

01

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

**RAPPORT DE L'ÉTUDE DU CONCEPT DE BASE
POUR
LE PROJET DE L'AMÉNAGEMENT DES
ÉQUIPEMENTS BIOMÉDICAUX DU
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE
BOUAKE
EN
REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE**

JICA LIBRARY



J 1147280 (0)

OCTOBRE 1998

Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA)

International Total Engineering Corporation (ITEC)

| |
|--------|
| GR0 |
| CA (2) |
| 98-102 |

RAPPORT DE L'ÉTUDE DU CONCEPT DE BASE POUR LE PROJET DE L'AMÉNAGEMENT DES ÉQUIPEMENTS BIOMÉDICAUX DU
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BOUAKE EN REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

OCTOBRE 1998

515
928
GR0
LIBRARY
5152

**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE**

**RAPPORT DE L'ETUDE DU CONCEPT DE BASE
POUR
LE PROJET DE L'AMENAGEMENT DES
EQUIPEMENTS BIOMEDICAUX DU
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE
BOUAKE
EN
REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE**

OCTOBRE 1998

Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA)

International Total Engineering Corporation (ITEC)



1147280(0)

AVANT-PROPOS

En réponse à la requête du Gouvernement de la République de Côte d'Ivoire, le Gouvernement du Japon a décidé d'exécuter par l'entremise de son Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA) une étude du concept de base pour le Projet d'Aménagement des Equipements Biomédicaux du Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké en République de Côte d'Ivoire.

Du 7 avril au 6 mai 1998, JICA a envoyé en Côte d'Ivoire une mission chargée de l'étude de concept de base.

Après un échange de vues avec les autorités concernées du Gouvernement de Côte d'Ivoire, la mission a effectué des études sur le site du projet. Au retour de la mission au Japon, l'étude a été approfondie et un concept de base a été préparé. Afin de discuter du contenu du concept de base, une autre mission a été envoyée en Côte d'Ivoire. Par la suite, le rapport ci-joint a été complété.

Je suis heureux de remettre ce rapport et je souhaite qu'il contribue à la promotion du projet et au renforcement des relations amicales entre nos deux pays.

En terminant, je tiens à exprimer mes remerciements sincères aux autorités concernées du Gouvernement de la République de Côte d'Ivoire pour leur coopération avec les membres de la mission.

Octobre 1998



Kimio FUJITA
Président
Agence Japonaise de
Coopération Internationale

Octobre 1998

Objet : Lettre de présentation

Nous avons le plaisir de vous soumettre le rapport de l'étude du concept de base pour le **Projet d'Aménagement des Equipements Biomédicaux du Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké en République de Côte d'Ivoire.**

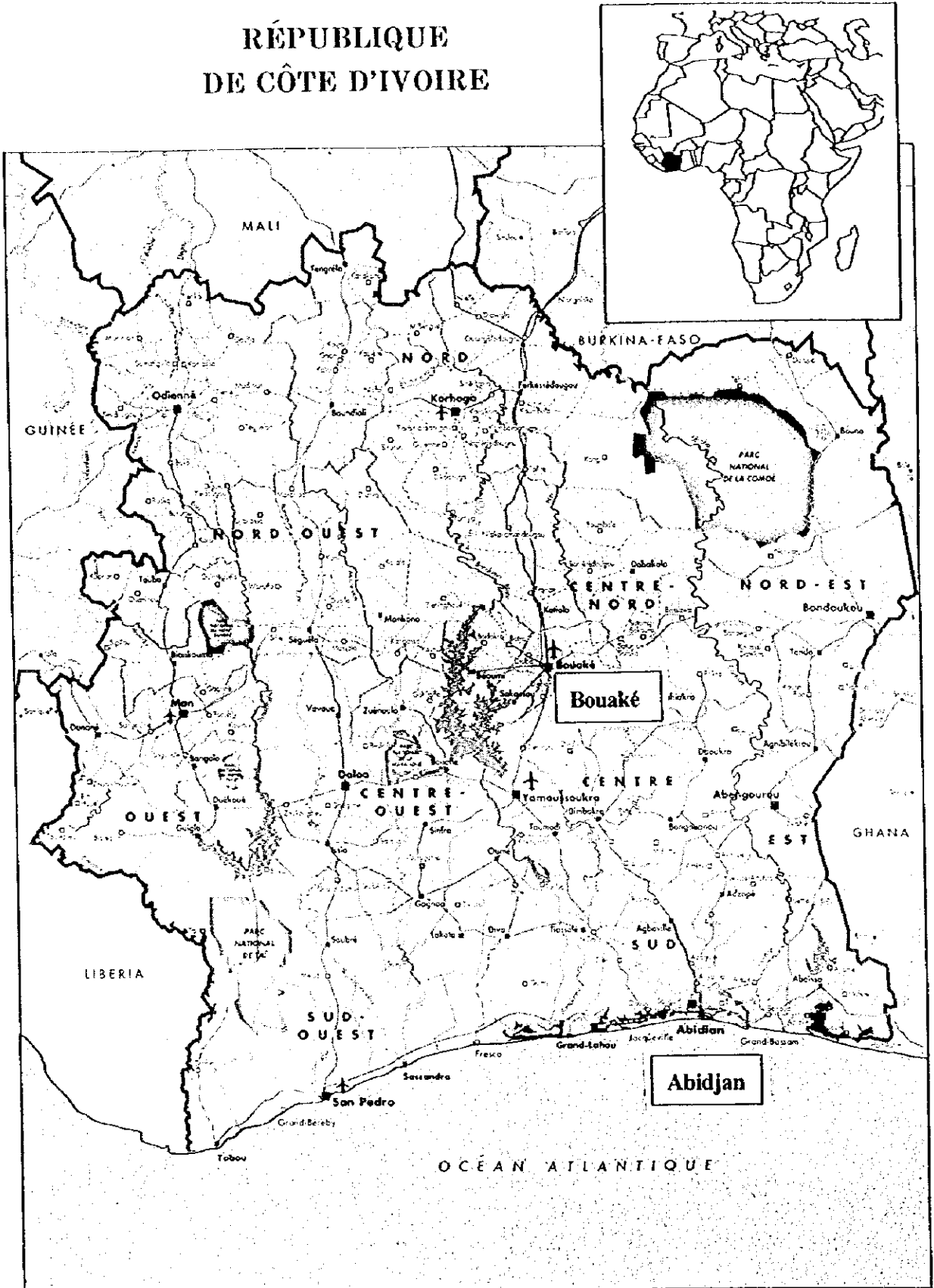
Cette étude a été réalisée par **International Total Engineering Corporation (ITEC)**, du 25 mars au 26 octobre 1998, sur la base du contrat signé avec votre agence. Lors de cette étude nous avons tenu pleinement compte de la situation actuelle de Côte d'Ivoire, pour étudier la pertinence du projet susmentionné et établir le concept de projet le mieux adapté au cadre de la coopération financière sous forme de don du Japon.

En espérant que ce rapport vous sera utile pour la promotion de ce projet, je vous prie d'agréer, **Monsieur le Président**, l'expression de mes sentiments respectueux.



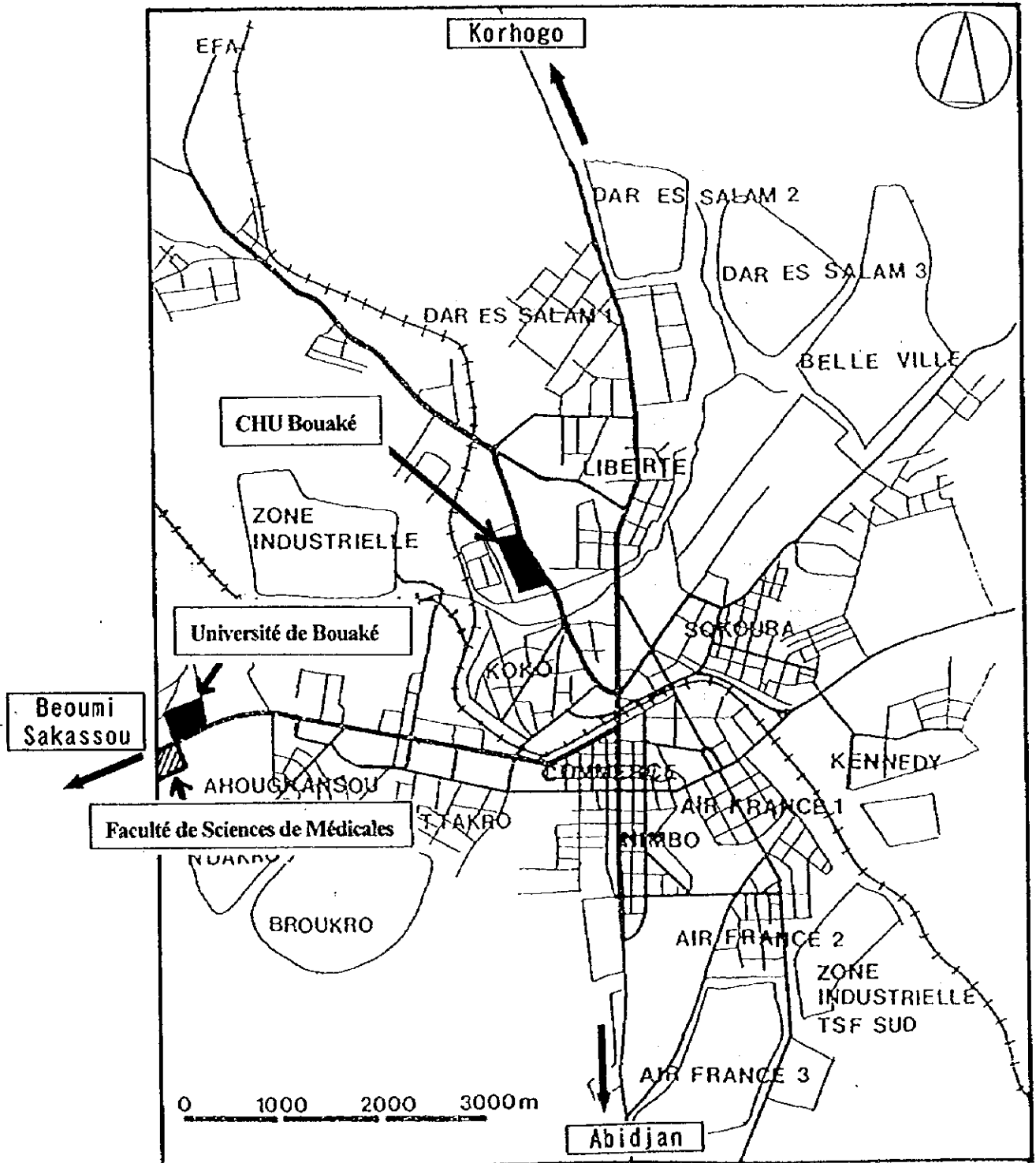
Yoji ISHIKAWA
Chef des ingénieurs-conseils,
Equipe de l'étude du concept de Base pour
le **Projet d'Aménagement des Equipements**
Biomédicaux du Centre Hospitalier
Universitaire de Bouaké en
République de Côte d'Ivoire
International Total Engineering Corporation

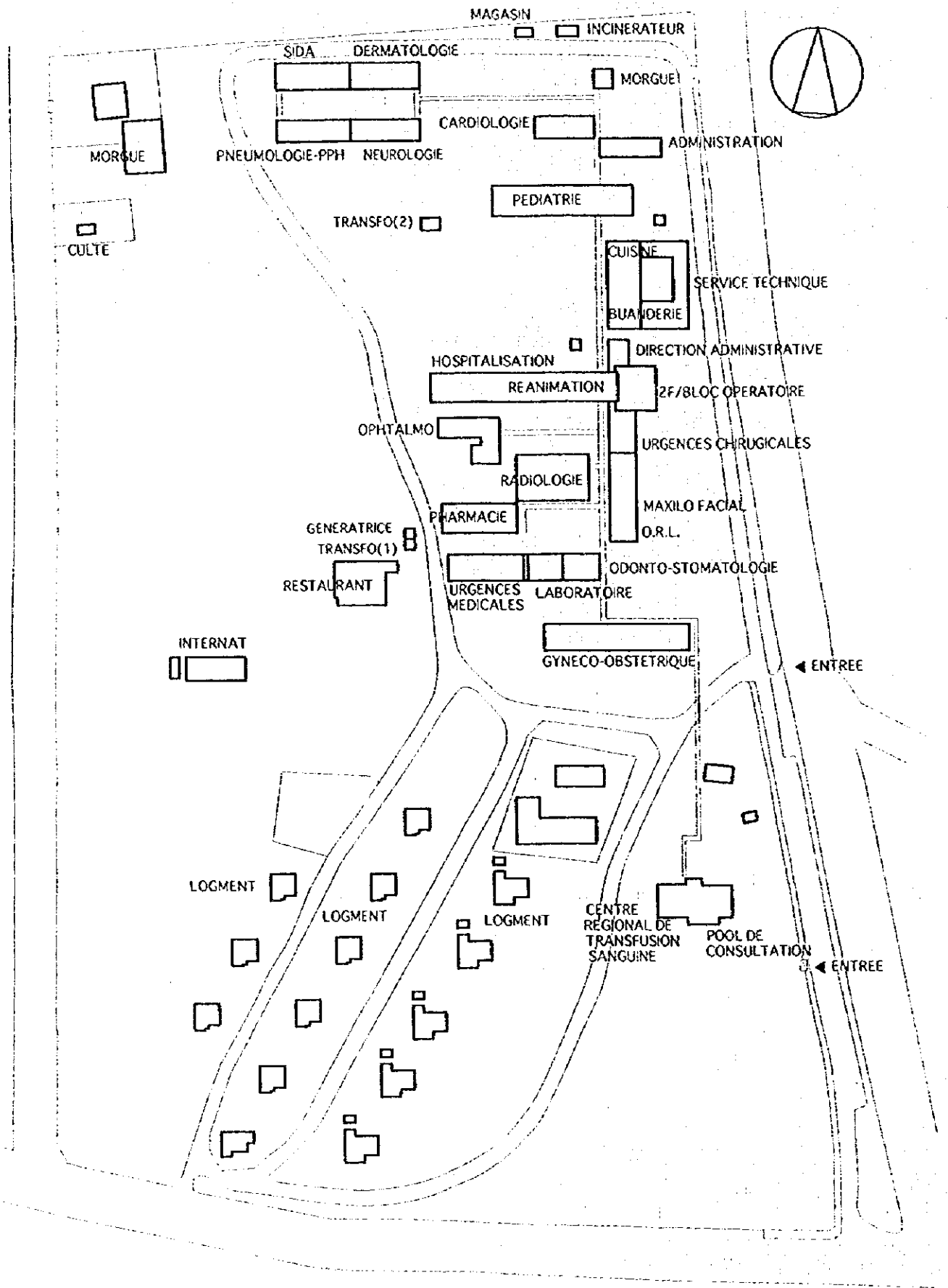
RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE



