaines dépenses en infrastructures sont réalisées directement par nos partenaires (soit par aide directe à l'HUJ ou aide bilatérale passant la MSPP).

– Il en est même remarque pour les fournitures reçues en don.

# Limites

Le poids de certains de nos partenaires dans le financement de la prestation des services à l'HUJ n'apparaîtra dans cette étude. Par exemple:

- Konbit Sante et ses donateurs (HOPE, DRI et autres), AMHE, AMERICARES, MINUSTAH, PARC, USAID...
- Il y a aussi les fournitures ou intrants reçus directement par l'hôpital à partir du MSPP pour les programmes prioritaires.

# Limites

- Les données recueillies sur la base de la codification des grandes rubriques des dépenses nationales.
- Lors de la cueillette des données, certaines rubriques sont imputées pour d'autres. Toutefois l'impact est minime sur la validité des résultats

# LES RESULTATS

## **LES DEPENSES**

# Dépenses totales incluant salaires

- 2010-2011: 100,888,348.00
- 2011-2012: 101,931,241.94
- 2012-2013: 185,253,343.43



# Dépenses totales sans les salaires

- 2010-2011: 27,008,836,85
- 2011-2012: 20,491,341,27
- 2012-2013: 61 220,355.10

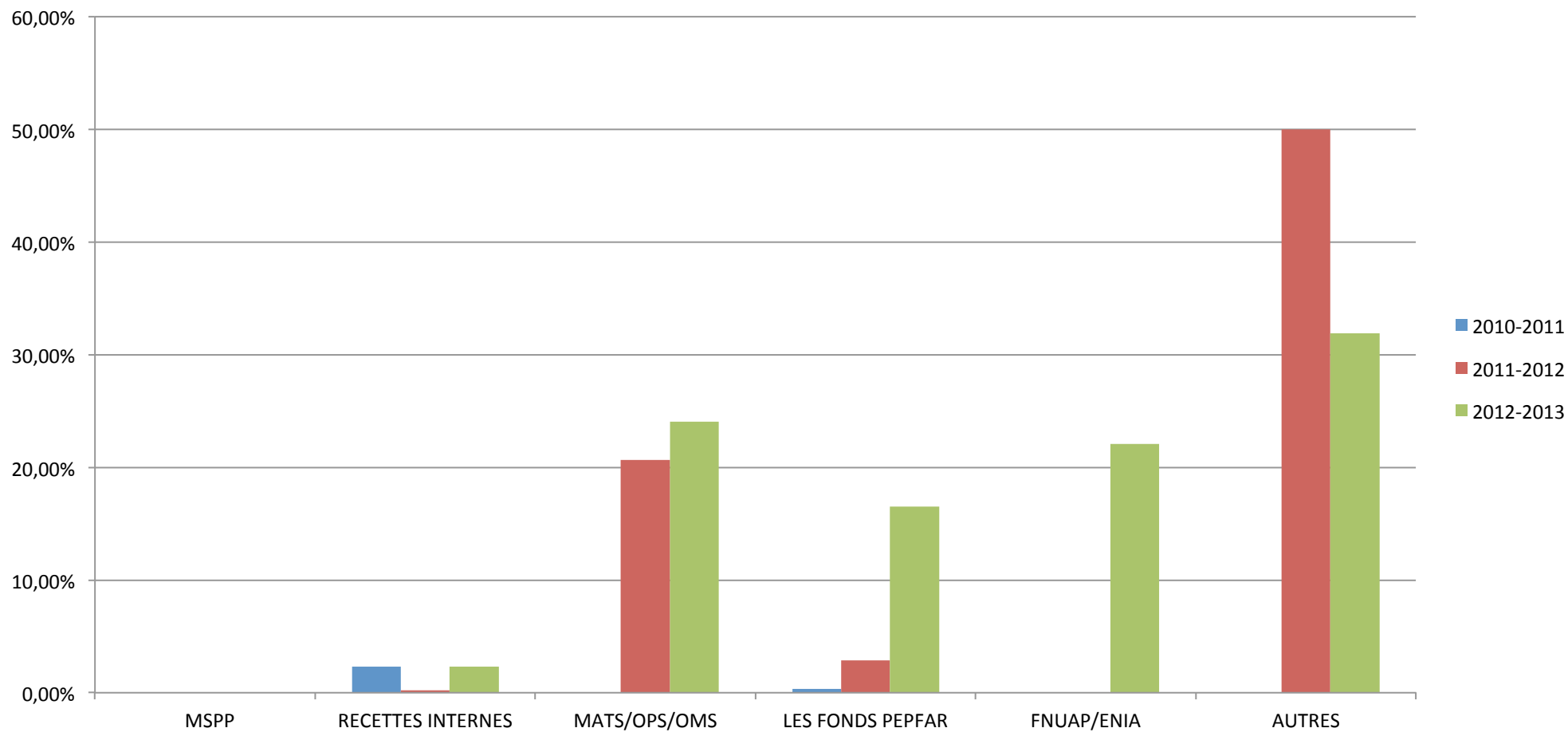
# Tableaux des dépenses totales par année et par quelques rubriques

