



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Direction du développement  
et de la coopération DDC

## Sounon Séro : un modèle rentable de gouvernance hospitalière

Capitalisation de deux décennies d'appui en santé de la  
Coopération suisse à Nikki au Bénin



Janvier 2014

# Sommaire

Remerciements.....	5
Préface.....	7
Sigles et abréviations.....	9
Liste des tableaux.....	10
Liste des figures et schémas.....	10
Liste des encadrés.....	10
Introduction.....	11
<b>PREMIERE PARTIE : CHRONIQUE D'UN PARCOURS RÉUSSI</b>	
<b>L'histoires courtes en zone hospitalière.....</b>	<b>15</b>
Sounon Sero : un hôpital au service des pauvres.....	15
les frais sont proportionnels a la gravite de la maladie .....	16
« ça va tres bien ».....	17
vite, bien et a coût réduit.....	18
cinq mois d'hospitalisation a 120. 000 francs cfa .....	19
mon fils souffre et personne ne s'en occupe .....	20
certain agents accueillent mal .....	21
<b>Sounon Sero : Un hôpital original.....</b>	<b>22</b>
<b>Il était une fois Sounon Sero.....</b>	<b>25</b>
<b>Sounon Sero : des origines à la notoriété.....</b>	<b>28</b>
Service à la clientèle en quelques chiffres.....	30
<b>sounon sero : une augmentation continue des recettes 2002-2011.....</b>	<b>31</b>
<b>Santé financière de l'hôpital : de l'anémie à la vigueur.....</b>	<b>33</b>
<b>DEUXIEME PARTIE : LES INGREDIENTS DU SUCCES</b>	
<b>À l'hôpital comme en entreprise.....</b>	<b>43</b>
Une gestion entièrement informatisée.....	43
Une Organisation méthodique du travail.....	44
La médiation sociale : une médication novatrice.....	45
Une équipe compétente et motivée.....	48
<b>Un chirurgien-entrepreneur.....</b>	<b>50</b>
<b>Un gros calibre à sounon sero.....</b>	<b>53</b>
Une efficace redevabilité.....	54
Gouvernance et leadership.....	55
Les initiatives de renforcement institutionnel.....	56
Un partenariat multipartite.....	58
Un contexte facilitant et intelligemment exploité.....	59
Sounon Séro, le chouchou d'une région.....	59
Une notoriété administrative et politique.....	59
Des partenaires engagés et attentifs.....	59
En résumé.....	60

<b>TROISIEME PARTIE : IMPACTS ET LECONS APPRISES</b>	61
<b>Leçons et défis d'une réussite</b> .....	63
Les enseignements.....	63
Les nouveaux défis .....	63
Les stratégies de maintien des acquis .....	64
<b>Compliments d'autorités (témoignages)</b> .....	65
Satisfecit royal.....	65
Une belle réussite à saluer. Mais... ».....	66
« <b>L'hôpital est techniquement performant</b> ».....	67
Ensemble pour la santé.....	68
« <b>...à la coopération suisse, Sounon Séro doit une belle chandelle</b> ».....	69
« Le bébé a grandi et s'est désormais libéré de ses parents.. ».....	70
<b>Conclusion</b> .....	73
<b>La Coopération suisse : trente ans en pleine santé</b> .....	74

# Remerciements

Nous souhaitons adresser nos remerciements aux responsables de la Coopération suisse en général, à M. Jean-Luc Virchaux et à Mme Adjou-Moumouni en particulier, pour leur précieuse collaboration.

Au Docteur Christophe Dossouvi, Coordonnateur du programme Appui Suisse à la Santé (ASSan), Directeur Exécutif du cabinet Bureau d'Etudes et de Soutien aux Nouvelles Technologies en Santé et Développement au Docteur Bouraima Mama Adamou, Directeur de l'Hôpital de zone Sounon Séro de Nikki et son équipe qui par leur précieuse contribution, savent que ce livret est d'abord le leur, car il est le fruit de leur savoir-faire et de leur disponibilité.

De nombreux interlocuteurs ont accordé leur temps pour nous informer, nous renseigner ou nous orienter vers d'importants acteurs et témoins de la réussite de l'Hôpital Sounon Séro impulsée par la Coopération suisse et son partenaire opérationnel. Nos remerciements vont aussi à notre guide-interprète Bani Yero pour sa grande maîtrise du terrain.

À tous les acteurs et témoins agissants impliqués dans ce succès : responsables de l'Association SU TII DERA, personnel médical, autorités locales, leaders d'opinion, symbole du prodigieux engagement en faveur d'un hôpital bien gouverné, nous exprimons nos vifs remerciements.

À toutes ces personnes avec lesquelles nous avons longuement échangé au cours de notre mission de collecte des données, nous espérons qu'avec quelques mots, des graphiques et une poignée de photos, nous avons pu communiquer à ceux et celles qui liront ce livret, le professionnalisme et l'engagement que nous avons lus dans leurs pratiques quotidiennes.

Le Comité de rédaction



# Préface

L'appui de la Coopération suisse aux hôpitaux dans le département du Borgou (au nord de la République du Bénin) vise à fournir à ces structures sanitaires les moyens techniques, matériels et financiers nécessaires à leur autonomisation à moyen terme.

L'appui a consisté essentiellement en l'amélioration continue de la qualité des soins et des services de santé, la dotation en infrastructures, le renforcement des équipements médico techniques. L'objectif poursuivi est de contribuer à l'amélioration de la performance des hôpitaux afin de leur permettre de jouer pleinement leur rôle de centre de référence de leurs zones sanitaires respectives. Plusieurs hôpitaux ont bénéficié de cet appui. Il s'agit notamment de :

- l'hôpital Sounon Séro de Nikki
- l'hôpital Saint Jean de Dieu de Boko
- l'Hôpital Saint Martin de Papané
- l'hôpital Evangélique de Bembéréké

et tout récemment l'hôpital Saint Padre Pio de N'Dali.

L'appui sous cette forme a démarré en 2003 avec le Programme Socio-Sanitaire (PSS) devenu Programme « Appui Suisse à la santé (ASSan) ». L'évaluation de l'appui réalisé en 2009<sup>1</sup> a révélé des progrès notoires et des effets perceptibles dans divers domaines, dont les plus marquants sont : l'adoption des bonnes pratiques de gouvernance (gestion administrative, financière et comptable), l'amélioration de l'offre et de la qualité des soins, l'amélioration de la prise en charge des urgences obstétricales et néonatales dans les Zones Sanitaires, la réorganisation et l'amélioration du système de référence et de contre référence, la tendance en baisse des taux des infections nosocomiales.