象牙海岸共和国全图

Emplacement du CHU Bouaké





CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BOUAKE
 PLAN DE MASSE

0 100m

ABREVIATIONS

| | |
|----------|--|
| CMA | Centre Médical des Armées |
| BGE | Budget Général de Fonctionnement |
| BSIE | Budget Spécial d'Investissement et Équipement |
| BSR | Base de Santé Rurale |
| CHU | Centre Hospitalier Universitaire |
| CHUC | Centre Hospitalier Universitaire de Cocody |
| CHUB | Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké |
| CHUT | Centre Hospitalier Universitaire de Treichville |
| CHR | Centre Hospitalier Régional |
| CNTS | Centre National de Transfusion Sanguine |
| CS | Centre de Santé |
| DEMM | Direction de l'Équipement, du Matériel et de la Maintenance |
| EPN | Établissement Public National |
| HG | Hôpital Général |
| ICA | Institut de Cardiologie d'Abidjan |
| IEC | Implication des communautés |
| INHP | Institut National de l'Hygiène Publique |
| INSP | Institut National de la Santé Publique |
| IRF-CI | Institut Raoul Follereau de Côte d'Ivoire |
| IS | Instituts Spécialisés |
| LNSP | Laboratoire National de la Santé Publique |
| MSP | Ministère de la Santé Publique |
| MDE | Ministère de l'Enseignement |
| MST | Maladies Sexuellement Transmissibles |
| PDOTB | Programme de Dévolution Onchocercose / Trypanosomiase / Bilharziose |
| PDSSI | Projet du Développement des Services de Santé Intégrés |
| PEV | Programme Élargi de Vaccination |
| PF | Programme de Planification Familiale |
| PIB | Produit Intérieur Brut |
| PLL | Programme de Lutte contre la Lèpre |
| PLP | Programme de Lutte contre le Paludisme |
| | Programme de Lutte contre le Pian |
| PNB | Produit National Brut |
| PMA | Paquet Minimum d'Activités |
| PMI | Protection Maternelle et Infantile |
| PNEVG | Programme d'Éradication de la Dracunculose (Ver de Guinée) |
| PVRH | Programme de Valorisation des Ressources Humaines |
| SIG/PASE | Programme du Système d'Information et de Gestion/Programme d'Action pour la Surveillance Épidémiologique |
| SMI | Santé Maternelle et Infantile |
| SR/RF | Programme de la Santé Reproductive/Planification Familiale |
| SSP/IB | Programme de Soins de Santé Primaires selon l'Initiative de Bamako |
| SSSU | Service de Santé Scolaire et Universitaire |
| TBC | Tuberculose |
| TMM5 | Taux de Mortalité des Moins de 5 ans |

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS

Lettre de présentation

Plans de site

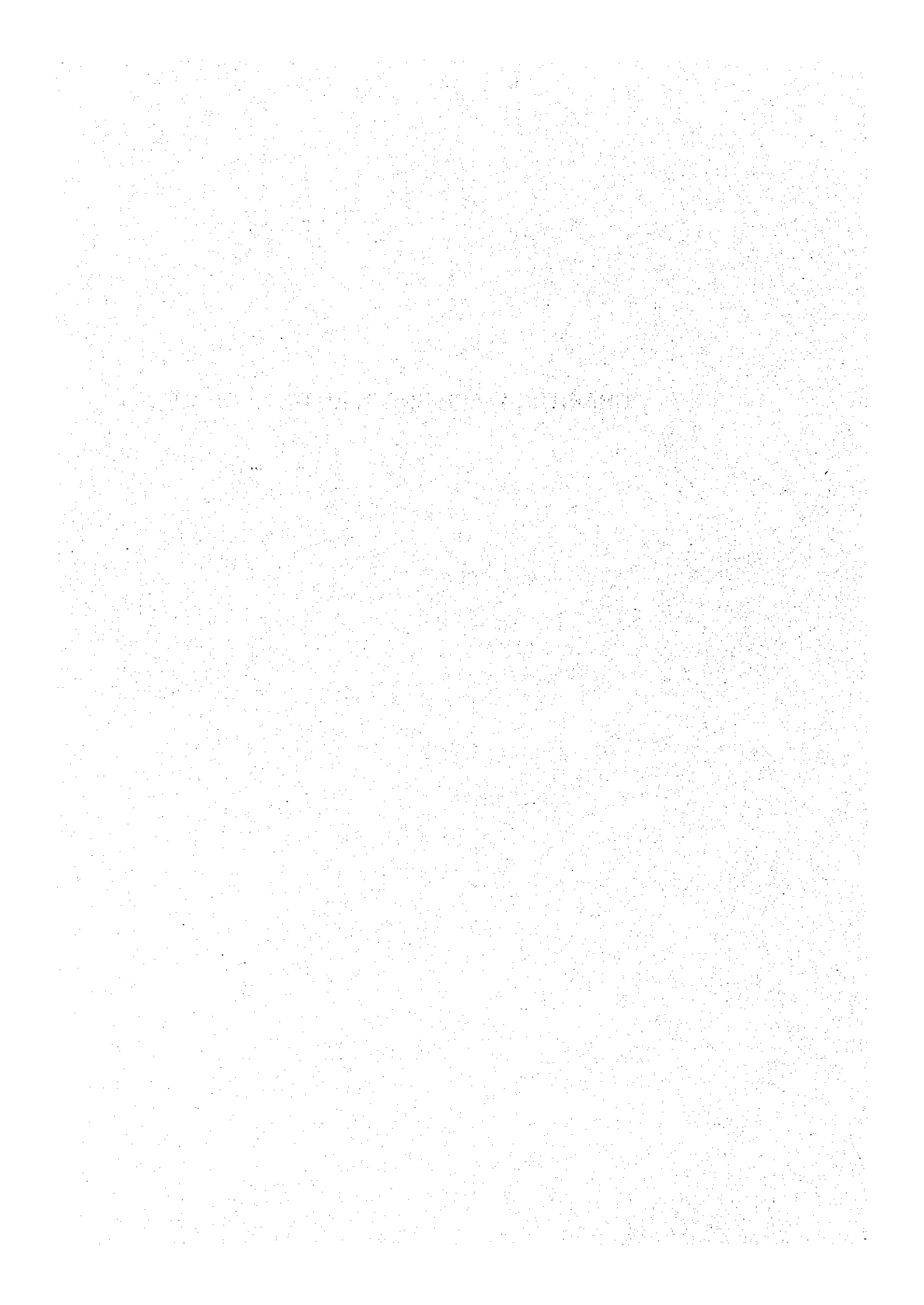
Liste des abréviations

| | |
|--|-----------|
| CHAPITRE 1 ARRIERE PLAN DE LA REQUETE..... | 1 |
| 1-1 Historique de la requête | 1 |
| 1-2 Le contenu de la requête..... | 2 |
| CHAPITRE 2 LE CONTENU DU PROJET..... | 5 |
| 2-1 L'objectif du projet | 5 |
| 2-2 Le concept de base du projet..... | 6 |
| 2-2-1 Le système de référence..... | 7 |
| 2-2-2 Les maladies affectant gravement la santé publique | 12 |
| 2-2-3 La situation du fonctionnement du CHUB..... | 16 |
| 2-2-4 Le concept de base..... | 19 |
| 2-3 La conception de base | 19 |
| 2-3-1 L'orientation conceptuelle..... | 19 |
| 2-3-2 Le plan de base | 20 |
| 2-4 Le système d'exécution du projet..... | 34 |
| 2-4-1 L'organisation..... | 34 |
| 2-4-2 Le budget | 35 |
| 2-4-3 Le personnel et le niveau technique | 36 |
| CHAPITRE 3 LE PLAN DE PROJET | 39 |
| 3-1 Le plan d'exécution..... | 39 |
| 3-1-1 La phase d'exécution..... | 39 |
| 3-1-2 La répartition du travail d'exécution | 41 |
| 3-1-3 Le plan de suivi d'exécution | 42 |
| 3-1-4 Le plan d'approvisionnement des matériels et équipements..... | 43 |
| 3-1-5 Le procédé d'exécution | 44 |
| 3-1-6 Mesures nécessaires à prendre par le gouvernement de la République de Côte d'Ivoire | 44 |
| 3-2 Le coût approximatif du projet..... | 46 |
| 3-2-1 Le coût approximatif du projet..... | 46 |
| 3-2-2 Le plan de gestion du fonctionnement..... | 46 |
| CHAPITRE 4 EVALUATION DU PROJET ET PROPOSITIONS | 55 |
| 4-1. La preuve et la constatation sur la pertinence et l'effet du projet | 55 |
| 4-1-1 La preuve et la constatation sur la pertinence du projet | 55 |
| 4-1-2 L'effet du projet..... | 56 |
| 4-2 Les propositions | 58 |

DOCUMENTS

| | |
|---|------|
| 1. Composition de la mission..... | A-1 |
| 2. Calendrier d'exécution de l'étude..... | A-3 |
| 3. Liste des personnes rencontrées..... | A-7 |
| 4. Liste des matériels et équipements prévus..... | A-11 |
| 5. Spécifications des principaux matériels et équipements..... | A-15 |
| 6. Coût de maintenance..... | A-19 |
| 7. La prévision de la finance de l'hôpital..... | A-21 |
| 8. Plan de CHUB..... | A-27 |
| 9. Procès Verbal (Étude de conception de base)..... | A-39 |
| 10. Procès Verbal (Explication du projet de rapport final)..... | A-61 |
| 11. Liste de Référence..... | A-79 |

CHAPITRE 1 ARRIERE PLAN DE LA REQUETE



CHAPITRE 1 ARRIERE PLAN DE LA REQUETE

1-1 Historique de la requête

Les maladies importantes en Côte d'Ivoire consistent en le SIDA, le paludisme, la tuberculose, la parasitose, la diarrhée, etc. Elles représentent une structure typique de la morbidité qu'on peut remarquer dans les pays en voie de développement. Jusqu'à présent, les soins de santé tertiaire sont assurés par trois centres hospitaliers universitaires (CHU), et les autres hôpitaux nationaux spécialisés dans ce domaine, situés tous à Abidjan, ville principale des activités commerciales du pays, alors que dans les villes locales, on ne voit que les centres hospitaliers régionaux (CHR), les hôpitaux généraux (HG) et les formations sanitaires chargées des soins de santé primaire. En ces pareilles circonstances, bien que les habitants de la région centre-nord du pays aient la nécessité de se faire examiner ou soigner au niveau des services de soins de santé tertiaire, comme ils doivent se déplacer jusqu'à Abidjan au prix d'énormes charges financières et du temps, la plupart d'entre eux ne peuvent pas jouir pratiquement des soins de santé tertiaire.

Face à cette situation, le Gouvernement de la République de Côte d'Ivoire a mis à jour la Stratégie globale du secteur de la santé pour la période 1995-1997 ayant pour objectif de la correction des différences de services médicaux entre les régions et du renforcement de la santé communautaire dans le cadre duquel le CHR de Bouaké a été transformé en le CHU de Bouaké (CHUB) dans le cadre pour pouvoir assurer les soins de santé tertiaire dans la région centre-nord. De même, le plan national de développement sanitaire 1996-2005 élaboré en avril 1996 en collaboration avec la Banque mondiale et les autres organismes d'appui inscrit dans son texte sept (7) programmes prioritaires qui sont :

1. Amélioration de l'accès aux services médico-sanitaires ;
2. Développement des soins de santé primaire par le PMA (alimentation en eau potable, vaccination, instructions nutritionnelles, distribution des médicaments de base, planification familiale) ;
3. Aménagement du secteur gestionnaire;
4. Collaboration intersectorielle;
5. Exploitation optimale des ressources humaines;
6. Promotion de recherches scientifiques;
7. Standardisation.

L'ensemble des projets d'aménagement du CHUB font partie de la priorité 1 ci-dessus, c'est-à-dire l'amélioration de l'accès aux services médico-sanitaires. Parallèlement à ces projets, l'université de Bouaké s'est vue doter d'une faculté de médecine. Elle reçoit dès 1997 trente (30) étudiants en médecine. Ceci est dans le cadre de renforcement du personnel médical sur le plan national et de formation des médecins en activité sur le plan régional.

Cependant, les installations, les matériels et les équipements du CHUB sont si vétustes qu'il ne peut pas fonctionner en tant qu'hôpital de soins de santé tertiaire. Le Gouvernement de la République de Côte d'Ivoire se met alors à effectuer avec son propre budget l'aménagement du plateau technique et des bâtiments moyennant le crédit espagnole pour la fourniture d'une

partie des matériels et équipements biomédicaux et avec l'appui du « Fonds de loterie » pour la construction de l'hôpital du jour sida. L'autre partie, c'est-à-dire la majorité de matériels et équipements, reste sans touchée puisqu'il est difficile à l'hôpital de les aménager dans le cadre de son propre budget limité.

C'est dans cette situation que le Ministère de la Santé Publique de la République de Côte d'Ivoire (MSP) a établi un projet d'aménagement des équipements biomédicaux du CHU de Bouaké et adressé au Gouvernement du Japon une requête de coopération financière non-remboursable pour la fourniture de matériels et équipements biomédicaux en faveur du dit projet.