	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Fournitures et petits materiel de bureau	1,413,181.50	679,123.00	1,357,345.80
Fournitures et petit materiel sanitaires	1,177,044.00	608,785.00	2,142,576.00
Fournitures et outils medicaux	5,040,925.68	4,920,370.20	13,794,040.55
Carburant et lubrifiant	2,652,793.00	1,788,419.50	1,786,243.00
Mobilier et materiels medicaux,chirurgicaux et paracliniques	-	-	2,658,777.97
Batiments administatifs	225,395.00	2,157,809.81	7,069,651.37
TOTAL	10,509,339.18	10,154,507.51	28,808,634.69

# Graphe les dépenses totales de quelques grandes rubriques par année.



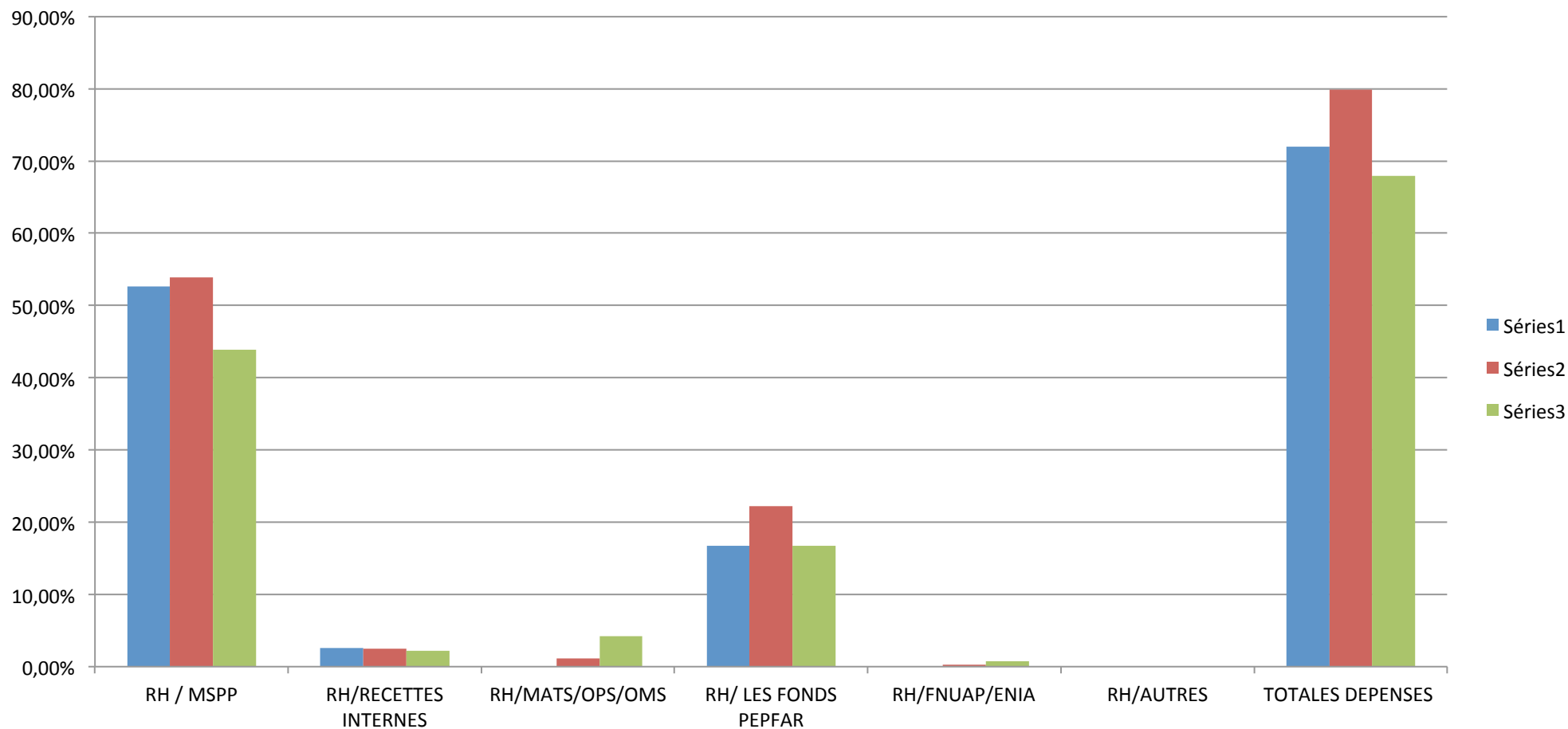
# Dépenses en immobilisations corporelles