Certes, le processus de normalisation de la gestion de ces hôpitaux reste encore fragile. Mais, il faut savoir s'arrêter et partager les succès, les bonnes pratiques, les leçons et même les difficultés. C'est le but du présent document de capitalisation.

Pour ce faire, le cas spécifique de l'Hôpital Sounon Séro de Nikki, a retenu l'attention du Bureau de la Coopération suisse au Bénin. Cet hôpital a connu un relèvement spectaculaire après un fonctionnement très déficient en 2002-2003. Le Bureau de la Coopération suisse au Bénin, à travers cette documentation, voudrait communiquer aux lecteurs et acteurs du système de santé le cheminement suivi par cet hôpital associatif pour améliorer son fonctionnement et la qualité de ses prestations pour la satisfaction et le bien-être des populations. C'est ce qui en fait l'un des premiers hôpitaux modèles actuellement au Bénin

C'est le lieu de féliciter le Directeur de l'hôpital, le Dr Bouraima Mama Adamou et tout le personnel pour leur disponibilité, leur engagement, leur détermination et leur ouverture d'esprit. Toutes choses qui ont permis d'aboutir aux résultats que j'ai le plaisir de partager avec les lecteurs du présent document.

Je remercie tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à l'atteinte des résultats obtenus par cet hôpital en particulier l'équipe du Bureau d'Etudes et de Soutien aux Nouvelles Technologies en Santé et Développement (BEST-SD) et la Direction Départementale de la Santé du Borgou-Alibori pour leur accompagnement. J'associe à ces remerciements, l'équipe de réalisation du document de capitalisation. Je ne saurais clore ces remerciements sans une mention toute spéciale pour la chargée de programme santé de la coopération suisse Madame Agnès Adjou Moumouni. Pendant ces dix (10) dernières années, elle a su livrer son expertise, son savoir faire et sa générosité pour faire de ce programme une réussite reconnue par tous.

<sup>1</sup> Evaluation de l'Appui suisse aux hôpitaux de zone dans le département du Borgou, SCEN AFRIK, décembre 2009

Mon souhait est que la positive expérience de l'Hôpital Sounon Séro de Nikki en matière de gouvernance puisse d'une part se consolider et se pérenniser ; d'autre part qu'elle puisse être dupliquée et servir à d'autres hôpitaux et acteurs du système de santé pour l'amélioration de leur performance au profit des populations du Bénin. Je suis persuadé que les efforts communs permettront d'influencer positivement les indicateurs du secteur de la santé du Bénin.

Jean-Luc Virchaux  
Directeur Résident



# Sigles et abréviations

ACE	:	Agent Contractuel de l'Etat
AIMS	:	Appui aux Initiatives de Micro-finance
AMCES	:	Association des Oeuvres Médicales Privées Confessionnelles et Sociales du Bénin
APE	:	Agent Permanent de l'Etat
ASMUS	:	Appui Suisse aux Mutuelles de Santé
ASSAN	:	Appui Suisse à l'Amélioration de la Santé
BEST-SD	:	Bureau d'Etudes et de Soutien aux Nouvelles Technologies en Santé et Développement
CHD	:	Centre Hospitalier Départemental
CBG	:	Chimie, Biologie et Géologie
CIDR	:	Centre International de Développement et de Recherche
CLIN	:	Lutte Contre les Infections Nosocomiales
CS24-Helvetas	:	Projet de Construction de 24 centres de santé au Bénin
DDC	:	Direction du Développement de la Coopération
DDS-B/A	:	Direction Départementale de la Santé-Borgou/Alibori
ENIAB	:	École Nationale des Infirmiers et Infirmiers Adjoints du Bénin
FSS	:	Faculté des Sciences de la Santé
GFU	:	Groupe Fermé d'Utilisateurs
HZSS	:	Hôpital de Zone Sounon Séro
HZ	:	Hôpital de Zone
HSS	:	Hôpital Sounon Séro
HSSN	:	Hôpital Sounon Séro de Nikki
INMES	:	Institut National -Médico-Social
PADS	:	Projet d'Appui au Développement Sanitaire
PEC	:	Prise En Charge
PMSBS	:	Programme Médico-Sanitaire Suisse
PADE/IUED	:	Programme d'Appui au Développement de la Santé/ l'Institut Universitaire d'Etudes de Développement (IUED)
PSS	:	Projet Socio-Sanitaire
SBEE	:	Société Béninoise d'Energie électrique
TDR	:	Termes de Référence
UNIDEA	:	UniCredit Foundation
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
VRP	:	Voyageur, Représentant, Placier

### Liste des tableaux

- Tableau 1 : Sounon Séro, des origines à la notoriété
- Tableau 2 : Indicateurs de performance de 2011 et 2012
- Tableau 3 : Point des soldes de 2002 à 2011
- Tableau 4 : Principales causes des dysfonctionnements relevés par l'audit organisationnel
- Tableau 5 : Résultats des enquêtes de satisfaction du 2ème semestre 2011
- Tableau 6 : Contribution des partenaires au budget de fonctionnement de l'hôpital de 2007 à 2011

### Liste des figures et schémas

- Figure n°1 : Organigramme de l'hôpital Sounon Séro de Nikki
- Figure n°2 : Evolution des recettes annuelles de 2002 à 2011
- Figure n°3 : Evolution des consultations et des hospitalisations de 2004 à 2011
- Figure n°4 : Evolution du nombre des malades opérés et nombre d'interventions chirurgicales opérées
- Figure n°5 : Evolution du nombre d'examen de laboratoire réalisé
- Figure n°6 : Evolution du nombre d'examen d'échographie et de radiologie réalisés
- Figure n°7 : Evolution du nombre d'accouchements simples et d'accouchements faits par césarienne
- Figure n°8 : Grandes étapes d'une démarche-type de la médiation sociale
- Figure n°9 : Principes-clés d'une bonne gouvernance
- Figure n°10 : Cadre conceptuel reconstitué du modèle à succès

### Liste des encadrés

- Encadré n°1 : Sounon Séro, les services offerts en 2012
- Encadré n°2 : Actions-clés en matière de gestion financière
- Encadré n°3 : Des faiblesses persistantes nécessitant un engagement plus accru
- Encadré n°4 : Médiation sociale : en quelques mots
- Encadré n°5 : Principes-clés de la mise en œuvre de la médiation sociale
- Encadré n°6 : Bonheur de médecin
- Encadré n°7 : Actions de renforcement institutionnel
- Encadré n°8 : Eléments de l'organisation d'une administration performante
- Encadré n°9 : Des stimulants pour tonifier le personnel

# Introduction

Ne faisons pas la fine bouche. L'expérience de l'Hôpital Sounon Séro de Nikki que présente ce document, est un modèle de succès. Précisons qu'il ne l'a pas toujours été. Il a fini par le devenir. En traçant l'évolution de cet établissement, il y a comme «un avant et un après». Une première phase en dents de scie, semée de difficultés et caractérisée par une gouvernance plutôt problématique. Une seconde phase qui se poursuit, avec des performances et des résultats intéressants. Les usagers le confirment. Les chiffres et les statistiques l'attestent. Les bénéficiaires des prestations de l'hôpital en portent témoignage.