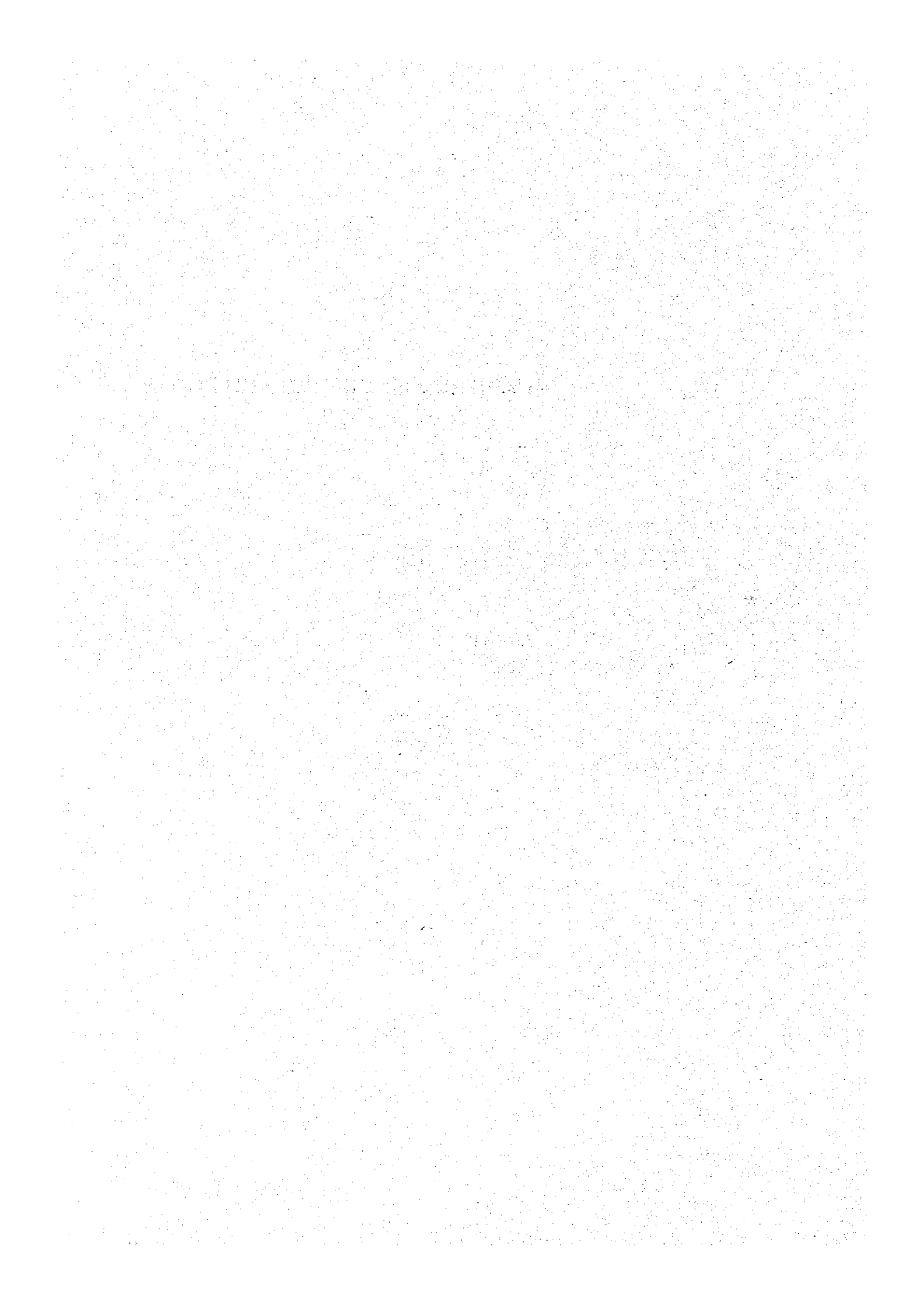
1-2 Le contenu de la requête

Le contenu de la dite requête porte sur les éléments suivants :

| Service | Matériels et équipements principaux |
|---------------------------------|--|
| Radiologie | Appareil de radioscopie télécommandé, appareil de radiologie mobile, échographie, etc. |
| Bloc opératoire | Appareil d'anesthésie, aspirateur, Scialytique, défibrillateur, monitoring modulaire, etc. |
| Réanimation | Pousse-sering, aspirateur, pompe péristaltique, respirateur, moniteur pour patients, etc. |
| Consultation gynéco-obstétrique | Colposcopie, échographie, amnioscopie, coagulateur du col d'utérus, etc. |
| Bloc gynéco-obstétrique | Appareil d'anesthésie, aspirateur, Scialytique, autoclave, appareil de cryochirurgie, etc. |
| Urgences gynéco-obstétrique | Scialytique, boîte de consultation gynéco-obstétrique, jeux de spéculums, réfrigérateur, etc. |
| Réanimation gynéco-obstétrique | Aspirateur, pousse-seringue, moniteur pour patients, chariot d'urgences, bac à glace, etc. |
| Salle d'accouchement | Appareil de surveillance d'accouchement, boîte de pinces pour accouchement, boîte de réanimation néonatale, aspirateur, etc. |
| ORL | Miroir frontal, boîte d'otoscopes, boîte de consultation ORL, cabinet d'audiométrie, etc. |
| Urgences chirurgicales | Appareil de radiologie mobile, table d'opération, aspirateur, bistouri électrique, moniteur pour patients, etc. |
| Pansement externe | Table d'examen, chariot à pansement, scie à plâtre électrique, paupinelle, scialytique, etc. |
| Chirurgie digestive | Matériel d'opération pour cholecystotomie, aspirateur, paupinelle, boîte à pansement, etc. |
| Endoscopie gastro-intestinale | Endoscope gastro-intestinal, rectoscope adulte, rectoscope enfant, anoscope, etc. |
| Cardiologie | ECCG, pousse-seringue, moniteur pour patients, défibrillateur, etc. |
| Urgences médicales | Aspirateur, autoclave (50L), chariot brancard, lits, etc. |
| Pool consultations externes | Chariot brancard, table d'examen, armoire de rangement. |

| Service | Matériels et équipements principaux |
|---------------------------|--|
| Pédiatrie | Aspirateur, lits mère et enfant, boîte de consultation spéculum, pèse-personne pour enfant. |
| Hospitalisation pédiatrie | Ambu de réanimation, aspirateur, boîte de pansement, chariot à pansement. |
| Néonatalogie | Chauffe-bébé, couveuse, unité de photothérapie. |
| Urgences pédiatriques | Aspirateur, ambu de réanimation, pousse-seringue. |
| Dermatologie | Coagulateur électrique, table d'examen, paupinelle, lampe de consultation, etc. |
| Traumatologie | Appareil électrique pour chirurgie osseuse, boîte d'ostéosynthèse, appareil de radiologie mobile, respirateur, etc. |
| Urologie | Bistouri électrique, résectoscope, cysto-uréthroscope, néphroscope, etc. |
| Chirurgie maxillo-faciale | Respirateur d'anesthésie, bistouri électrique, aspirateur, table d'opération, boîte de chirurgie maxillo-faciale, etc. |
| Pneumologie | Broncho-fibroscope adulte, broncho-fibroscope enfant, table d'examen pour endoscopie, paupinelle, etc. |
| Neurologie | Électromyographe. |
| Hôpital du jour sida | Paupinelle, négatoscope, aspirateur, chariot à instruments, jeu de petits matériels d'acier, etc. |
| Ophthalmologie | Boîte à cataracte, boîte à glaucome, chaise à pansement, chariot à instruments, etc. |
| Chirurgie cardiaque | Loupe pour chirurgie, miroir frontal, respirateur, moniteur pour patients. |
| Chirurgie plastique | Boîte de chirurgie plastique pour mains, jeu de greffe dermique, boîte de chirurgie plastique. |
| Chirurgie pédiatrique | Boîte de chirurgie pédiatrique, aspirateur. |
| Pharmacie | Coffre-fort, détecteur de faux billets, caisse enregistreuse, etc. |
| Technique | Outillage pour matériels électroniques, oscilloscope, petit générateur, etc. |
| Administration | Micro-ordinateur, machine à écrire. |
| Parc d'auto | Ambulance, voiture de service, véhicule à double cabine, camion 4/4, etc. |
| Salle de cours | Rétroprojecteur, projecteur diapositive, téléviseur couleur, caméra vidéo, etc. |
| Buanderie | Laveuse,essoreuse, sècheuse. |
| Cuisine | Hotte d'aspiration, sauteuse, grille chauffante, friteuse, etc. |
| Standard | Autocommutateur 160 postes extensibles, postes direction, etc. |
| Climatisation | Compresseurs 12 CV, 8 CV, climatiseur individuel, etc. |

CHAPITRE 2 LE CONTENU DU PROJET



CHAPITRE 2 LE CONTENU DU PROJET

2-1 L'objectif du projet

Les soins de santé tertiaire en Côte d'Ivoire sont assurés seulement par trois CHU et les hôpitaux publics spécialisés, tous situés à Abidjan où sont réunies la plupart des fonctions administratives principales de la République, alors que, dans les villes régionales, il y a seulement les centres hospitaliers régionaux de soins de santé secondaire, les hôpitaux généraux ainsi que les formations sanitaires de référence inférieure.

En pareille circonstance, des malades de la région centre-nord doivent se déplacer à Abidjan si la maladie le nécessite pour recourir aux services de soins de santé tertiaire. Mais ce déplacement cause souvent une charge financière trop lourde et prend trop de temps pour un malade qui finit par se limiter finalement à se contenter des services de santé secondaire auprès des instituts régionaux. Ce fait est à l'origine de l'état actuel déplorable de la santé publique régionale.

Face à cette telle situation, le gouvernement de la République de Côte d'Ivoire a lancé la Stratégie globale du secteur de la santé pour la période 1995~1997 en vue de réviser leur structure mal équilibrée représentant surtout une différence technico-financières d'une région de l'autre. Ce programme a engendré dans le cadre de renforcement de la santé communautaire la transformation du CHR de Bouaké en CHU de Bouaké (CHUB) pour assurer les habitants de la région centre-nord des soins de santé tertiaire.

Le plan national de développement sanitaire 1996~2005 élaboré en avril 1996 en collaboration avec la Banque mondiale et les autres organismes d'appui stipule sept (7) programmes prioritaires qui sont :

1. Amélioration de l'accès aux services médico-sanitaires ;
2. Développement des soins de santé primaire par le PMA (alimentation en eau potable, vaccination, instructions nutritionnelles, distribution des médicaments de base, planification familiale) ;
3. Aménagement du secteur gestionnaire;
4. Collaboration intersectorielle;
5. Exploitation optimale des ressources humaines;
6. Promotion de recherches scientifiques;
7. Standardisation.

L'ensemble des projets d'aménagement du CHUB font partie de la priorité 1 c'est-à-dire l'amélioration de l'accès aux services médico-sanitaires.

Parallèlement à ces projets, l'université de Bouaké s'est vue dotée d'une faculté de médecine. Elle reçoit dès 1997 trente (30) étudiants en médecine. Ceci est dans le cadre de renforcement du personnel médical sur le plan national et de formation des médecins en activité sur le plan régional.

Cependant, les installations, les matériels et les équipements du CHUB sont si vétustes qu'il ne peut pas fonctionner en tant qu'hôpital de soins de santé tertiaire. Le Gouvernement de la

République de Côte d'Ivoire met alors à effectuer avec son propre budget l'aménagement du plateau technique et des bâtiments moyennant le crédit espagnole pour la fourniture d'une partie des matériels et équipements biomédicaux et avec l'appui du « Fonds de loterie » pour la construction de l'hôpital du jour sida. L'autre partie, c'est-à-dire la majorité des matériels et équipements, reste sans touchée puisqu'il est difficile à l'hôpital de les aménager dans le cadre de son propre budget limité.

Le présent projet a pour objectif d'aménager le plateau technique du CHUB en y fournissant les matériels et équipements biomédicaux pour renforcer la fonction de cet hôpital de manière à améliorer les services médico-sanitaires dans la ville de Bouaké y compris ses environs ainsi que dans la région centre-nord.

2-2 Le concept de base du projet

L'environnement médico-sanitaire ayant servi à inspirer un concept de base pour l'aménagement du plateau technique du CHUB peut être s'exprimer comme suit :

1. Le système de référence n'est pas bien établi à cause des formations sanitaires insuffisamment aménagées. Ce fait oblige au CHUB à accepter de nombreux malades qui pourraient se faire traiter au niveau des soins primaire et secondaire. Malgré tout, nombreux habitants ne peuvent pas faire l'accès aux services médicaux.
2. Les services de soins sont surtout demandés pour le paludisme, le SIDA, la tuberculose, le traumatisme causé par l'accident de la route et les maladies materno-infantiles, alors que les pathologies nécessitant les diagnostics et soins médicaux de niveau tertiaire ne sont pas fréquemment déclarées.
3. La plupart des habitants sont de classe bas-salaire. Il y a très peu de patients qui peuvent payer des frais élevés dans un hôpital de soins de santé tertiaire. Ce tel hôpital, recevant encore la subvention de l'état et s'obligeant à justifier son statut d'autonomie, doit s'assurer des recettes suffisantes pour continuer des soins tertiaires et entretenir les matériels coûteux. Cependant, l'augmentation de tarifs semble assez difficile parce qu'elle risquerait de mettre hors de la portée des soins hospitaliers quasi-totalité des dits habitants de classe bas-salaire.
4. La gestion hospitalière et la maintenance du plateau technique sont insuffisantes. D'où vient qu'il est à craindre que les matériels et équipements hautement spécialisés demandés par l'hôpital pour les soins tertiaires ne causent des frais d'entretien trop lourde pour le bon fonctionnement de l'hôpital.

La description suivante est consacrée pour décrire les résultats de l'étude sur l'environnement médico-sanitaire entourant le CHUB et le concept de base :

1. le système de référence
2. les maladies affectant gravement la santé publique
3. l'état de fonctionnement du CHUB
4. le concept de base

2-2-1 Le système de référence

Les résultats des visites d'étude faite par l'équipe d'étude japonaise auprès de plusieurs formations sanitaires des environs de Bouaké (se référer au tableau 2-1) contribuent à éclaircir que ni le dépistage ni le système de référence - commençant par les soins de santé primaire et secondaire (formations sanitaires), un malade passera aux soins de santé tertiaire (CHU) quand son état dépasse les soins de santé primaire et secondaire - ne fonctionne suffisamment parce qu'elles ne sont pas suffisamment aménagées sur le plan matériel et médical et qu'elles ne peuvent pas traiter un malade qui devrait se faire soigner chez elles par les soins primaire et secondaire dont il a besoin.