# Tableaux des depenses d'immobilisations corporelles

	2010-2011	2011-2012	2012-2013
MSPP	0.00%	0.00%	0.00%
RECETTES INTERNES	2.29%	0.19%	2.34%
MATS/OPS/OMS		20.64%	24.05%
LES FONDS PEPFAR	0.34%	2.85%	16.49%
FNUAP/ENIA			22.10%
AUTRES		50.00%	31.87%

# Pourcentage des depenses en RH dans le budget global avec salaires



# Pourcentage des dépenses en ressources humaines par sources de fonds

	2010-2011	2011-2012	2012-2013
RH / MSPP	95.34%	96.94%	97.92%
RH/RECETTES INTERNES	15.06%	31.75%	26.15%
RH/MATS/OPS/OMS		23.52%	17.57%
RH/ LES FONDS PEPFAR	60.04%	79.24%	72.36%
RH/FNUAP/ENIA		100.00%	62.95%
RH/AUTRES		0.00%	6.12%

# LES RESULTATS

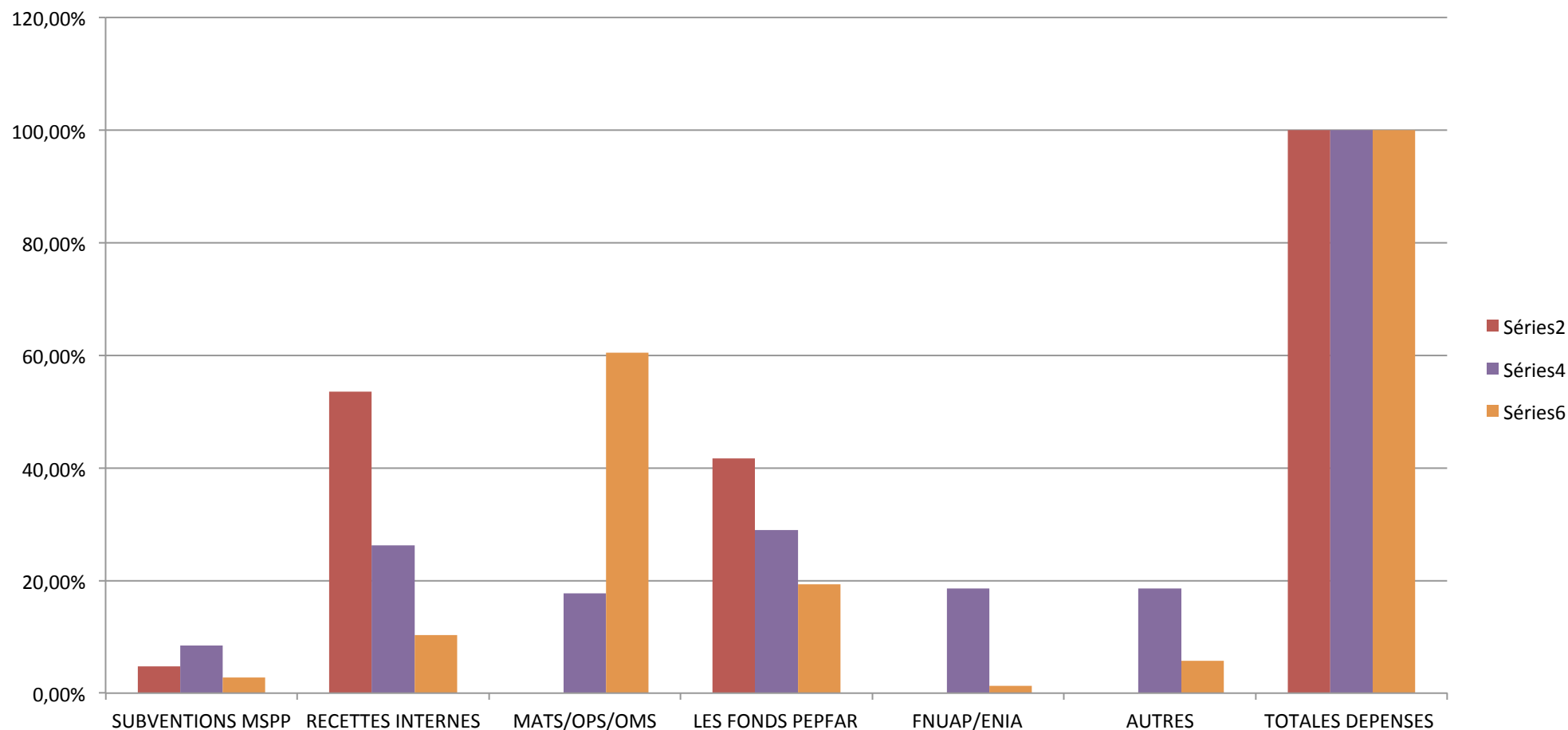
## **SOURCES DE FINANCEMENT**



# Depenses sans salaires par année et sources de fonds des dépenses de l'hôpital

	2010-2011	2011-2012	2012-2013
	27,008,836.85	20,491,363.27	61,220,355.10
SUBVENTIONS MSPP	4.80%	8.44%	2.83%
RECETTES INTERNES	53.50%	26.28%	10.34%
MATS/OPS/OMS	0.00%	17.73%	60.43%
LES FONDS PEPFAR	41.70%	29.00%	19.33%
FNUAP/ENIA	0.00%	18.56%	1.35%
AUTRES	0.00%	18.56%	5.72%
TOTALES DEPENSES	100.00%	100.00%	100.00%

# Graphes montrant la répartition des dépenses de l'hôpital par sources de fonds



# Evolution recettes internes / MATS dans les depenses totales sans salaires

	2010-2011	2011-2012	2012-2013
RECETTES INTERNES	53.50%	26.28%	10.34%
MATS/OPS/OMS	0.00%	17.73%	60.43%

- L'impact psychologique : si sur le plan général on semble apprécier les efforts.
- Toutefois , le manque d'uniformité dans la gestion des fonds sur le plan national crée des frustrations au niveau du personnel. Tout le monde s'attend a des incitatifs et font des pressions.....