Tout semble concourir à tirer l'hôpital des enfers où il était descendu pour le hisser sur les hauteurs d'une réussite non usurpée, non surfaite. Il s'agit de la juste sanction d'un effort d'émergence. Le présent document identifie les ingrédients de ce succès. Il s'appesantit sur leur composition. Il analyse leur combinaison. Il décrit les conditions dans lesquelles se réalise cette alchimie inédite à tous égards sous nos latitudes tropicales.

En effet, il est rare qu'on donne de nous l'image de peuples ou de pays qui gagnent. On connaît l'image stéréotypée par laquelle on représente l'Afrique : un bébé à l'agonie, rongé par le kwashiorkor, dans les bras de sa maman, au milieu d'une nuée de mouches. Tout tend à nous montrer comme des rebuts du genre humain, des sujets d'échec. Que faisons-nous, vraiment, pour démentir ou pour faire mentir nos détracteurs ?

L'Afrique n'est pas condamnée à végéter dans le sous-développement. Mais il lui faut s'approprier deux instruments majeurs qui lui font cruellement défaut : la méthode et l'organisation. C'est, nous semble-t-il, ce qui a été compris à l'Hôpital associatif Sounon Séro, formation sanitaire érigée en hôpital de zone depuis une quinzaine d'années. Il s'y conduit, avec l'appui de la Direction du Développement de la Coopération suisse,

agissant comme partenaire technique et financier, une expérience originale de gestion des êtres et des choses. Une expérience marquée au coin d'une gouvernance imaginative et participative qu'une équipe de professionnels et de témoins a pu vivre de l'intérieur. Elle en rend compte à travers une série de témoignages, d'interviews, de reportages, portraits...





# **PREMIERE PARTIE :**

---

## **Chronique d'un parcours réussi**



## Histoires courtes en zone hospitalière

### ***Sounon Séro : un hôpital au service des pauvres***

***Sa barbe blanche remarquablement taillée, Bouraima Attiné vient de Samia, ville située à quelques kilomètres de Ségbana de l'autre côté de la frontière en terre voisine du Nigéria. Là-bas, trop de malades meurent dans les formations sanitaires. La forte demande en matière de soins rime avec la mauvaise qualité de la prise en charge. Depuis 72 heures, le vieux peulh séjourne à Sounon Séro où il s'est fait opérer d'un mal qui échappe à sa science de marabout.***

« Je sentais des douleurs au niveau de la hanche quand je marchais. Subitement, je

ne pouvais plus uriner. J'étais allé à Boko. Ils n'ont rien pu pour moi. Ils s'étaient résolus à m'expédier sur Parakou. Là-bas, avec les examens et la radio, ils n'avaient rien trouvé. Ils m'ont alors renvoyé à Nikki. Ici, les docteurs très compétents ont trouvé un caillou de la grosseur d'un œuf qui se déplaçait dans mon ventre. Cela nécessitait une opération d'urgence. Ce qui fut fait avec 130. 000 francs Cfa. Ce que j'ai payé est insignifiant comparé à la chose innombrable qui m'a été sortie du ventre. Maintenant, je ne sens plus rien. J'attends la cicatrisation pour rentrer chez moi. Je me dois de vous dire que je n'y croyais pas mais les prestations de Sounon Séro ressemblent à peu de choses près à ce qu'on voit dans les hôpitaux arabes. Je crois que c'est un hôpital qui est au service des pauvres. »



## **Les frais sont proportionnels à la gravité de la maladie**

**Fatoumata Bakou est vendeuse de divers à Nikki centre. Assise dans la grande cour jouxtant les salles d'hospitalisation de la médecine interne, elle caresse l'espoir d'un prompt rétablissement de son mari admis aux soins depuis quelques jours ...**



« Il souffre d'une incontinence urinaire. À notre arrivée, ces deux pieds étaient enflés jusqu'à la hanche. Son cas était grave et je l'ai senti à l'empressement des docteurs. Nous avons été rapidement pris en charge et je peux vous assurer que l'encadrement ici

nous satisfait. Les coûts ne sont pas trop élevés. Les frais sont proportionnels à la gravité de la maladie. Je pense que pour soulager certaines catégories de malades qui ont très peu de moyens, l'hôpital devrait baisser encore légèrement le coût des prestations. »



## « Ça va très bien »

**Bio Soumanou, 15 ans environ est étendu sous une moustiquaire bleue. À l'exception de son visage encore intact, tout son corps est recouvert d'un bandage Velpeau destiné à soigner les grands brûlés...**



Pourtant, quand vous osez un « comment vas-tu ? », il trouve le moyen de laisser s'échapper un « ça va très bien » suffisamment audible pour rassurer l'infirmier qui nous sert de guide dans les salles d'hospitalisation. « Voilà 21 jours qu'il séjourne en soins intensifs. Son cas est grave mais je crois que le pronostic vital n'est plus engagé car s'il devrait mourir, il ne serait plus là », explique l'infirmier de garde.

L'adolescent assisté de sa mère, elle aussi sérieusement brûlée à la jambe, vendait des produits pétroliers de contrebande. Bio,

malgré son état, tient à parler. Il y a chez lui une sorte d'envie de rassurer, surtout sa mère manifestement envahie par un sentiment de culpabilité.

« Mis à part les pieds qui continuent de me faire mal, je vais bien. Je remercie vivement les docteurs de l'hôpital. Ils ont beaucoup travaillé pour me garder en vie. En venant ici, je savais que j'allais y laisser ma peau. Mais là, je suis content d'être toujours vivant », lâche-t-il avec une troublante candeur.