Tableau 2-1 Situation des formations sanitaires des environs de Bouaké

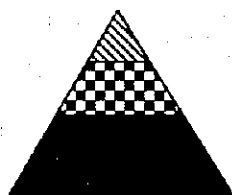
| Type d'établissement | Nom d'établissement | Distance jusqu'au CHUB | No. de personnel | | | No. de Malades/mois | | No. de malades transférés | Taux de référence |
|----------------------|---------------------|------------------------|------------------|-----------|------------|---------------------|-----------------|---------------------------|-------------------|
| | | | Médecin | Infirmier | Sage-femme | Hospitalisés | en Consultation | | |
| Hôpitaux Généraux | BOUMI | 60 km | 2 | 5 | 2 | 53 | 1.216 | 16 | 1,3% |
| | SAKKASSOUS | 40 km | 3 | 8 | 2 | 66 | 936 | 12 | 1,3% |
| CS | BROBO | 25 km | 1 | 2 | 2 | - | 600 | 10 | 1,7% |
| | DIABO | 25 km | 1 | 1 | 1 | - | 180 | 22 | 12,2% |
| | ASSRIKO | 25 km | 0 | 1 | 1 | - | 331 | 4 | 1,2% |
| | ANGOUA YAOKRO | 20 km | 0 | 1 | 0 | - | 101 | 5 | 5,0% |
| | DJEBONOUA | 21km | 0 | 1 | 1 | - | - | - | - |
| | BELLE-VILLE | en ville | 1 | 5 | 6 | - | - | 10 | - |
| | DIEZOUKOUANEKRO | en ville | 0 | 2 | 5 | - | - | 5 | - |
| CS+PMI | AHOUGNANSOU | 55 km | 1 | 4 | 11 | - | 880 | 34 | 3,9% |
| PMI + MT | KOKO | en ville | 1 | 3 | 5 | - | 1.738 | 74 | 4,3% |
| | SOKOURA | en ville | 1 | 3 | 6 | - | - | moins de 10 | - |

*Tous les malades sont transférés au CHUB

(-) signifie sans réponse ou incertain

De ce fait, on observe un phénomène de «déviation», c'est-à-dire, le CHUB doit s'occuper des malades qui devraient normalement se faire traiter au niveau des formations sanitaires de ses environs. Mais, selon la statistique officielle de l'hôpital, on apprend que l'hôpital ne reçoit qu'environ cent (100) consultations externes seulement par jour. Cela permet de supposer qu'il y a un nombre de malades ne pouvant pas avoir accès aux services de soins médicaux. La figure suivante montre l'état actuel du système de référence observé dans les environs de Bouaké, comparé avec celui idéal.

Système de référence idéale

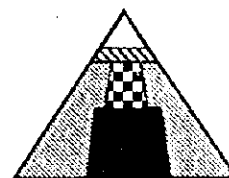


Soins de santé tertiaire

Soins de santé secondaire

Soins de santé primaire

Système de référence observé dans les environs de Bouaké



Malades ne pouvant pas avoir avec accès aux services de soins médicaux

(1) Le système de référence avec les formations sanitaires inférieures (soins de santé primaire et secondaire)

Le système de référence observé porte principalement sur le transport de malades des formations sanitaires de soins de santé primaire et secondaire des environs, sauf le PMI - accouchement inclut - situé dans la ville de Bouaké qui bénéficie littéralement de ce système. L'étude sur le site avère que le taux de référence des formations sanitaires inférieures vis-à-vis du CHUB est de 1,3~12,2 % environ.

Tableau 2-2 Situation des hôpitaux généraux et des centres de santé

| Désignation | Situation |
|--|--|
| Moyens de transport des malades | <ul style="list-style-type: none"> • Les hôpitaux généraux utilisent les ambulances, de l'essence payé par les malades transportés; • Dans les zones où les formations sanitaires n'ayant pas de moyens de transport, les malades se débrouillent; |
| Réunions avec les instituts supérieurs sur le système de référence | <ul style="list-style-type: none"> • Non; |
| Manuel ou instructions de référence de malades | <ul style="list-style-type: none"> • Non, sauf le bulletin de référence; |
| Equipes de formation envoyées par les instituts supérieures | <ul style="list-style-type: none"> • Le tour de formation par l'équipe composée d'un médecin, d'un pharmacien, d'un gestionnaire, etc. de la direction de la santé régionale s'effectue périodiquement; |
| Système de contra-référence | <ul style="list-style-type: none"> • Non |

Quant au PMI situé dans la ville de Bouaké, la formation des sages-femmes y est assurée périodiquement par les médecins du CHUB qui sont liées par la ligne téléphonique en cas d'urgence. Cette situation favorable est liée, d'une part, à l'esprit intensifié des médecins du CHUB et, d'autre part, à la distance entre le CHUB et le PMI ne dépassant pas 1 km. La consultation générale et l'accouchement y sont aussi assurés sauf des cas où la gravité d'une maladie dépasserait la capacité du personnel qui se met alors à avoir recours au CHUB. Le système de référence est ainsi établi dans la ville de Bouaké.

Tableau 2-3 Activités des PMI dans la ville de Bouaké

| Consultations | Nombre de consultation par mois | Evacuations au CHUB | Rapport |
|---------------|---------------------------------|---------------------|---------|
| Gynécologie | 137 | 6 | 4,4 % |
| Maternité | 520 | 28 | 5,4 % |
| Pédiatrie | 682 | 4 | 0,5 % |
| Accouchement | 399 | 36 | 9,0 % |
| Total | 1 738 | 74 | 4,6 % |

(2) La situation du CHUB dans la région centre nord

Vu la situation des formations sanitaires de ses environs peu aménagés ainsi que sa vocation de soins de santé tertiaire avec un nombre de services capables de les assurer, la fonction du CHUB dans la région centre nord se caractérise par 1) le rôle à jouer comme hôpital de soins de santé secondaire, 2) le rôle à jouer comme hôpital de soins de santé tertiaire, et partiellement par 3) le service des soins médicaux régionaux.

1) Le rôle à jouer comme hôpital de soins de santé secondaire

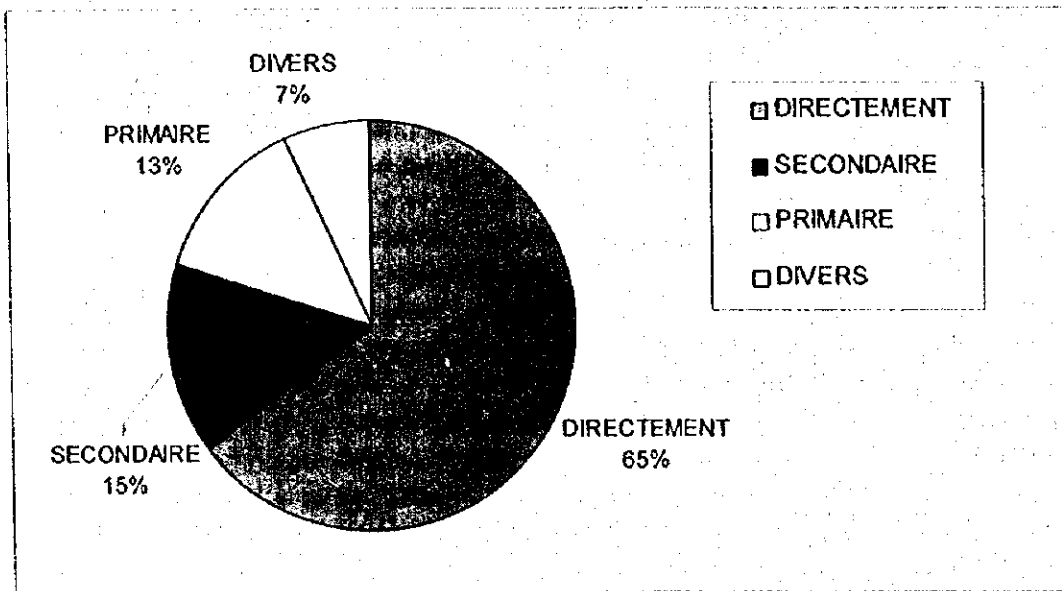
Les malades venant au CHUB suivent deux itinéraires: les malades habitant dans les environs de la ville de Bouaké où il n'existe pas un hôpital général de soins de santé secondaire viennent directement ou référés par les formations sanitaires de soins de santé primaire et, ceux qui habitent à 60 km de la ville où il y a un hôpital général y viennent aussi directement puisque l'hôpital général est peu équipé sur le plan matériel et personnel. Par conséquent, le CHUB joue aussi un rôle d'un hôpital de soins de santé secondaire. Le tableau suivant indique les résultats de l'étude menée sur le système de référence du CHUB au niveau de consultations externes.

Tableau 2-4 Résultat de l'étude sur le système de référence au niveau de consultations externes

| Service | Malades venant référé par les formations sanitaires | | | | | Taux % | | | |
|--|---|-------------|------------|--------|-------|--------------|-------------|------------|--------|
| | Direct-ement | Secon-daire | Pri-maires | Autres | Total | Direct-ement | Secon-daire | Pri-maires | Autres |
| Chirurgie générale/digestive (hospitalisation) | 117 | 11 | 0 | 0 | 128 | 91 | 9 | 0 | 0 |
| Pédiatrie (vaccin) | 2 | | 0 | 0 | 2 | 100 | 0 | 0 | 0 |
| Pédiatrie (néonatale) | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Pédiatrie générale | 46 | 2 | 4 | 0 | 52 | 88 | 4 | 8 | 0 |
| Ophtalmologie | 20 | 9 | 7 | 2 | 38 | 53 | 24 | 18 | 5 |
| Sida | 4 | | 21 | 0 | 25 | 16 | 0 | 84 | 0 |
| Traumatologie (hospitalisation) | 72 | 39 | 8 | 18 | 137 | 53 | 28 | 6 | 13 |
| Urgences chirurgicale | 49 | 12 | 5 | 52 | 118 | 42 | 10 | 4 | 44 |
| Neurologie | 29 | 14 | 9 | 4 | 56 | 52 | 25 | 16 | 7 |
| Dermatologie | 63 | 2 | 9 | 5 | 79 | 80 | 3 | 11 | 6 |
| Urologie (hospitalisation) | 10 | 37 | 0 | 0 | 47 | 21 | 79 | 0 | 0 |
| Pool de consultation | 60 | 17 | 1 | 0 | 78 | 77 | 22 | 1 | 0 |
| ORL | 37 | 7 | 35 | 0 | 79 | 47 | 9 | 44 | 0 |
| Maternité | 93 | 8 | 3 | 0 | 104 | 89 | 8 | 3 | 0 |
| Maternité (externes et traitement) | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Médecine chirurgicale | 47 | 4 | 22 | 0 | 73 | 64 | 5 | 30 | 0 |
| PPH | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Cardiologie | 32 | 4 | 4 | 0 | 40 | 80 | 10 | 10 | 0 |
| Macillo-facial | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Odontologie | 67 | 0 | 0 | 0 | 67 | 100 | 0 | 0 | 0 |
| Gynéco-obstétrique et andrologie | 44 | 22 | 37 | 0 | 103 | 43 | 21 | 36 | 0 |
| Total | 792 | 188 | 165 | 81 | 1 226 | 65 | 15 | 13 | 7 |

Durée d'étude du 15 au 22 avril 1998

Figure 2-1. Taux de référence



2) Le rôle à jouer en tant qu'hôpital de soins de santé tertiaire

① Les soins de santé tertiaire assurés par les médecins spécialistes

Transformé en CHU, l'hôpital est doté de l'ensemble des médecins spécialisés de la faculté universitaire qui l'incitèrent au renforcement et à la création des services spécialisés. Les malades concernés par ces services (neurologie, ophtalmologie, urologie, gynéco-obstétrique, chirurgie digestive, maxillo-faciales, etc.) viennent soit directement, soit des formations sanitaires des districts après des soins provisoires, soit des CHR qui ne sont pas dotés de médecins spécialistes. Il devient de jour en jour important le rôle à jouer par le CHUB comme hôpital de soins de santé tertiaire.

Quant à la répartition des districts sanitaires d'où viennent des malades avoir recours au CHUB, l'équipe d'étude n'a pas pu la saisir exactement du fait que les uns de ces services viennent d'être ouverts et que les autres n'ont pas de données statistiques de leurs vraies activités. Mais, les données de consultations réunies de certains services permettent de constater que des malades sont transportés des régions centre-nord, nord, nord-ouest, centre ouest et ouest (partiel) selon la circonscription sanitaire.

Par contre, le CHU de Treichville (CHUT) présente dans son registre des activités (1996) une répartition assez recherchée des districts sanitaires d'où proviennent des malades, interprétée sommairement au tableau suivant. Là, on peut savoir que, géographiquement, le CHUB aurait pu être mieux placé que le CHUT, si ce premier avait été mieux aménagé, pour pas mal de malades étant passés à ce dernier comme hôpital de soins de santé tertiaire

Tableau 2-5 Répartition des régions d'où viennent les malades au CHUT

| Districts | Nombre de malades | Districts géographiquement mieux placés par rapport au CHUB |
|---------------|-------------------|---|
| BOUAKE | 201 | 0 |
| GAGNOA | 112 | |
| DALOA | 109 | 0 |
| BINGERVILLE | 79 | |
| ADZOPE | 77 | |
| KORHOGO | 53 | 0 |
| ABOISSO | 34 | |
| ODIENNE | 19 | 0 |
| ALEPE | 13 | |
| DIVO | 12 | |
| SOUBRE | 9 | |
| ANYAMA-AKOUPE | 7 | |
| MAN | 6 | 0 |

② Les activités sociales

Dans le cadre d'activités sociales, le CHUB assure des services médicaux gratuitement aux indigents, à des sinistrés ainsi qu'aux malades d'urgence.

Tableau 2-6 Situation des services médicaux gratuits

| | 1996 | | | | 1997 | | | |
|---------------------------|-----------|------------|------------|------------|-----------|-----------|------------|------------|
| | Urgences | Sinistrés | Indigents | Total | Urgences | Sinistrés | Indigents | Total |
| Médicaments | 80 | 134 | 119 | 333 | 74 | 55 | 169 | 298 |
| Laboratoire | 0 | 4 | 28 | 32 | 0 | 0 | 40 | 40 |
| Radiologie | 1 | 17 | 31 | 49 | 0 | 0 | 39 | 39 |
| Hospitalisation | 0 | 0 | 11 | 11 | 0 | 0 | 42 | 42 |
| Intervention Chirurgicale | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 81 | 155 | 192 | 428 | 74 | 55 | 290 | 419 |

Source : Activités du CHUB, 1997

3) Le service chargé de la santé communautaire

Le service de la PPH et du sida se charge du diagnostic et des soins des patients atteints du sida et d'offrir aux patients extérieurs des soins d'hôpital du jour ainsi que le service ambulatoire aux foyers de ces patients en collaboration avec l'ONG. Les frais de ces services sauf la médication sont pris en charge par le CHUB.