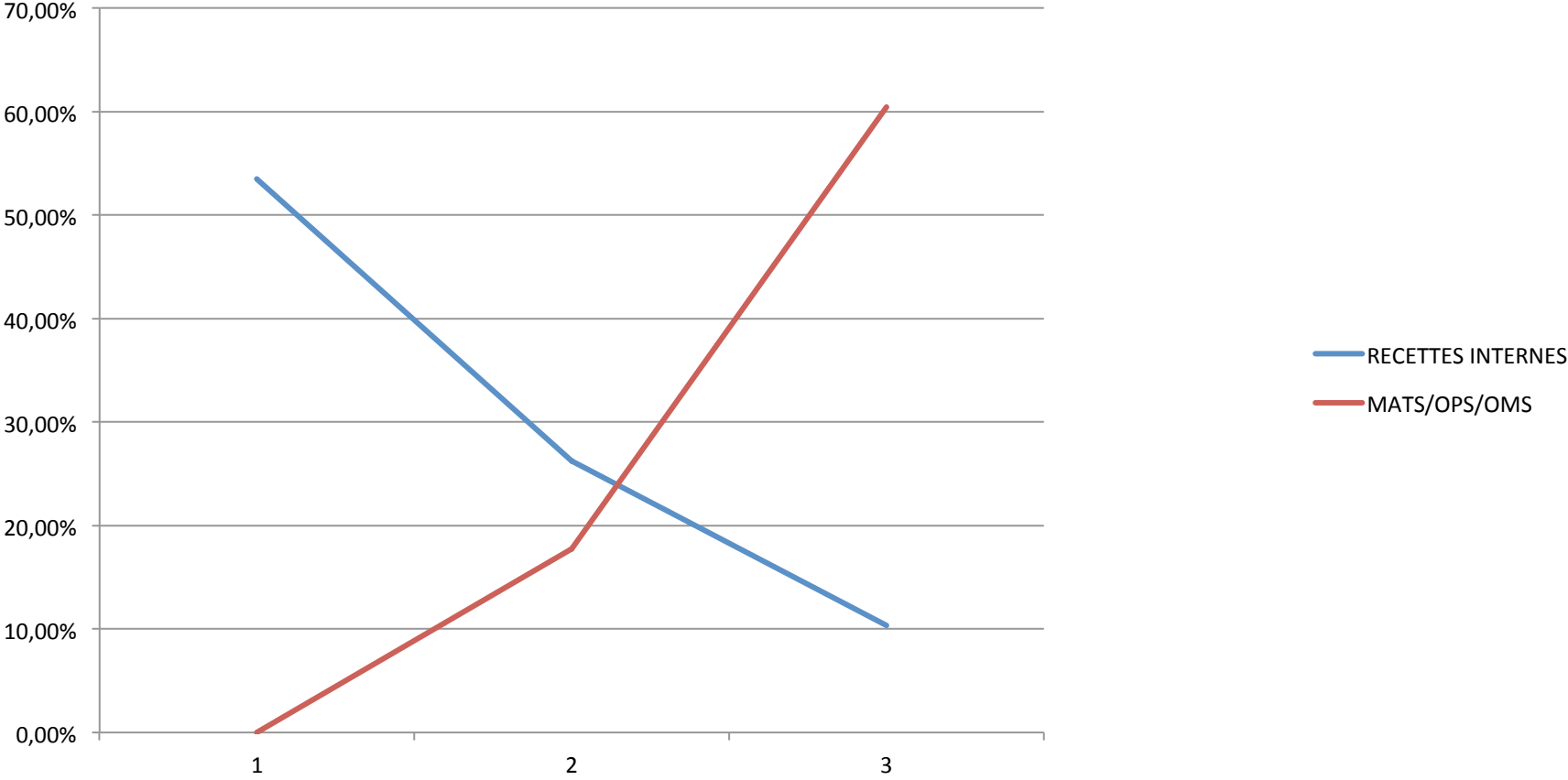
Constats

# Constats

- Une faible participation de l'état dans les dépenses de fonctionnement de l'hôpital. Son allocation est surtout significative en ressources humaines.
- Malgré tout, la participation des programmes toutes sources réunies reste importante et indispensable. Sinon, certains services de l'hôpital seraient fermés.