***Vite, bien et à coût réduit.***

***Rahinath Fassassi, commerçante, vient du Nigéria, plus précisément de la communauté de Tchaki. C'est une habituée de Sounon Séro...***

« C'est la maladie de mon fils qui nous a fait connaître cet endroit. Nous avons jeté notre dévolu sur cet hôpital à cause des bons témoignages que nous en avons entendus. Notre constat est qu'on y soigne vite, bien et à coût supportable par nos modestes bourses.

Et puis, la santé n'a pas de prix. Mon fils va beaucoup mieux. Nous sommes revenus cette fois-ci pour un contrôle. Si j'ose une petite comparaison avec la Côte d'ivoire où j'ai résidé depuis mon enfance jusqu'à la guerre, je peux dire que cet hôpital est d'un

standing très convenable. J'ai juste quelques remarques à faire d'abord en ce qui concerne l'accueil qui nécessite encore beaucoup d'efforts, puis l'assainissement et la propreté de la grande cour. Enfin, je vais plaider pour que des abris soient confectionnés pour les garde-malades venant de loin. Car, nous souffrons beaucoup surtout en saison de pluies où nous n'avons nulle part où rester. »

## **Cinq mois d'hospitalisation à 120. 000 francs cfa**

**Fati Ali est artisane à N'dali mais depuis cinq mois, elle n'est plus allée à son atelier. Elle a mal au pied. C'est l'histoire d'une mésaventure que le corps médical de l'Hôpital Sounon Séro tente de corriger.**

« Mon pied s'est enflé subitement alors que je n'avais aucun problème. Au Centre Hospitalier Départemental (CHD) de Parakou, les docteurs ont décidé de m'opérer. Après l'opération, j'étais rentrée et les douleurs ont persisté. Le pied a pris des proportions incroyables et la douleur était si intense que mon oncle qui vit à Chicandou m'a conseillé d'aller à Nikki. J'ai été finalement admise dans cet hôpital un mois après ma première opération. Ma situation était grave. J'avais très mal, de fortes fièvres et je vomissais continuellement. Bien vite, les médecins ont fait des analyses et radiographies. Ils ont programmé une nouvelle opération qui révélera qu'à Parakou, une bande compresse avait été oubliée dans mon pied. Elle a fait des dégâts considérables.

Depuis cinq mois, ils s'efforcent de réparer mon pied. Je peux vous garantir que je vais beaucoup mieux. Même si je ne marche pas encore, je sens que cela ne va pas tarder. À mon arrivée ici, j'avais payé 120. 000 francs. Mais depuis, plus personne ne m'a demandé un sou. Je trouve cela formidable. »



**Mon fils souffre et personne ne s'en occupe**

**Worou Aboubacar tourne en rond sur la véranda du Service des urgences de l'hôpital. Tantôt debout, tantôt assis, il est visiblement à la recherche de quelqu'un**

**à qui confier son impatience et son incompréhension. Son fils Oumarou qu'il a amené depuis Sinendé ne va pas bien...**

« Mon garçon souffre d'un mal de ventre qui l'empêche de se redresser.  
(Le diagnostic établira plus tard qu'il s'agit d'une appendicite).



On m'a demandé d'aller prendre des papiers. Ce que j'ai fait depuis près d'une heure. Mais jusque là, mon enfant n'est pas pris en charge et il souffre. Malgré la distance, c'est ici que je soigne toute ma famille quand ça va

mal. Par le passé, les gens s'empressaient pour s'occuper de nous. Mais aujourd'hui, je suis surpris par ce qui se passe. »

### **Certains agents accueillent mal...**

***El hadj Sidi Mohamed est originaire de Kalalé. Le vieux notable, est assis à même le sol, un bulletin d'examens à la main, pensif, le regard dans le vide, il est dans l'attente d'un dénouement que, manifestement, il souhaite rapide. Seydou, son fils de 15 ans, est très malade.***

« C'est lui qui m'a amené ici depuis trois jours. Il respire difficilement et son nombril est dur comme une pierre. À l'entrée, on nous a fait payer 1500 francs Cfa pour

la consultation, 3500 pour les premiers soins et 14.500 de médicaments. Depuis qu'il a reçu ces soins, il n'est pas encore guéri mais je sens qu'il est soulagé. Cela fait plusieurs années que j'amène des malades aux soins dans cet hôpital. Ici, les traitements sont meilleurs. Tous les patients que j'ai amenés ont obtenu satisfaction et j'espère qu'il en sera de même pour mon fils qui souffre. Je regrette juste une chose : certains agents de l'hôpital accueillent mal nous les garde-malades. Ils vous parlent mal, renfrognent la mine quand vous leur posez des questions. Ce genre d'attitude n'est pas digne de gens dont la mission est de sauver des vies. »



## Sounon Séro : Un hôpital original

***L'allée qui s'ouvre au visiteur, large et interminable, est bordée d'une haie de manguiers et de caillédrats. La matinée était assez avancée et la chaleur étouffante. Le vent impietoyable de l'harmattan, âpre et sec, souffle sur Nikki soulevant par endroit d'épaisses couches de poussière acre. Pourtant, Sounon Séro grouille de monde... (Reportage)***



*Affluence matinale au guichet unique de l'hôpital*

Femmes enceintes, enfants et vieillards venus de la zone sanitaire Nikki-Kalalé- Pèrèrè pour les uns et de contrées lointaines pour les autres sont à la recherche de solution à un problème de santé. Ils viennent bénéficier de soins de qualité à prix réduits. Cette affluence n'a rien d'inhabituel. La réputation de cet hôpital de zone au nom de Roi dépasse largement les frontières de la commune de Nikki établie à plus 555 kilomètres de Cotonou.

À l'abri des gros manguiers peuplant la cour, de nombreuses voitures arborent des immatriculations étrangères. La plupart sont nigérianes.

Etendue à l'ombre d'un arbre, Aicha Fassassi, la tête et le visage recouverts d'une burka noire est arrivée du Nigéria depuis la veille.

Elle n'est pas à son premier voyage sur l'hôpital de Nikki : « C'est la troisième fois que je foule le sol de Sounon Séro. Nous sommes devenues des fidèles de cet hôpital parce que plusieurs de nos compatriotes en sont revenus avec des témoignages élogieux. On y soigne bien et à moindre coût nous avaient-ils assurés. Nous y sommes venues et j'avoue que le travail est à la hauteur de la réputation de l'hôpital. »

Les témoignages de contentement comme celui d'Aicha confirment tous un même constat : Sounon Séro est un hôpital où on soigne bien et moins cher. On comprend aisément pourquoi le niveau général de satisfaction des usagers est si élevé : 87,8%<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Rapport sur le niveau de satisfaction des clients externes et des pratiques parallèles à l'hôpital Sounon Séro de Nikki, décembre 2011.