2-2-2 Les maladies affectant gravement la santé publique

Les maladies graves et qui nécessitent les soins urgents représentant la grande partie de la morbidité sur le plan de la santé publique en Côte d'Ivoire sont : paludisme, sida, tuberculose, accidents de la route, soins materno-infantiles, etc. Par conséquent, si l'on tient compte des effets attendus et de l'importance des habitants bénéficiaires du présent projet, les services concernés par les dites maladies doivent être prioritaires. Cet esprit se conforme à un des objectifs d'amélioration des indicateurs sanitaires ivoiriens citant par priorité le paludisme et le sida, décrits dans le «Plan national de développement sanitaire 1996-2005» de Côte d'Ivoire.

(1) La situation médico-sanitaire

La situation médico-sanitaire actuelle en Côte d'Ivoire se caractérise par l'espérance de vie à la naissance passant de 39,2 ans (1960) à 55 ans (1995), et par le taux de mortalité infantile passant de 108/1000 (1980) à 86/1000 (1995), qui ne dépassent pourtant pas les moyennes subsaharienne et africaine, soit 52 ans pour l'espérance de vie et 91/1000 pour le taux de mortalité infantile (Rapport du développement mondial, 1997), et qui restent inférieurs aux moyennes des pays à l'économie de bas revenu, soit respectivement 68 ans et 39/1000. Les maladies dominantes sont le sida, le paludisme, la tuberculose, la parasitose, les maladies diarrhéiques, etc. qui représentent une structure de morbidité typique d'un pays en voie de développement.

90-150 personnes sur 1000 sont estimées séropositives du VIH par MSP. L'OMS estime qu'il y a un million d'adultes, cent mille enfants et trois cent mille orphelins atteints du SIDA. Certaines données statistiques rappellent que 87 % de patients hospitalisés et 21,7 % des femmes soignées au service de la gynéco-obstétrique du CHU de Treichville (CHUT) sont séropositifs du VIH. La gravité du SIDA pèse aujourd'hui incontestablement lourd sur la population ivoirienne.

**Tableau 2-7 Surveillance épidémiologique
(toutes régions, période de 6 mois 1995)**

| Pathologie | Nombre de cas recensés |
|-------------------------------------|------------------------|
| Paludisme | 393 600 cas |
| Maladies respiratoires, tuberculose | 114 800 cas |
| Maladies diarrhéiques | 111 400 cas |
| Pian tropical | 8 500 cas |
| Rougeole | 2 300 cas |
| Méningite cérébrale | 783 cas |

Source : MSP

Tableau 2-8 Nombre de cas recensés SIDA (1994)

| | |
|--|-------------|
| Cas diagnostiqués de séropositivité | 640 000 cas |
| Cas notifiés de développement SIDA | 18 600 cas |
| Cas notifiés de développement SIDA – pédiatrique | 6 956 cas |

Source : Institut Nationale de la Statistique

Tableau 2-9 Structure des maladies en Côte d'Ivoire

| Morbidité Infanto-Juvenile | |
|--|-----------|
| Incidence des maladies diarrhéiques | 42‰ |
| Incidence des infections respiratoires aiguës | 74‰ |
| Incidence de la rougeole | 8‰ |
| Incidence de la coqueluche | 0,8% |
| Nombre de cas de tétanos néonatal | 246 cas |
| Nombre de cas de poliomyélite suspectés | 73 cas |
| Maladies endémiques | |
| Incidence du paludisme | 69‰ |
| Incidence des MST | 12,5‰ |
| Incidence de la tuberculose | 0,8‰ |
| Prévalence de la bilharziose urinaire | 0,5‰ |
| Prévalence de l'ulcère de Buruli | 0,1‰ |
| Prévalence du pian | 1,3‰ |
| Nombre de nouveaux cas de dracunculose diagnostiqués | 83 cas |
| Nombre de nouveaux cas de lépre diagnostiqués | 1 923 cas |

Source : RASS1995 0/00 : par mille

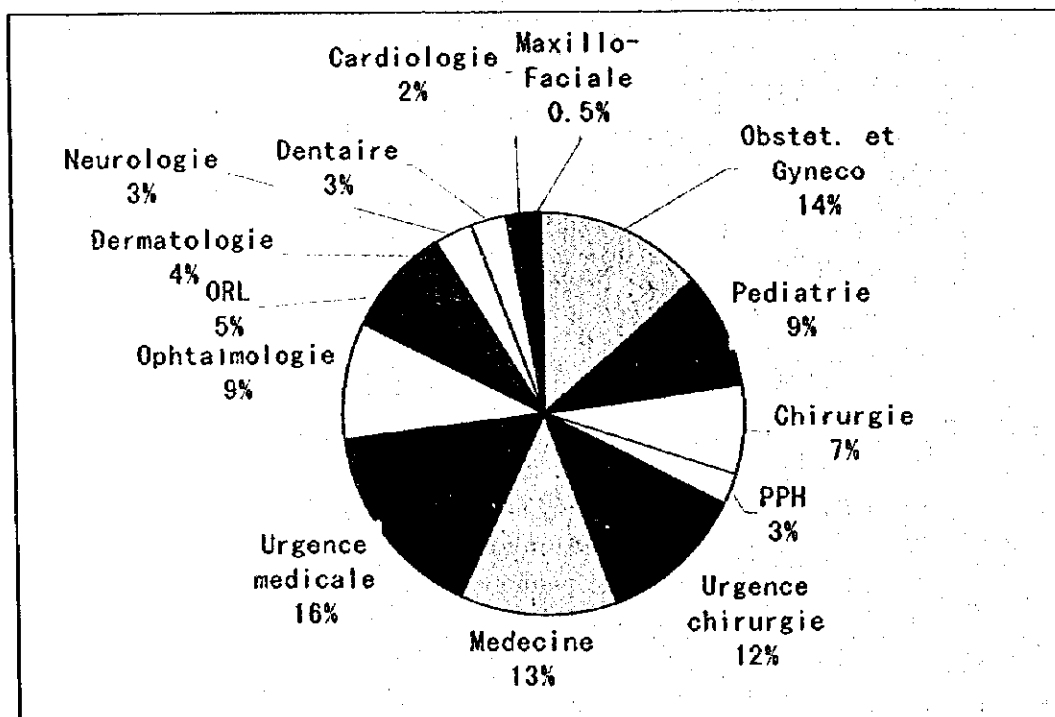
(2) Les services chargés des maladies affectant gravement la santé publique

Au niveau du CHUB, ils sont : PPH, gynéco-obstétrique, pédiatrie, chirurgie, hôpital du jour sida, etc. Le service de la gynéco-obstétrique, notamment, mène une bonne gestion des dossiers médicaux tels que le registre de patients, la fiche médicale, le registre de décès y compris le suivi des causes, fiches de paiement, fiches d'examen laboratoire, etc., et s'efforce de suivre l'amélioration fonctionnelle du système de consultation et de travail, en modifiant l'acheminement et l'écoulement des patients dans l'axe de consultations, en prenant des mesures préventives contre toute évasion, non-paiement, etc. Ce genre d'efforts de rationalisation et d'harmonisation fonctionnelle devraient être faits normalement par quels services que ce soient du CHUB au moment d'envisager tout aménagement matériel.

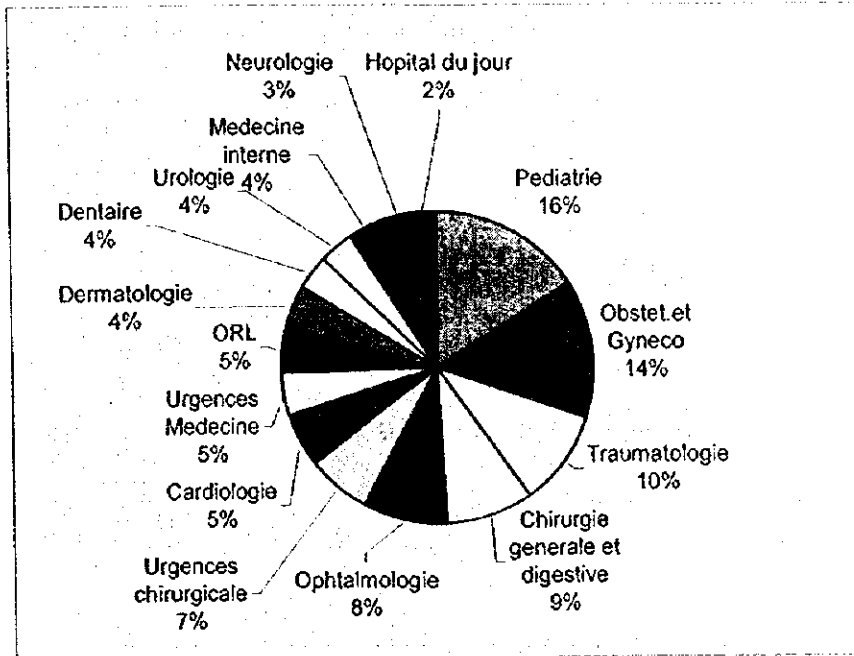
Quant au service de la chirurgie, le service est capable de répondre suffisamment au traumatisme fréquent causé par des accidents de la route. Le service de la pédiatrie qui accueille une dizaine de patients de consultation externe par jour, dispose de deux (2) médecins permanents assurant aussi des soins néonataux et la consultation d'athropsie aux malades extérieurs provenant des environs. Le taux d'occupation de lits de la salle de prématuré dépasse 100 %. Le service est très souhaité. Le service de la PPH se charge des soins des malades atteints de tuberculose, pneumonie, etc., maladies fréquentes de la population bas-salaire. L'hôpital mène la politique pour la favoriser positivement. L'hôpital du jour sida ayant trait à la PPH est un service de haute nécessité du fait qu'il y a beaucoup de malades atteints de VIH parmi les patients hospitalisé au service de la phthio-pneumologie. Le service exerce aussi l'activité efficace auprès de la population comme par exemple la consultation ambulatoire aux foyers des patients sida, ce en collaboration avec l'ONG.

Le nombre de consultations externes par service enregistrées dans le registre des activités 1997, la comparaison des nombres de consultations externes par service selon le résultat de l'étude d'échantillon sur le site et le nombre de cas recensés selon la surveillance épidémiologique du district sanitaire de Bouaké sur la période de six mois en 1996 sont montrés respectivement aux Figures 2-2, 2-3 et 2-4.

**Figure 2-2 Nombre de consultations externes par service
Rapport d'Activité du CHUB 1997**

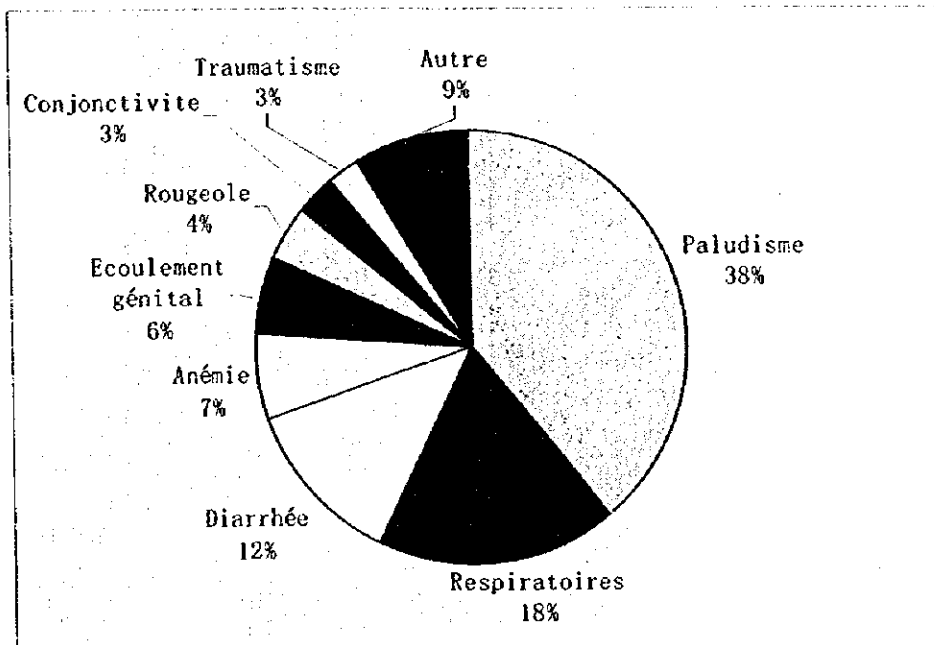


**Figure 2-3 Nombre de consultations externes par service
Résultats de l'étude d'échantillons**



Durée d'étude : du 15 au 22 avril 1998

**Figure 2-4 Surveillance épidémiologique
(Régions de Bouaké, période de 6 mois 1995)**



2-2-3 La situation du fonctionnement du CHUB

(1) Le nombre de consultations externes

Le tableau suivant montre les chiffres indiqués dans le registre des activités du CHUB. Le nombre de consultations externes est très faible par rapport à la taille de l'hôpital ayant 316 lits.

Tableau 2-10 Nombre de consultations externes du CHUB

| Année | Nombre moyen par jour |
|-------|----------------------------|
| 1994 | 138 consultations externes |
| 1995 | 92 consultations externes |
| 1996 | 119 consultations externes |

Cela suppose qu'il y a des consultations externes qui ne sont pas comptabilisées correctement. C'est la raison pour laquelle une étude d'échantillons a été effectuée pendant 8 jours lors de l'étude sur le site. Le tableau ci-dessous montre les résultats de cette étude. Il s'avère que le nombre de consultations externes réelles est deux fois plus grand que le nombre de consultations externes comptabilisées. Le taux d'occupation des lits d'hospitalisation démontre aussi une certaine différence par rapport aux chiffres statistiques officiels.