- Le poids des paiements à l'acte représenté par les dépenses avec les recettes internes diminue au fur à mesure que le programme MATS prend de l'ampleur.

# Graphe rapport recettes internes et MATS





# Constats

Avec l'arrivée du programme MATS, les dépenses en immobilisations corporelles augmentent progressivement.

Il en est de même pour les achats en fournitures .

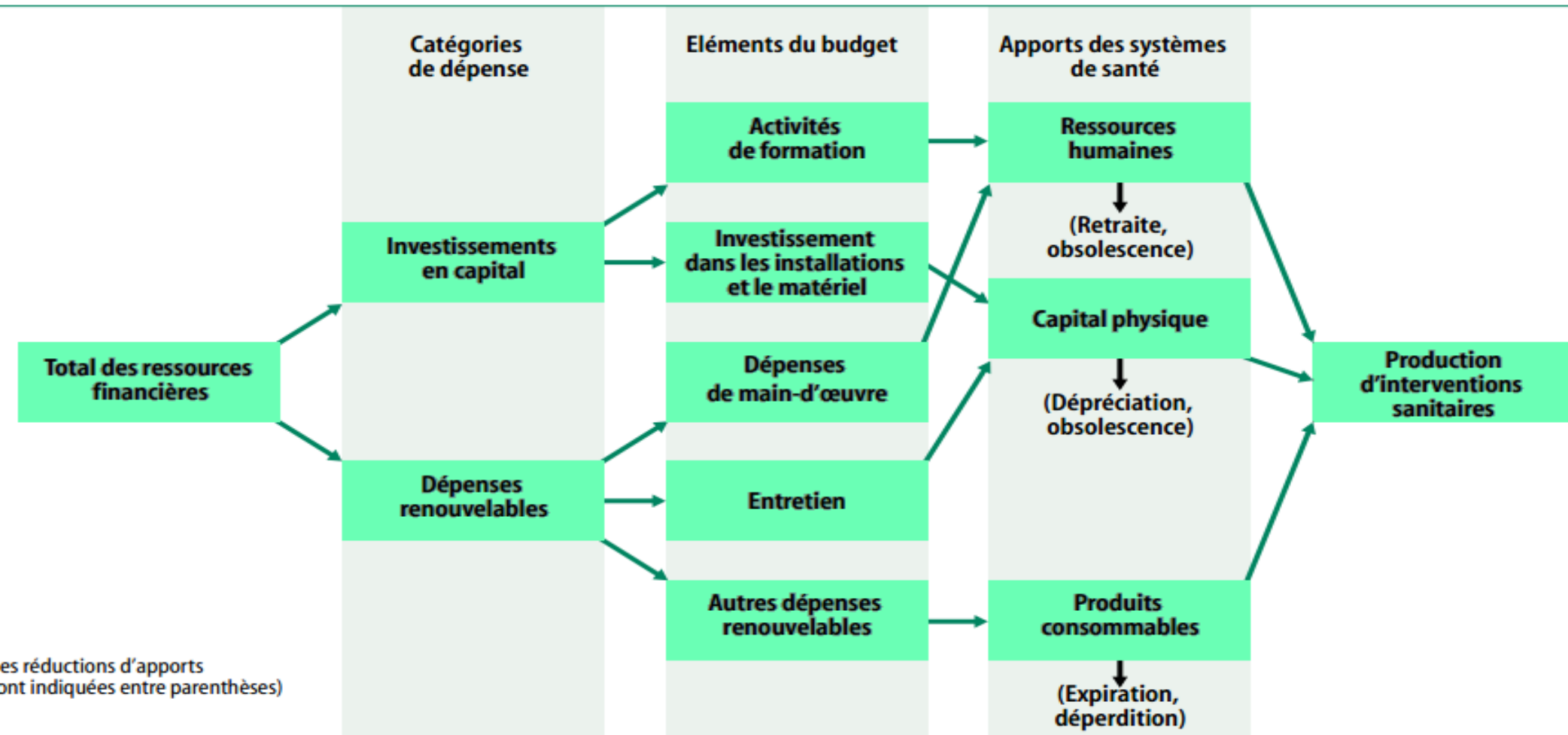
Le programme vient en support aux autres sources de l'hôpital. Donc un seul programme ne suffit pas , mais il faut la synergie de plusieurs.