Les motifs de tant d'opinions favorables sont à rechercher à plusieurs niveaux : hôpital de taille moyenne, Sounon Séro est pourvu d'une vingtaine de services fonctionnels offrant diverses prestations aux malades.

Dans un espace aménagé au milieu de la cour trône un panneau d'orientation à directions multiples destiné à renseigner le visiteur. On y distingue nettement : médecine, pédiatrie, maternité, chirurgie, bloc opératoire, soins intensifs, néonatalogie, laboratoire d'analyses biomédicales, Imagerie médicale, kinésithérapie, la stomatologie....

L'offre de soins couvre une gamme variée de prestations tarifées et affichées sur un tableau mis en évidence devant un guichet unique de paiement.

Le profane peut y découvrir toutes les pathologies aux dénominations rébarbatives, soignées à Sounon Séro : adénectomie de la prostate, appendicectomie, césarienne, péritonite, hernie étranglée, myosite, ostéomyélite... Les examens et analyses bio-

médicaux ne sont pas du reste : échographie pelvienne, abdominale, vésico-prostatique, testiculaire, obstétricale, kyste ou abcès de Bartholin, biopsie de l'endomètre, dépistage du cancer du col de l'utérus...

« En cela réside l'une des raisons de la croissance exponentielle du taux de fréquentation de notre hôpital, » explique Sanni Zakari Issa, le gestionnaire de SOUNON SERO.

L'hôpital de zone présente les signes extérieurs d'une entreprise bien gérée. Installé sur plus de huit hectares, il compte 181 lits posés dans 31 bâtiments joliment peints dont 25 sont à usage professionnel et cinq réservés à l'hébergement du personnel soignant.

À l'intérieur des bâtiments, le plateau technique est d'un niveau acceptable pour un hôpital de zone. On y dénombre entre autres des appareils de radiologie, d'échographie, d'anesthésie sur chariot équipé, des bistouris électriques avec accessoires standards, respirateurs, autoclaves, concentrateurs



Immeuble construit sur fonds propres de l'hôpital

d'oxygène, couveuses électriques, appareils de photothérapie, ventouses électriques...

Ces équipements médico-techniques récents sont acquis sur des ressources mises à disposition par le budget national, sur fonds propres ou encore financés par le soin de certains partenaires en tête desquels se tient la Coopération suisse.

Sur les vérandas et dans les couloirs, des blouses de différentes couleurs, blanches, vertes, roses ou bleues se côtoient, se rencontrent ou se dépassent. Telle une gigantesque ruche, cent douze Agents rangés dans plusieurs catégories, organisés selon un temps de travail précis, se pressent au chevet des malades : Chirurgien, Pédiatre, Gynécologue, Médecin généraliste, Technicienne supérieure en santé publique, Technicien supérieur de laboratoire, Ingénieur en imagerie médicale, Kinésithérapeute, Sage-femme et Infirmier, Anesthésiste sont accompagnés d'un effectif d'administratifs (gestionnaire, secrétaire administratif, comptable, caissière, maintenancier, agent d'entretien, blanchisseur...) non négligeable.

La cour de l'hôpital, vaste comme plusieurs terrains de football, voit aller et venir les garde-malades. Ils s'affairent à différentes tâches de la vie quotidienne. Certains assis sur des bancs occupent les vérandas jouxtant les salles d'hospitalisation. D'autres, généralement des femmes, à l'abri des regards derrière un grand bâtiment, pilent l'igname pour le repas du soir.

Les patients hospitalisés, établis dans divers services, connaissent des fortunes variées.

Dans certaines salles ou de fortes odeurs de médicaments surchargent l'air, d'énormes brasseurs installés au plafond s'efforcent vainement d'apporter un peu d'air frais.

Au bout d'un long couloir, apparaît le service des statistiques. De grandes armoires, des ordinateurs posés sur des bureaux et d'impressionnantes piles de documents en font le décor. Dans ce local de quelques mètres carrés, sont centralisés tous les chiffres provenant des différents services. Ici, des personnes, visiblement très occupées, produisent les rapports annuels d'activités de l'hôpital. Ils calculent, analysent, comparent et présentent en pourcentages tout ce qui se fait dans cet hôpital. Le responsable du service, affiche fièrement sur l'écran de son ordinateur une série de graphiques en couleurs. Les données stockées dans ces machines sont formelles : l'évolution des recettes est l'un des principaux indicateurs de l'amélioration des performances financières de l'hôpital. Avec les différentes réformes en matière de gestion financière, les fonds propres de Sounon Séro ont connu une augmentation significative. Ce qui lui a permis d'engager des investissements sur fonds propres jusqu'à hauteur de 300 millions. Pour John Layi Wola, ancien président du Comité de gestion de Sounon Séro et vice président en exercice de l'Association Su tii Dera, propriétaire de l'hôpital, ses résultats sont « *le fruit de la rigueur du Directeur, du travail acharné des Agents mais également de la vigilance des organes de gestion.* »



## Il était une fois Sounon Séro...

**Sénon Assoum, homme d'un certain âge, est le responsable du bloc opératoire et l'un des plus anciens employés de l'hôpital de zone de Nikki. Une sorte de mémoire vivante capable de retracer sans sourciller le parcours inhabituel de Sounon Séro. Récit.**

Sounon Séro de Nikki est un hôpital associatif à but non lucratif. L'histoire, singulière de cette formation sanitaire commença en 1979, en ces heures de plomb de la révolution où le « *comptons sur nos propres forces* » ornait bruyamment les discours politiques. Les populations de Nikki avaient décidé de prendre leur destinée en mains dans le secteur de la Santé. C'était l'époque de la grande précarité du cadre de vie caractérisée surtout par un manque considérable d'infrastructures sanitaires. Les secousses occasionnées par le très mauvais état de la route Nikki-N'dali finissaient d'achever la plupart des malades avant leur arrivée à destination. Peu de parturientes en évacuation d'urgence atteignaient vivantes le centre hospitalier départemental du Borgou à Parakou<sup>3</sup> où elles devraient accoucher dans de meilleures conditions. C'est ainsi que germa l'idée de la création d'une polyclinique (centre de santé du district de Nikki) dont la vocation première était de réaliser des opérations chirurgicales.