Tableau 2-11 Résultats de l'étude d'échantillons

| Service | Consultations externes | Hospitalisations | |
|--|------------------------|------------------|--------------------------------|
| Chirurgie générale et digestive(hospitalisations) | 158 | 8 | |
| Pédiatrie | 277 | 89 | |
| Ophthalmologie | 146 | 7 | |
| Sida | 31 | - | |
| Traumatologie (hospitalisation) | 172 | 8 | |
| Urgences chirurgicales | 118 | - | |
| Neurologie | 56 | - | |
| Dermatologie | 77 | - | |
| Urologie | 62 | 15 | |
| Médecine interne | 61 | 10 | |
| ORL | 79 | 1 | |
| Maternité | 249 | 27 | |
| Urgences médicales | 80 | 42 | |
| PPH | 0 | 2 | |
| Cardiologie | 94 | 8 | |
| Macillo-facial | 8 | 1 | |
| Odontologie | 67 | - | |
| Total (8 jours) | 1 735 | 218 | |
| Nombre moyen par jour | 217 | 27 | Registre des activités de 1997 |
| Extrapolation pour un an | 79 159 | 9 946 | |
| Nombre total de jours d'hospitalisation (9 jours en moyenne) | - | 89 516 | 59 251 |
| Nombre total de lits (316 lits x 365 jours) | - | 115 340 | 115 340 |
| Taux d'occupation extrapolé | - | 78 % | 51 % |

Durée d'étude : du 15 au 22 avril 1998

La cause en est qu'un certain nombre de consultations effectuées dans les bureaux de certains médecins situés au niveau de l'hospitalisation ne sont pas comptabilisées. Ce phénomène est surtout remarquable aux services liés à la chirurgie (chirurgie générale et digestive, urologie, traumatologie) ainsi qu'à la médecine interne et affecte le revenu de consultations de l'hôpital.

(2) Le nombre de patients affectés par l'augmentation tarifaire

Transformé en le CHU, l'hôpital a modifié sa tarification normale pour élever les prix des services médicaux (consultations, hospitalisations, opérations etc). Cette modification tarifaire a réduit le nombre de patients. Le temps de modification tarifaire et le taux d'augmentation de prix varient en fonction de services. Le service de la gynéco-obstétrique est exceptionnel puisqu'il reçoit plus de malades qu'avant la modification, ce dû à la qualité de services médicaux qu'il rend.

Le tableau suivant (Table 2-12) montre les chiffres statistiques de 1996 au niveau de l'hospitalisation du service de la médecine interne. Ce service a triplé son tarif d'hospitalisation en juin 1996. Cette nouvelle tarification est en cours de révision.

Tableau 2-12 Tableau statistique sur le nombre d'hospitalisation du service de la médecine interne (1996)

| Mois | No. hospitalisations | Taux d'occupation % | No. séjours moyens (jours) |
|-----------|----------------------|---------------------|----------------------------|
| Janvier | 75 | 68.3 | 10 |
| Février | 87 | 104.6 | 13 |
| Mars | 63 | 55.7 | 10 |
| Avril | 66 | 66.1 | 12 |
| Mai | 57 | 72.1 | 14 |
| Juin | 35 | 30.3 | 5 |
| Juillet | 40 | 29.3 | 8 |
| Août | 24 | 19.9 | 9 |
| Septembre | 50 | 53.5 | 11 |
| Octobre | 39 | 44.8 | 12 |
| Novembre | 45 | 47.2 | 11 |
| Décembre | 30 | 33.0 | 12 |

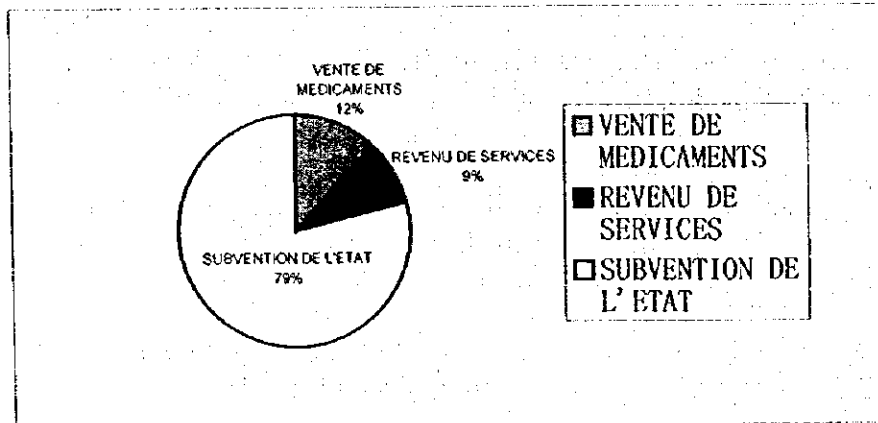
(3) Les frais d'hospitalisation non récupérés

A l'occasion de l'étude d'échantillons effectuée par l'équipe d'étude japonaise, l'hôpital a fait son étude sur la confrontation des nombres d'hospitalisations enregistrés et de repas réellement distribués. Les résultats de cette étude citent le cas de traumatologie extrêmement particulier : les repas distribués sont tous consommés par les patients hospitalisés alors qu'aucune hospitalisation n'a été enregistrée au niveau du bureau des entrées. Cela peut signifier que l'hôpital ne récupère pas toujours tous les frais d'hospitalisation.

(4) Le coût de fonctionnement hospitalier

La recette du fonctionnement du CHUB porte sur les revenus de la vente de médicaments et des services médicaux (consultations, hospitalisations, opérations etc.) ainsi que la subvention de l'État. Comme l'indique la figure suivante concernant le rapport de ces trois éléments en 1997, la subvention de l'État représente 79 % en laissant seulement 21 % pour tout autre revenu provenant des activités proprement hospitalières de l'hôpital.

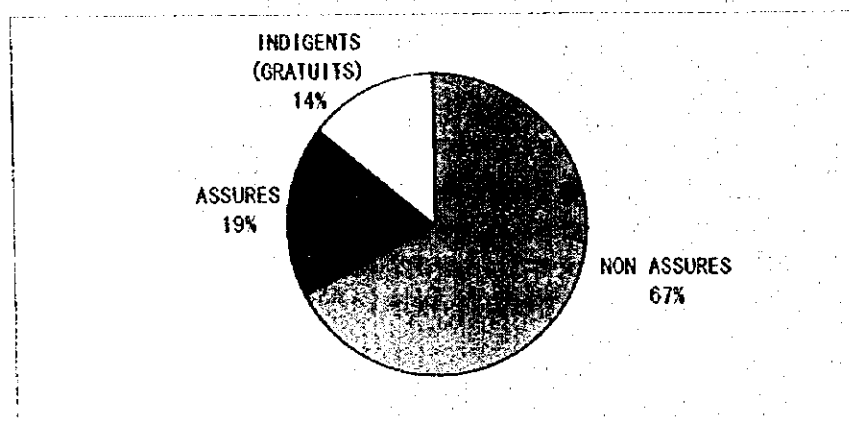
Figure 2-5 Budget de fonctionnement du CHUB



(5) La structure des charges prises par les patients

Bouaké est la deuxième grande ville en Côte d'Ivoire. Cependant, elle est marquée d'un grand écart économique par rapport à la première ville commerciale, Abidjan. La vie économique des habitants est très différente dans ces deux grandes villes. L'étude d'échantillons effectuée au CHUB montre que les patients assurés (assurances d'entreprises privées, assurance pour fonctionnaires ou autres) représentent seulement 19 % en laissant 67 % de patients non assurés qui doivent avoir recours au système de réduction tarifaire favorisant les non assurés de l'hôpital et 14 % de patients gratuits (indigents). Ce fait explique clairement que la moindre augmentation tarifaire sans beaucoup de considération alourdit des charges sur les habitants et risquerait d'augmenter la population mise hors de la portée de services médicaux.

Figure 2-6 Structure des charges prises par les patients



2- 2- 4 Le concept de base

Le concept de base du présent projet est conçu pour qu'il soit conforme à l'environnement du CHUB décrit ci-dessus et donc le projet devra :

1. Apporter l'aménagement aux activités qui ne peuvent pas actuellement s'empêcher d'entraver l'ensemble des activités de diagnostic et médicales à cause de manque ou de vétusté de matériels et équipements.
2. Prendre en considération les services ou secteurs contribuant à l'aménagement du système de référence avec les formations sanitaires des environs.
3. Considérer en priorité parmi les services fonctionnels la pneumologie, la gynéco-obstétrique, la pédiatrie, la chirurgie et l'hôpital du jour SIDA chargés des pathologies affectant gravement la santé publique.
4. Réduire au maximum l'augmentation de coûts de la maintenance causée par l'aménagement apporté par le projet.

2-3 La conception de base

2-3-1 L'orientation conceptuelle

(1) L'orientation sur le choix de matériels et équipements

Vu la situation actuelle du CHUB, il convient de considérer en priorité les matériels et équipements contribuant au maintien du niveau et à l'aménagement de l'ensemble des activités hospitalières actuellement effectuées dans l'hôpital, plutôt que les matériels et équipements hautement spécialisés.

(2) L'orientation sur la maintenance

Les matériels à fournir devront être conformes au niveau technique du service de la maintenance actuel. Si un matériel quelconque dépassant la capacité technique du personnel de maintenance actuel doit être choisie, ce matériel devra être de nature assurable par un contrat de maintenance conclu en Côte d'Ivoire.

(3) L'orientation sur l'approvisionnement

S'il s'agit de matériels et équipements nécessitant des pièces de rechange et consommables, il convient qu'ils devront être couverts de service après-vente par leurs agents de fabricants locaux. Ils doivent aussi s'acheter dans les pays tiers pour la raison que la plupart des matériels actuellement utilisés sont d'origine européenne, que par conséquent les usagers sont plus ou moins habitués aux matériels européens, et que l'approvisionnement des pièces de rechange et consommables est plus facile. S'il s'agit d'un simple matériel comme par exemple des ameublements hospitaliers (lits, armoire, etc.) ne nécessitant pas de grosses pièces de rechange ni consommables mais causant des frais de transport élevés, il convient que celui-ci s'achète aussi dans un pays tiers ou localement.

2-3-2 Le plan de base

(1) Le plan d'ensemble

Le site de montage des matériels et équipements prévu se situe dans l'enceinte du CHUB actuel et les aires de montage y sont acquis.

(2) Le plan de matériels et équipements

Le contenu et l'envergure des matériels et équipements à prévoir dans le présent projet sont planifiés sur la base des matériels demandés et aussi selon les éléments de sélection suivants. Les détails en sont présentés au tableau 2-13 «Tableau d'examen des matériels et équipements demandés» :

1) Catégorie

| | |
|------------------|---|
| Renouvellement : | les matériels existants à renouveler |
| Nouveau : | les matériels à acheter nouvellement |
| Supplément : | les matériels similaires à ceux existants à compléter en quantité |

2) Principes de priorité et critères d'élimination

Chaque matériel devra être soumis à l'examen référé aux principes de priorité et aux critères d'élimination en vue d'élimination. Les matériels marqués de ● dans le Tableau 2-13 sont à éliminer.

[I. Principes de priorité]

Il convient de considérer par priorité les matériels et équipements qui :

1. peuvent renouveler ceux vétustes;
2. peuvent compléter ceux dont la quantité est visiblement insuffisantes;
3. sont indispensables pour les soins hospitaliers de base;
4. sont faciles à exploiter et à entretenir;
5. peuvent contribuer à multiplier les effets (considérer en priorité les matériels pour les maladies affectant gravement la santé publique et non ceux pour les malades qui ne sont déclarées que très rarement par an);
6. peuvent assurer un bon coût-avantage;
7. dont l'efficacité médicale est réputée;

[II. Critères d'élimination]

Il convient d'éliminer les matériels et équipements qui :

1. causent des frais de maintenance très élevés;
2. dont les effets sont limités;
3. dont le coût-avantage est faible;
4. servent aux recherches scientifiques plutôt qu'aux soins médicaux;
5. peuvent être remplacés par les autres équipements plus simples et utiles;

6. dont les déchets peuvent être nuisibles à l'environnement;
7. dont l'efficacité médicale n'est pas réputée, et ne pouvant pas être utiles aux traitements;
8. sont soumis à l'usage personnel y compris médical d'une personne quelconque de l'hôpital;
9. sont en supplément par rapport à la quantité minimale requise de matériels (inefficace, double emploi, ceux existants sont encore utilisables);

3) Examen de quantité

1. Si plusieurs services demandent les mêmes types de matériels, il convient d'examiner la quantité de ceux-ci de sorte qu'ils seront utilisés par les services concernés de manière commune.
2. La quantité de matériels est confrontée avec le contenu des activités, le nombre de patients, l'effectif médical et paramédical ainsi que l'importance des installations qui sont liés aux matériels à prévoir.

O : Quantité demandée jugée raisonnable;

Δ : Quantité modifiée par rapport à la quantité demandée;

4) Jugement

O : Matériel jugé raisonnable et donc à prévoir;

X : Matériel à éliminer;

Les résultats de l'examen décrits ci-dessus sont indiqués au Tableau 2-13 «Tableau d'examen des matériels et équipements demandés». Quant aux matériels et équipements définitivement prévus y compris les spécifications principales sont indiqués dans le Document 4 «Liste des matériels et équipements prévus» ainsi que le Document 5 «Spécifications des principaux matériels et équipements».