# Les effets immédiats

- Renforcement progressif de la pharmacie.
- Amélioration des infrastructures de services
- Dotation de ressources...

# Nous sommes loin de l'état du départ

## Apports des systèmes de santé : des ressources financières aux interventions sanitaires



## En guise de recommandations

- Plutôt des interrogations?
- Achat de services aux institutions de sante reste une voie a explorer .
- Il donne plus de leviers d'actions a une direction d'hôpital responsable.

# Mais attention!

- Cela demande de la part des gestionnaires d'hôpitaux une maîtrise des coûts de fonctionnement.
- Une politique d'incitatifs basée sur la performance.
- Un plan d'établissement de renforcement institutionnel.

# Mais attention!

- La pratique de la reddition de comptes doit être renforcée. Dns cette logique, les institutions comme le CNMP, La CSCA doivent avoir une fonction formative en formant les cadres.
- Au niveau du MSPP ou des Départements , doit se constituer une cellule de contrôle interne

# Une autre question : Qui doit payer?

- Mutualisation communale
- Fonds national de sante.
- Consolidation des caisses ( OFATMA, OAVCT, des levers de fonds de la société civile..... Il est clair que l'Etat doit s'impliquer.
- Bien sur , nous aurons encore besoin dun accompagnement international

# Entre temps:

- Rentabilisation des recettes internes.
- Une part plus grande des recettes de l'état dans le budget national.
- Ce serait de placer les hôpitaux publics départementaux ou universitaire sur le budget national. Ainsi, ceci pourrait augmenter le pouvoir de négociation du MSPP auprès du MAF.



# Entre temps:

- Le maintien des efforts des partenaires en termes de financement et une meilleure synergie de leurs actions
- Renforcement de la gestion financière (Système comptable a améliorer
- Renforcement de la gestion des intrants : Mieux les rentrer et meilleurs rapports d'utilisation : Informatisation depuis le magasin central jusqu'au dépôt des services

# PERSPECTIVES A L' HUI

- Amélioration de la rentabilité de l'Hôpital.  
(centralisation et Informatisation de la perception, formation et renforcement des services en particulier ceux qui ont une forte a forte potentialité : Pharmacie, radiologie, laboratoire par un investissement progressif...)
- Ajout d'un logiciel comptable capable de fournir des informations.

# Perspectives

- Informatisation des archives
- Meilleure adéquation entre les dépenses et les services rendus
- Calculs des couts des services....
- Formation des agents financiers sur la passation de marchés
- Sensibilisation de chefs de Clinique et des infirmieres chefs vers une prise en charge plus efficiente.

# CONCLUSION

- Vous avez compris que le financement des hôpitaux publics reste une fonction majeure et indispensable dans les fournitures des soins de qualité. Toutes les autres fonctions du système en dépendent. Mon équipe espère à travers sa présentation que vous avez mieux compris la structures de financement et des dépenses d'un hôpital qui en principe ne devait être pas différente des autres établissements publics du pays. J'espère que cette présentation vous a permis de mieux comprendre les enjeux de financement de l'hospital public.

**MERCI**