À la manœuvre, l'Association de Développement Socio-économique et Culturel « Su tii Dera<sup>4</sup> » (Aidons-nous nous-mêmes) dont l'objectif est d'éviter ces nombreux décès. Les premiers bâtiments furent achevés en 1986. C'est la fin d'une période.

Le nouvel hôpital démarra effectivement ses activités en 1989 grâce à de précieux appuis de l'État béninois, des partenaires tech-



Sénon Assoum, l'un des plus anciens employés de Sounon Séro

niques et financiers tels que l'ONG hollandaise Memisa Médecins Mondis qui y envoya successivement, de 1989 à 1998, trois médecins-directeurs à compétence chirurgicale.

Le prodigieux développement et le rayonnement de l'hôpital de Nikki a conduit en 1998 à son érection en hôpital de zone<sup>5</sup> après un accord entre l'Association de Développement « Su tii Dera »

<sup>3</sup> 115 Km de Nikki

<sup>4</sup> SU TII DERA «aidons-nous nous-mêmes», a été créée par les ressortissants de Nikki dans le but de promouvoir le développement social, culturel et économique de la région. Elle est administrée par un bureau exécutif national dont les membres sont élus tous les deux ans au départ puis tous les trois ans depuis le septième congrès par la population en assemblée générale. Il s'agit d'une organisation apolitique et laïque.



Un hôpital désormais bâti sur plus de huit hectares

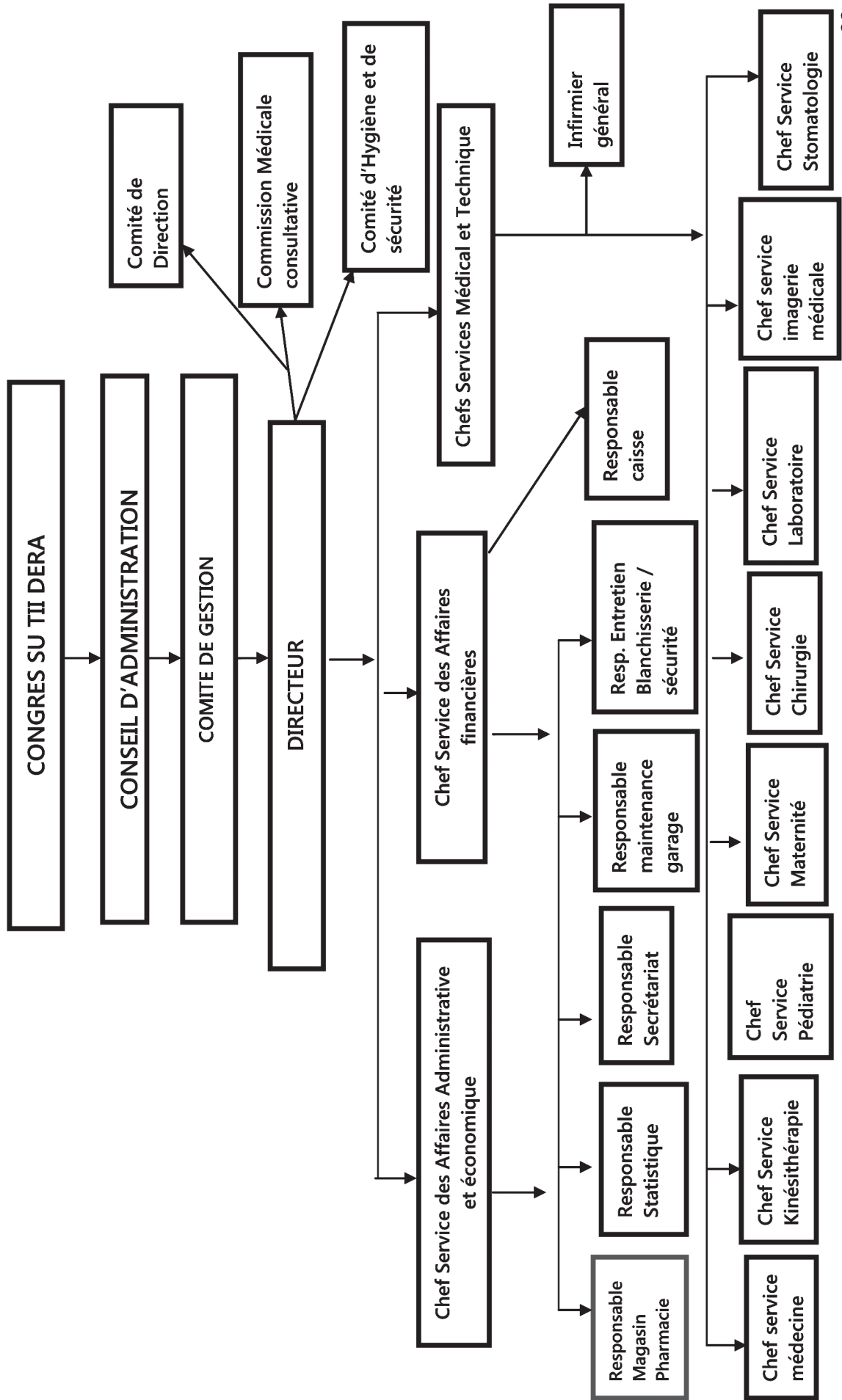
et le Ministère de la Santé Publique. Ce qui lui valut une attention particulière de la Coopération suisse à travers différents programmes : le Programme Médico-Sanitaire Bénino-Suisse (PMSBS), le Programme d'Appui au Développement de la Santé (PADS), le Programme Socio-Sanitaire (PSS) en 2002 et Appui Suisse à la Santé (ASSan) depuis 2007. Dans cet accompagnement, la Coopération suisse a énormément contribué au développement des infrastructures de l'hôpital, de son équipement en matériels médico-techniques et à l'amélioration des compétences du personnel par un appui technique et une contribution financière à la spécialisation des cadres dans différents domaines.

Cependant, le parcours de cet hôpital n'est pas tracé qu'en lignes droites. Il y eu d'importants tournants comme ce fut le cas au début des années 2000 après le départ du dernier médecin directeur expatrié. De nombreuses difficultés ont parsemé son parcours en dents de scie. Mais, depuis ces dernières années, sous la houlette du Docteur Bouraima Mama Adamou, de belles pages s'écrivent à Sounon Séro.