(3) L'examen individuel des matériels

1) Numéro de demande : 019 - Climatiseur

Le service de la réanimation et beaucoup de salles de consultation et de traitement ne sont pas équipées de climatiseur. L'environnement d'hospitalisation est donc mauvais. Il y a aussi les salles de catégorie qui ne sont pas climatisées. Donc, peu de personnes les utilisent, ce qui réduit la recette de l'hôpital. Il convient de prévoir les climatiseurs pour le service de la réanimation, les salles de consultation et de traitement et les salles d'hospitalisation de catégorie, et non pour les salles d'hospitalisation ordinaire. La quantité et les services concernés sont indiqués au tableau suivant :

| Hôpital du jour SIDA | PPH | CARDIO. | PEDIAT. | GASTRO. | REANIMA. |
|-------------------------|--------|----------|-----------|---------|----------|
| 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 |
| TRAUMATO | UROLO. | MEDECINE | CHIRURGIE | GYNECO. | TOTAL |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 21 |

2) Numéro de demande : 020 - Appareil de radioscopie télécommandé
(Service de la radiologie)

Les matériels existants sont vétustes et considérés comme déchets. Le service dispose d'un appareil de radiologie à commande rapprochée fourni par le Japon en 1991 dans le cadre du projet «Santé de base». Ce matériel se caractérise par la prise d'image focalisée sur une localité de diagnostic limitée à cause de son gros agrandissement. Il ne peut donc pas donner une image générale d'une localité, ce qui rend difficiles les diagnostics sur des organes digestifs, d'urologie, de gynéco-obstétrique, etc. qui demandent d'avoir une vue élargie des environs de la localité. De plus, l'hôpital n'a pas un appareil de tomographie pour le diagnostic de tumeur par mesure de profondeur. Le service réalise 10 612 diagnostics en 1996 et 7 940 en 1997, ce qui justifie la nécessité d'environ 1 000 diagnostics en moyenne par an à réaliser avec un appareil de radiologie télécommandée. Aussi faut-il considérer l'efficacité appréciable de ce genre d'appareil qui peut servir aux différents services pour les diagnostics très diversifiés. Il convient donc de prévoir un appareil de tomographie à télécommande comme demandé dans la requête.

Quant à l'appareil à commande rapprochée existant, il est utilisable pour la prise d'image pédiatrique ou des images localisées. Du fait que deux appareils de radiographie simple existants restaient hors de service pendant neuf (9) mois en 1997 et que l'un d'eux ne marche plus actuellement à cause de vétusté, l'hôpital fait face aux besoins énormes de prise d'images par radiographie simple. Il envisage de le transformer en un simple appareil de radioscopie pour l'utilisation plus efficace.

Pour évaluer la fréquence d'utilisation de l'appareil de radioscopie télécommandé prévu dans le présent projet, une étude a été faite en se référant aux réalisations du CHU de Treichville dans ce domaine. Le tableau suivant présente les résultats de cette étude :

Réalisations du CHU de Treichville au niveau du service de la radiologie

| | Nombre de cas | Nécessité de télécommande | |
|--|---------------|---------------------------|------------------------------------|
| Images tête, crâne | 4 193 | | |
| Images thoraciques | 8 443 | | |
| Images colonne vertébrale | 1 680 | | |
| Images membres supérieurs | 2 969 | | |
| Images membres inférieurs | 4 187 | | |
| Images organes digestifs | 1 627 | O | Total 3 000 cas 12 % approx. |
| Images gynéco-obstétricales | 711 | O | |
| Images urologie | 504 | O | |
| Autres images (spinographie et autres) | 158 | O | |
| Total | 24 472 | | |

Le service de la radiologie du CHU de Treichville réalise 24 472 diagnostics par an dont 12 % soit 3 000 diagnostics sont réalisés par l'appareil de radioscopie télécommandé. L'extrapolation de ce rapport au CHUB donne environ 1 000 diagnostics par an étant donnée que le nombre de diagnostics du service de la radiologie de l'hôpital est de 10 612 en 1996 et de 7 940 en 1997. Un appareil est suffisant pour répondre à ce besoin.

3) Numéro de demande : 041 - Appareil de radioscopie avec ampli (à bras C)
(Bloc opératoire)

Cet appareil est très souhaité par le bloc opératoire pour la fracture et le traumatisme dus à des accidents de la route. Cependant, les salles actuelles numéro 1 et 2 sont trop petites pour manipuler ce genre d'appareil. Il convient donc de modifier partiellement la salle numéro 3 de sorte qu'elle sera assez spacieuse pour le manipuler. L'hôpital effectuera des travaux de cette modification dont le coût estimatif est indiqué au chapitre 3.

4) Numéro de demande : 093 - Autoclave de 200 L
(Salle d'opération du service de la gynéco-obstétrique)

Ce matériel était classé en C dans le procès-verbal de l'étude sur le site. Cependant, sa nécessité est importante au niveau du service de la gynéco-obstétrique. Le service se situe loin de la stérilisation centrale et effectue fréquemment des opérations chirurgicales surtout caractérisées par l'intervention césarienne. Le service est actuellement équipé d'un petit appareil de stérilisation fourni par le Japon. Ce n'est pas suffisant. La salle de stérilisation actuelle n'est pas spacieuse pour recevoir un stérilisateur de grande taille. Il faut l'agrandir en enlevant le mur qui la sépare du vestiaire adjacent.

La salle d'opération du service de la gynéco-obstétrique en plein d'activités a un énorme besoin d'avoir un autoclave de grande taille. Il convient donc de le prévoir pour ce service. L'hôpital prendra en charge des frais de modification nécessaire. Le coût estimatif de cette modification est indiqué au chapitre 3.

5) Numéro de demande : 145, 226 - Appareil de radiologie mobile
(Services des urgences chirurgicales et de traumatologie chirurgicale)

Trois (3) services (radiologie, urgences chirurgicales et traumatologie) qui demandent cet appareil se trouvent tous au rez-de-chaussée et sont proches l'un de l'autre. Il est donc convenable de prévoir seulement pour le service de la radiologie une unité de cet appareil qui sera utilisé de manière commune avec les autres services et manipulé par le technicien de radiologie.

6) Numéro de demande : 286 - Ambulance, 288 - Véhicule d'orientation

L'hôpital dispose de trois (3) ambulances, une ancienne et deux offertes par l'Espagne. Elles sont utilisées pour le transport des patients aux autres établissements médico-sanitaires, alors que l'évacuation des patients des zones locales à l'hôpital est effectuée par les pompiers. Il n'est donc nécessaire de prévoir aucune ambulance puisque ces trois ambulances sont suffisantes pour le moment.

Par contre, le service de la gynéco-obstétrique et l'hôpital du jour SIDA ne disposent d'aucun véhicule bien qu'ils organisent les activités extra-hospitalières soit dans les formations sanitaires des environs soit aux foyers des patients. A défaut de moyens de déplacement, ces activités sont souvent interrompues et mal effectuées. De plus, quant au service de la maintenance, bien qu'il s'occupe à la fois du plateau technique de l'hôpital et du matériel des formations sanitaires de la région de Bouaké, il n'a aucun véhicule affecté à cette mission.

Il convient donc de prévoir un véhicule d'orientation pour les dits services effectuant les activités de référence avec les formations sanitaires dans les environs du CHUB.

L'hôpital du jour SIDA organise des visites aux foyers des patients SIDA en collaboration avec l'ONG. La principale tâche de l'ONG consiste à donner des médicaments aux patients et des renseignements pédagogiques à leurs familles. L'ONG s'occupe de quatre-vingt (80) patients pour le moment. Cependant, elle ne dispose que de deux (2) mobilettes offertes par la France et n'a aucun moyen de transport de patients jusqu'à l'hôpital. Quant à l'hôpital du jour SIDA, un (1) médecin et un (1) infirmier et un (1) assistant social organise une équipe de soins ambulatoires pour s'occuper pour l'instant douze (12) patients par deux ou trois visites par semaine. Il est prévu que le service s'occupera dans l'avenir non seulement de patient SIDA mais aussi de tuberculeux.

Au niveau du service de la gynéco-obstétrique, les médecins du CHUB effectuent, ne serait-ce qu'irrégulièrement, le tour de formation d'infirmières dans les maternités des environs. Le système de référence fonctionne bien dans la ville de Bouaké. Cependant, à défaut de véhicule, l'étendue de cette activité est limitée.

Par conséquent, il est convenable de prévoir pour les dits services contribuant positivement au développement du système de référence avec les formations sanitaires des environs un véhicule d'orientation capable de transporter à la fois des patients et des matériels. Si le programme de travail est bien préparé, un (1) véhicule sera suffisant.

Tableau 2-13 TABLEAU D'EXAMEN DES MATERIELS ET EQUIPMENTS DEMANDES

| No. de projet | No. de demande | SERVICE | DESIGNATION | QTE DEMANDEE | GRADE DE PRIORITE | QTE POSSEDEE | GENRE | PRINCIPES DE PRIORITE | | | | | | | | | | | | QTE APPROUV T | REMARQUES | | | | |
|---------------|----------------|---------------------|--------------------------------|--------------|-------------------|--------------|----------------|-----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|---|---------------|-----------|----|---|--|--|
| | | | | | | | | RE | MA | CH | MB | EB | EG | UM | MB | EB | EG | REP | C | | | MB | A | | |
| H02 | 159 | CHIRURGIE DIGESTIVE | POUPINEL 70 L | 1 | B | - | NOUVEAUX | | | | | | | | | | | | | | | | | | POUR LA NOUVELLE SALLE DE TRAITEMENT |
| H03 | 160 | CHIRURGIE DIGESTIVE | BOITE DE PANSEMENT | 4 | B | - | NOUVEAUX | | | | | | | | | | | | | | | | | | POUR LA NOUVELLE SALLE DE TRAITEMENT |
| H04 | 161 | CHIRURGIE DIGESTIVE | AUTOCLAVE 60 L | 1 | C | - | NOUVEAUX | | | | | | | | | | | | | | | | | | POUPINEL 70 L PEUT ETRE UTILISE POUR CET USAGE |
| H05 | 162 | CHIRURGIE DIGESTIVE | PETIT MATERIEL DE CONSULTATION | 5 | A | - | NOUVEAUX | | | | | | | | | | | | | | | | | | MATERIEL DEJA POSSEDE |
| H06 | 163 | CHIRURGIE DIGESTIVE | PESE PERSONNE | 3 | C | 1 | ADDITIONNEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H07 | 164 | CHIRURGIE DIGESTIVE | CHARIOT A PENSEMENTS | 1 | A | 1 | NOUVEAUX | | | | | | | | | | | | | | | | | | POUR LA NOUVELLE SALLE DE TRAITEMENT |
| H08 | 165 | CHIRURGIE DIGESTIVE | ARMOIRES DE RANGEMENT | 3 | A | 1 | ADDITIONNEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | POUR LA NOUVELLE SALLE DE TRAITEMENT |
| H09 | 166 | CHIRURGIE DIGESTIVE | REFRIGERATEUR | 1 | B | 1 | ADDITIONNEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | MATERIEL DEJA POSSEDE |
| H10 | 167 | CHIRURGIE DIGESTIVE | TABLE D'EXAMEN AVEC ESCABOT | 3 | A | 1 | ADDITIONNEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | POUR LA NOUVELLE SALLE DE TRAITEMENT |
| H11 | 168 | CHIRURGIE DIGESTIVE | ASSISTANT MUET | 1 | A | - | NOUVEAUX | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H12 | 169 | CHIRURGIE DIGESTIVE | POISSONNIERES | 1 | A | - | NOUVEAUX | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H13 | 170 | CHIRURGIE DIGESTIVE | JEU DE CARTEURS | 1 | A | - | NOUVEAUX | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H14 | 171 | CHIRURGIE DIGESTIVE | FIBROSCOPE GASTRO-INTESTINAL | 2 | B | 1 | ADDITIONNEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | POUR MAINTENIR LE CYCLE DE DESINFECTION |
| H15 | 172 | CHIRURGIE DIGESTIVE | ASPIRATEUR POUR FIBROSCOPE | 1 | B | 1 | ADDITIONNEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | POUR UNITE D'ENDOSCOPE ADDITIONNEL |
| H16 | 173 | CHIRURGIE DIGESTIVE | SOURCE DE LUMIERE FROIDE | 1 | B | 1 | ADDITIONNEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | POUR UNITE D'ENDOSCOPE ADDITIONNEL |
| H17 | 174 | CHIRURGIE DIGESTIVE | CHARIOT DE DESINFECTION | 1 | B | - | NOUVEAUX | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H18 | 175 | CHIRURGIE DIGESTIVE | JEU DE RECTOSCOPES ADULTS | 1 | A | 1 | ADDITIONNEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H19 | 176 | CHIRURGIE DIGESTIVE | JEU DE RECTOSCOPES ENFANTS | 1 | A | - | NOUVEAUX | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H20 | 177 | CHIRURGIE DIGESTIVE | JEU D'ANUSCOPE ADULT | 1 | A | - | NOUVEAUX | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H21 | 178 | CHIRURGIE DIGESTIVE | JEU D'ANUSCOPE ENFANT | 1 | A | - | NOUVEAUX | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H22 | 179 | CHIRURGIE DIGESTIVE | SOURCE DE LUMIERE FROIDE | 1 | A | 1 | ADDITIONNEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H23 | 180 | CARDIOLOGIE | ECG 9 PISTES | 2 | C | 1 | ADDITIONNEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | MATERIEL DEJA POSSEDE |
| H24 | 181 | CARDIOLOGIE | ECG 3 PISTES | 1 | C | 1 | ADDITIONNEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | MATERIEL EXISTANT PEUT FAIRE FACE |
| H25 | 182 | CARDIOLOGIE | ECG 1 PISTE | 4 | C | 1 | ADDITIONNEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | MATERIEL DEJA POSSEDE |
| H26 | 183 | CARDIOLOGIE | POUSSE SERINGUE 2 PISTES | 3 | B | - | NOUVEAUX | | | | | | | | | | | | | | | | | | SUPPLIEMENT POUR CAUSE DE PETIT NOMBRE DE MALDES |
| H27 | 184 | CARDIOLOGIE | MONITEUR DE SURVEILLANCE | 3 | B | 1 | NOUVEAUX | | | | | | | | | | | | | | | | | | SUPPLIEMENT POUR CAUSE DE PETIT NOMBRE DE MALDES |
| H28 | 185 | CARDIOLOGIE | DEFIBRILLATEUR CARDIAQUE | 1 | B | 1 | RENOUVELLEMENT | | | | | | | | | | | | | | | | | | MATERIEL DEJA POSSEDE |
| H29 | 186 | CABINET DENTAIRE | UNITES DENTAIRES COMPLETES | 1 | B | 3 | NOUVEAUX | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H30 | 187 | MEDICALS URGENCES | ASPIRATEUR CHIRURGICAL | 3 | A | 1 | RENOUVELLEMENT | | | | | | | | | | | | | | | | | | PAS DE MATERIELS A STERILISER, PAS NECESSAIRE |
| H31 | 188 | MEDICALS URGENCES | AUTOCLAVE 50 L | 1 | C | - | NOUVEAUX | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H32 | 189 | MEDICALS URGENCES | CHARIOT BRANCARD | 3 | B | 2 | ADDITIONNEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | MATERIEL DEJA POSSEDE |