---

<sup>5</sup> S La zone sanitaire de Nikki-Kalalé-Pèrèrè couvre une superficie d'environ 13.000 km<sup>2</sup> pour une population estimée en 2012 à 334 984 habitants. Les trois communes : Nikki, Kalalé et Pèrèrè ont été regroupées lors de la réorganisation de la base de la pyramide sanitaire au Bénin pour constituer une entité fonctionnelle appelée Zone Sanitaire autour d'un hôpital de référence : l'hôpital Sounon Séro. Les communes de Kalalé et Pèrèrè furent (avant 1975) d'anciens arrondissements de l'ancienne sous-préfecture de Nikki.

FIGURE N°1 ORGANIGRAMME DE L'HOPITAL SOUNON SERO DE NIKKI



## Sounon Séro : des origines à la notoriété

**Tableau N°1 : Sounon Séro : des origines à la notoriété**

DATES	FAITS ET DONNEES
1979	Création de l'Hôpital Sounon Séro par l'Association de Développement de Nikki dénommée SU TII DERA « <i>aidons-nous nous-mêmes</i> » de la commune de Nikki avec comme objectif la réduction des cas de souffrance et de décès lors des évacuations sur Parakou à cause notamment de l'état défectueux de la route en ces périodes ; cette création a bénéficié d'une « large contribution par cotisations volontaires de toutes les communautés de la région »
1989	Début des activités comme une « unité de soins chirurgicaux »
1995	Etude de faisabilité pour un hôpital de zone avec un effectif de 02 médecins
1996	Convention tripartite et début des travaux de construction et de réhabilitation avec un effectif de 03 médecins
1997	Effectif des médecins porté à quatre
1998	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Départ du médecin expatrié Zoran PAVLICIC et arrêt de l'assistance technique de MEMISA MEDICUS MUNDI</li> <li>- arrêté ministériel n° 6034/MSP/DC/SGM/CADZS du 14 décembre 1998, faisant de Sounon Séro l'hôpital de zone devant desservir trois communes (Nikki, Kalalé, Pèrèrè) après un accord entre l'Association de Développement « SUTII DERA » et le Ministère de la Santé Publique ; à ce titre, l'HSS bénéficie, conformément aux dispositions légales régissant les hôpitaux de zone, de l'appui financier et technique de l'Etat, des partenaires externes dont la coopération suisse.</li> </ul>
1999	Achèvement en mai 1999 des travaux de construction de l'hôpital commencés depuis juin 1996 par la population et appuyé par MEMISA et le PADS (programme d'appui au développement sanitaire)
2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Signature d'une nouvelle convention entre le PADS financé par la Coopération suisse et SU TII DERA au sujet de l'HSS sous le patronage de la DDS-B/A ;</li> <li>- prise en charge par l'Etat des factures d'eau et d'électricité de la SBEE ;</li> <li>- acquisition de trois bourses de formation fournies par la Coopération suisse pour 03 agents à l'ENIAB de Parakou</li> </ul>
2001	Incendie du laboratoire de l'HSS et prompt réaction du Gouvernement et des partenaires au développement socio-sanitaire <ul style="list-style-type: none"> <li>- Révision à la hausse des prix des actes et de l'hospitalisation</li> <li>- Réalisation d'une unité de rééducation fonctionnelle</li> </ul>
2002	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obtention d'une bourse de spécialisation de quatre ans en chirurgie générale octroyée par le PSS (financé par la coopération suisse) à la FSS de Cotonou</li> <li>- Acquisition de 02 bourses de formation d'agents à l'INMES pendant 3 ans par l'Etat à travers l'AMCES dont le HSS est membre</li> </ul>

2003	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Audit organisationnel réalisé par la Coopération suisse</li> <li>- Restitution des résultats coïncidant avec l'arrivée d'un nouveau directeur de l'hôpital, le Docteur Mama Adamou muni d'un diplôme de spécialisation de Chirurgien Urologue obtenu en Chine.</li> </ul>
2003 2004	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place des réformes en matière organisationnelle et financière</li> </ul>
2005	Début de la mise en place de la médiation sociale (MS), une approche novatrice de résolution des conflits et autres dysfonctionnements au sein des formations sanitaires. Son but est d'améliorer la qualité de la prise en charge médicale. La MS comporte environ 8 grandes étapes dont l'enquête socio-anthropologique est la première. Elle bénéficie de l'appui technique et financier de la coopération suisse.
2007	Réalisation d'un plan directeur de 10 ans (2008-2017) Nombre de lits passe de 75 à 103 lits avec la construction de la pédiatrie de 33 lits L'équipement de l'HSS s'est enrichi d'un appareil d'échographie acquis sur fonds propres de l'hôpital
2008	Le corps médical de l'HSS compte au 31 décembre 2008, un chirurgien, trois médecins généralistes à tendance chirurgicale.
2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construction de la nouvelle buanderie et d'une pharmacie</li> <li>- l'HSS compte un chirurgien, quatre médecins généralistes à compétence chirurgicale.</li> <li>- l'équipement de l'HSS s'est enrichi de 02 tables d'accouchement, de 33 lits (matelas + lit + potence + porte fiche température), de 25 berceaux (berceaux + matelas + porte-fiche température) et de 03 chariots offerts par le réseau mobile MTN</li> </ul>
2010	Passage de 103 lits à 130 lits en 2010 (soit une augmentation de 27 lits). retour de fin de formation de deux (02) agents dont une Technicienne Supérieure en Santé Publique option Epidémiologie et un Infirmier Diplômé d'Etat en début du mois de Septembre 2010.
2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de lits portés à 131 lits</li> <li>- L'hôpital dispose de 105 agents</li> </ul>
2012	Depuis mars 2012, l'hôpital compte 181 lits L'HSSN emploie 112 agents dont huit (08) agents permanents et huit (08) contractuels payés par la mairie, 96 agents (soit une augmentation de 50 agents par rapport à 2011) payés sur fonds propres. Ce qui représente 90,5% des salaires du personnel.



Un cadre toujours propre dans un hôpital en lutte contre les infections nosocomiales

## Service à la clientèle en quelques chiffres....

### Encadré N°1

#### Sounon Séro : les services offerts en 2012

14 517 patients reçus ;  
9 004 patients hospitalisés ;  
1 639 patients référés ;  
1 253 interventions chirurgicales ;  
62 894 examens de laboratoire ;  
1 490 radiographies ;  
2 528 échographies ;  
172 accouchements eutociques ;  
338 accouchements dystociques par voie basse ;  
489 césariennes ;  
81,4 ‰ décès intra hospitaliers ;  
76,4% de taux d'occupation de lit.