(Note) RE-NOUVELLEMENT, MA-MANQUE, CB=CONSULTATION DE BASE, MC=MAINTENANCE ET GESTION, EB=EFFET BENEFIQUE, EG=EFFET COUT, UM=UTILITE MEDICALE, REP=REPETITION, C=CONSULTATION, MG=MATERIEL EXISTANT, A=AUTRE

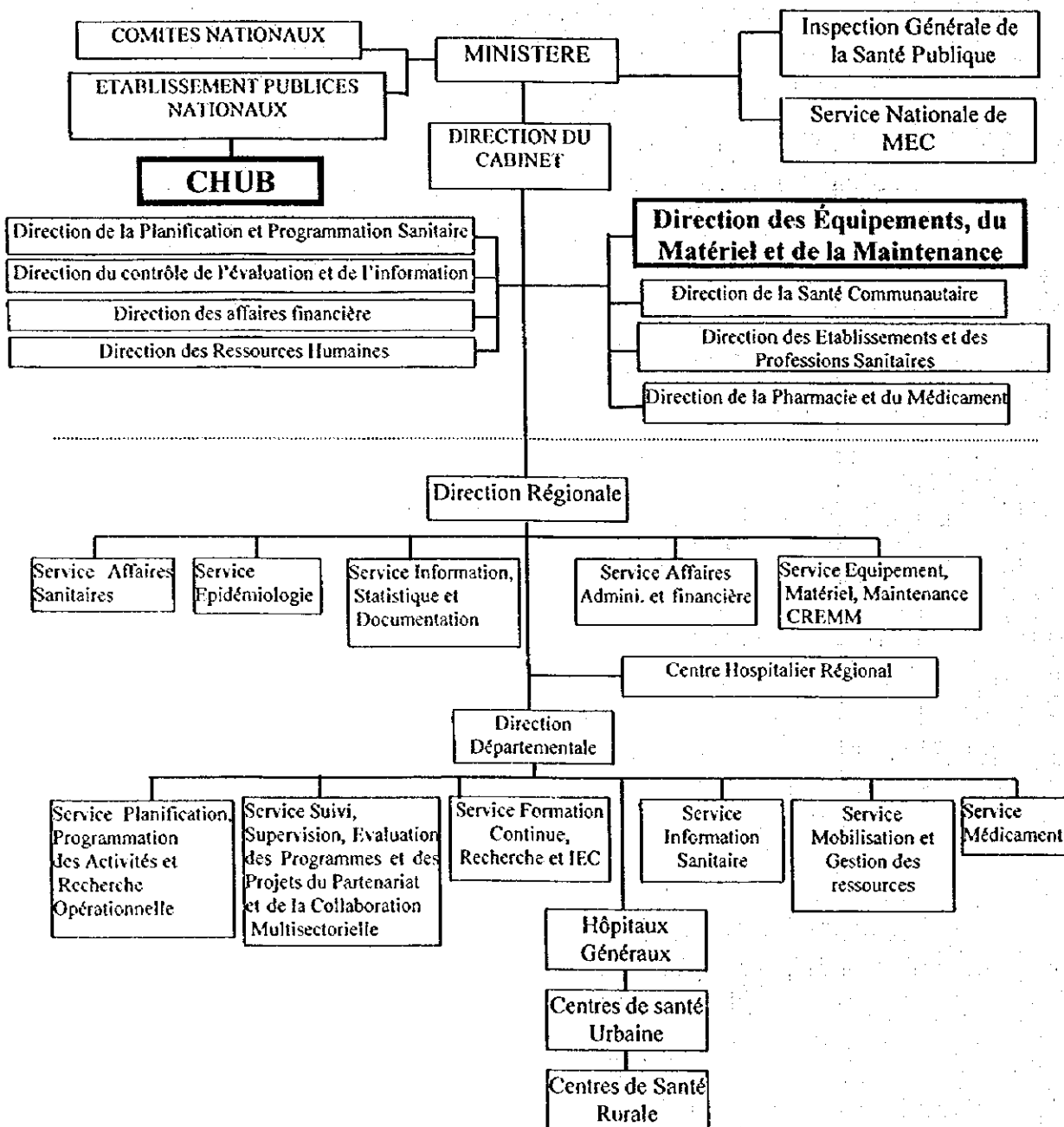
2-4 Le système d'exécution du projet

2-4-1 L'organisation

(1) L'organisme responsable de l'exécution du projet

L'organisme responsable de l'exécution du projet est la direction de la maintenance du matériel et de l'équipement (DEMM), une des huit (8) directions du MSP. Le CHUB, établissement public national (EPN), n'est pas attaché à la DEMM qui est désignée comme interlocuteur vis-à-vis de la coopération japonaise jusqu'à l'exécution du présent projet.

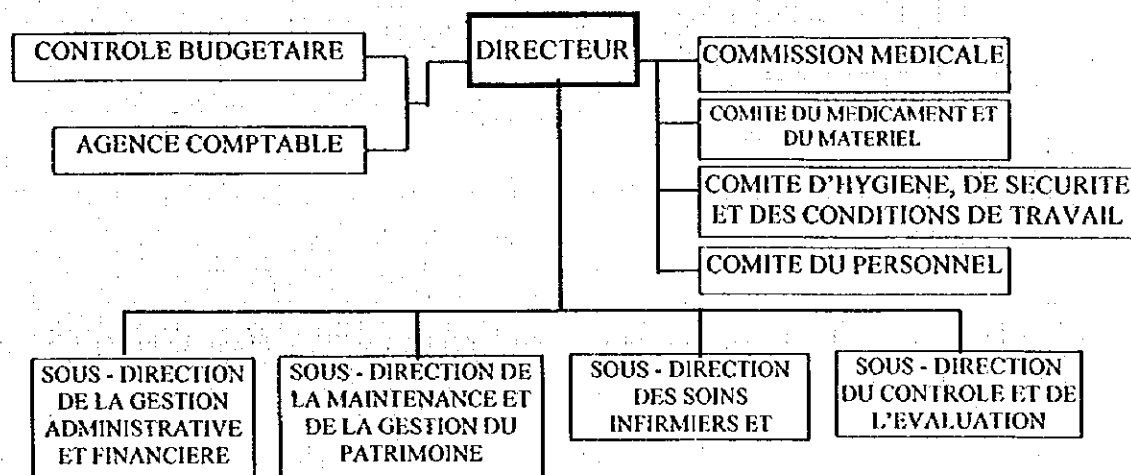
Figure 2-5 Organigramme du MSP



(2) L'organisme de fonctionnement

L'organisme de fonctionnement du présent projet est le CHUB dans lequel le personnel technique de la DEMM est détaché au service de la maintenance. Tout ce qui concerne l'approvisionnement et l'installation des matériels et équipements dans le cadre du présent projet est effectué par ce service sous la direction du directeur de l'hôpital.

Figure 2-6 Organigramme du CHUB



2-4-2 Le budget

Le budget national, le budget du MSP et la subvention allouée au CHUB sont indiqués au Tableau 2-14. Le budget du MSP représente environ 9 % du budget national, taux de répartition budgétaire fixe depuis ces dernières années.

Tableau 2-14 Budget du MSP

Unité : million de CFA

| Budgets | | 1995 | Taux | 1996 | Taux | 1997 | Taux |
|--------------------|----------------|---------|------|-----------|------|-----------|------|
| Budget national | | 820 210 | - | 1 049 200 | - | 1 106 500 | - |
| MSP | | 65 061 | 8% | 94 368 | 9% | 99 125 | 9% |
| Subvention CHUB | Fonctionnement | 420 | | 1 547 | | 1 818 | |
| | Investissement | 89 | | 500 | | 200 | |
| | Total | 509 | | 2 047 | | 2 018 | |
| Budget du CHUB | Fonctionnement | 506 | | 1 940 | | 2 308 | |
| | Investissement | 140 | | 500 | | 200 | |
| | Total | 646 | | 2 440 | | 2 508 | |

Source : Réponses au questionnaire adressé au MSP

Le tableau suivant indique la répartition du budget selon les types de soins de santé, primaire, secondaire et tertiaire (sans investissement) :

Tableau 2-15 Programme de répartition du budget du MSP

Unité : million de CFA

| | 1995 | | 1996 | | 1997 | | 1998 | | 1999 | |
|------------------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| Santé primaire | 16 108 | 32 % | 18 183 | 35 % | 20 017 | 36 % | 22 214 | 37 % | 24 591 | 39 % |
| Santé secondaire | 8 159 | 16 % | 8 118 | 16 % | 8 640 | 16 % | 9 276 | 16 % | 10 011 | 16 % |
| Santé tertiaire | 15 471 | 31 % | 14 764 | 28 % | 15 475 | 28 % | 16 138 | 27 % | 16 813 | 26 % |
| Gestion / Enseignement | 10 410 | 21 % | 10 901 | 21 % | 11 471 | 21 % | 11 866 | 20 % | 12 246 | 19 % |
| Total | 50 148 | 100 % | 51 966 | 100 % | 55 604 | 100 % | 59 496 | 100 % | 63 660 | 100 % |

Réalisations 1995-1997 et prévision 1998-1999.

Selon l'orientation de la Banque mondiale, le MSP augmente la part répartie pour la santé primaire et réduit successivement la part pour la santé tertiaire en encourageant l'administration autonome des instituts de soins de santé tertiaire, ce dans le but d'éviter toute partialité en faveur de ces derniers. C'est dans ce principe que le MSP effectue le plan d'aménagement du CHUB tout en prenant soigneusement en considération de la répartition budgétaire pour la santé primaire.

De ce fait, on ne prévoit pas que la subvention pour le CHUB augmente sauf autant d'augmentation de celle-ci par raison du taux de répartition actuel que l'économie nationale s'accroîtra.

La subvention de l'État représente 79 % du budget de fonctionnement du CHUB en 1997 et le reste soit seulement 21 % est assuré par sa recette. Le bilan de consultations de l'hôpital est détaillé au tableau 3.2 du paragraphe 3.3.2 du chapitre 3.

2-4-3 Le personnel et le niveau technique

Après la transformation en CHU, l'hôpital s'est doté de médecins spécialistes qui s'occupent aussi l'enseignement universitaire. Actuellement, l'hôpital dispose de soixante-deux (62) médecins incluant onze (11) professeurs en médecine enseignant à la faculté de médecine et de dix-huit (18) assistants en médecine. Tous ces enseignants ont les titres communs ouest-africains et la plupart des cas ils ont déjà travaillé dans les CHU à Abidjan. Ils sont au niveau équivalent aux autres CHU, les activités de l'université de médecine seront alors fonctionnelles sans problème.

Cependant, la déflation en mars dernier touchant tous les établissements publics dans le cadre de l'ajustement structurel dirigé par la Banque mondiale leur a enlevé des ouvriers, garçons de nettoyage, filles de salle, techniciens journaliers, etc. Cela réduit considérablement leur capacité sur le plan personnel et rend difficile inévitablement le fonctionnement hospitalier. Le nombre du personnel médical et co-médical du CHUB est indiqué au Tableau 2-16.

Tableau 2-16 Services et nombre du personnel médical et co-médical du CHUB

| Services de CHUB | Spécialistes à la faculté du Université de Bouaké | Professeur | Assistant | Médecins | Total médecins | Infirmiers | Sage-femmes | Techniciens | Pharmaciens | Total |
|---|---|------------|-----------|-----------|----------------|------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| Médecine interne | Médecine interne | | 1 | 1 | 2 | 5 | | | | 7 |
| | Maladies infectieuses | | 1 | 1 | 2 | | | | | 2 |
| PPHs | Pneumologie | 1 | | | 1 | 5 | | | | 6 |
| SIDA | | | | 1 | 1 | (1) | | | | 1 |
| Neurologie/réhabilitation | Neurologie | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | | | | 6 |
| Dermatologie | | | | 1 | 1 | 2 | | | | 3 |
| Cardiologie | | | 1 | | 1 | 5 | | | | 6 |
| Pédiatrie/urgences | Pédiatrie | | | 2 | 2 | 8 | 8 | | | 18 |
| | Pédiatrie chirurgicale | 1 | | | 1 | | | | | 1 |
| Gynéco-obstétrique /androgologie/urgences | Gynéco-obstétrique androgologie | 1 | 3 | 10 | 14 | 5 | 33 | | | 52 |
| Chirurgie générale/digestive | Chirurgie digestive | | 1 | | 1 | 5 | | | | 6 |
| | Gastro-intestinal | 1 | | | 1 | | | | | 1 |
| | Orthopédie/plastique | 1 | | | 1 | | | | | 1 |
| Urologie | Urologie | 1 | | 2 | 3 | 5 | | | | 8 |
| Traumatologie | Traumatologie | | 1 | 4 | 5 | 4 | | | | 9 |
| Chirurgie maxillo-faciale/plastique | Chirurgie maxillo-faciale | 1 | | | 1 | | | | | 1 |
| | Chirurgie cardiaque | 1 | | | 1 | | | | | 1 |
| Ophthalmologie | | | | 1 | 1 | 5 | | | | 6 |
| ORL | ORL | 1 | 1 | 2 | 4 | | | | | 4 |
| Réanimation | Anesthésie | | 1 | 2 | 3 | 8 | | | | 11 |
| Laboratoire | Biochimie | | 1 | | 1 | | | 2 | | 3 |
| | immunologie | | 2 | | 2 | | | 1 | | 3 |
| | Hématologie | 1 | | | 1 | | | 1 | | 2 |
| | Pathologie | | 1 | | 1 | | | | | 1 |
| | Bactériologie | | | | | | | 1 | | 1 |
| | Parasitologie | | | | | | | 1 | | 1 |
| Radiologie | Radiologie | | 1 | | 1 | | | 4 | | 5 |
| | Nutrition | | 1 | | 1 | | | | | 1 |
| | Psychiatrie | | 1 | | 1 | | | | | 1 |
| Urgences médicales | | | | | | 1 | | | | 1 |
| Urgences chirurgicales | | | | 1 | 1 | | | | | 1 |
| Bloc opératoire | | | | | | 2 | | | | 2 |
| Pharmacie | | | | | | | | | 1 | 1 |
| Odontologie | | | | 4 | 4 | | | | | 4 |
| Total | | 11 | 18 | 33 | 62 | 62 | 41 | 10 | 1 | 176 |