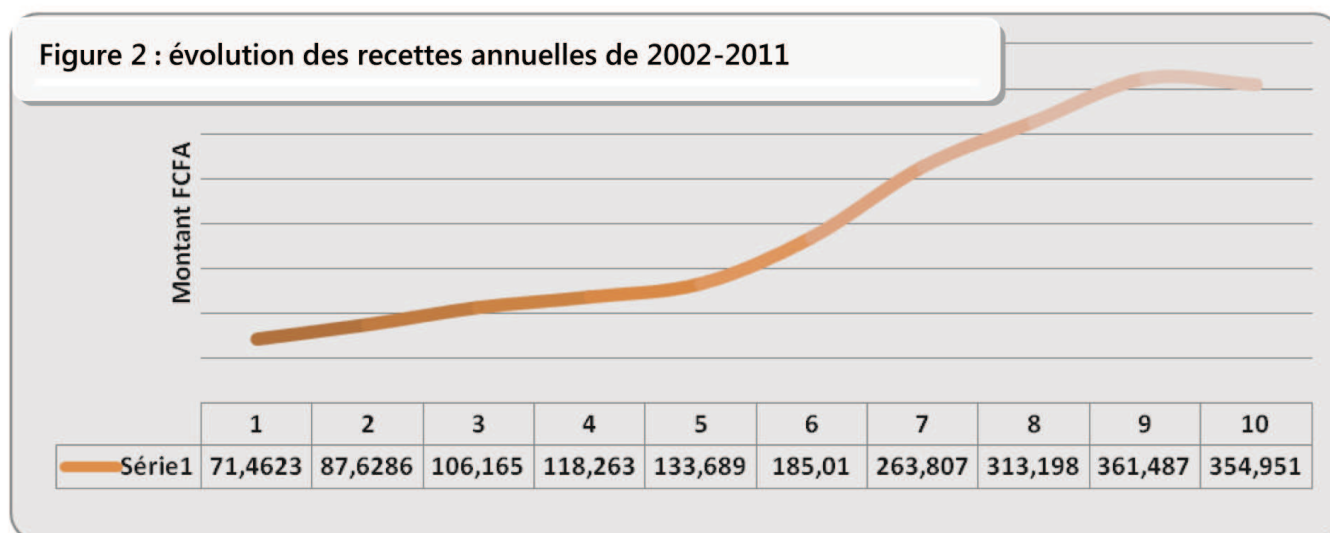
Source : Service statistique HSSN, 2012

Ces chiffres montrent à suffisance la vivacité de l'hôpital en même temps qu'ils mettent en évidence les secteurs où les progrès restent encore insuffisants notamment en ce qui concerne les décès intra-hospitaliers.



Un bénéficiaire plein de vitalité après une hospitalisation réussie

## Sounon Séro : une augmentation continue des recettes 2002-2011



Les données de cette graphique renseignent sur le volume des activités à Sounon Séro. Il en ressort un accroissement régulier des recettes annuelles de l'hôpital. Augmentation induisant des soldes financiers qui, de façon concomitante, sont en progression.

Le montant des recettes en 2011 est quatre fois supérieur à celui de l'année 2003, ce qui est une remarquable avancée. Il est à observer notamment que la progression continue est observée depuis la mise en place des réformes.

Tableau N° 2 : Indicateurs de performance de 2011 et 2012

Indicateurs	2011	Sept. 2012*
Patients consultés (externe)	12 532	5 513
Patients hospitalisés	7584	9 004
Patients reçus	20116	14 517
Patients sortis	6830	8 875
Patients évadés	58	17
Patients décédés.	583	733
Nombre de lits	131	181
Journée d'hospitalisation	32119	37887
Taux d'occupation de lit (%)	89,8	76,4
Durée moyenne de séjour	4,2	4,3
Décès intra hospitalier (‰)	76,9	81,4
Patients opérés	976	1119
Type d'intervention	Urgence	631
	Programmée	622
	<b>Total</b>	<b>1253</b>
		<b>1108</b>

NB : \*= données partielles de l'année 2012 allant de janvier à septembre 2012

Source : Dr Bouraima Mama A. mai 2012

Ce tableau valorise la croissance d'une série d'indicateurs dont :

- le nombre de patients hospitalisés 7584 (2011) monte à 9004 (septembre 2012)
- les patients opérés 1119 en septembre 2012 dépassent en nombre ceux de l'année précédente (622)
- le nombre de lits passe de 131 en (2011) à 181 (2012)

Ces résultats indiquent que la situation des décès s'est empirée entre 2011 et 2012. Ainsi, le nombre de décès est passé de 583 à 733, déjà en septembre 2012 avec un taux de mortalité intra-hospitaliers en nette augmentation. Cet accroissement du taux de décès serait lié à l'état critique dans lequel certains malades arrivent à l'hôpital. Pour la majeure partie de ces patients qui trépassent, souvent, l'irréparable était déjà fait avant qu'ils ne parviennent à Sounon Séro.



Les services de la nouvelle pédiatrie se dévouent à la santé des enfants



## Santé financière de l'hôpital : de l'anémie à la vigueur

En 2003, la situation financière de l'Hôpital Sounon Séro de Nikki est caractérisée par un déficit financier de « 3 millions de francs » (TDR, 2012). À partir de 2003, la situation a commencé par s'améliorer avec l'arrivée d'un nouveau directeur et la mise en application des recommandations issues de l'audit organisationnel financé par la Coopération suisse. En 2011, le budget de l'hôpital est excédentaire ainsi que le montre le tableau et le graphique ci-dessous :

**Tableau N° 3** : point des soldes de 2002 à 2011

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Charges</b>	77865385	99106856	146611341	180266598	239134408	255427166	304864384	333805319	372278706
<b>Produits</b>	87676153	106206274	216653302	337466938	287468199	333349568	415590737	420517775	428383719
<b>Solde</b>	9 810 768	7 099 418	70 041 961	157 200 340	48 333 791	77 922 402	110726353	86 712 456	56 105 013

- ✓ Données probantes : Évolution continue des recettes

Cette évolution n'est pas du tout linéaire et s'est faite par paliers que l'on peut schématiser en trois grandes phases :

- ✓ Stade 1 : remblayage du déficit : 2003 à 2006
- ✓ Stade 2 : consolidation des acquis : 2007-2009
- ✓ Stade 3 : croissance : 2010 à nos jours

### 1) Les causes de l'anémie de l'hôpital

Les faiblesses de l'hôpital étaient nombreuses et variées ainsi que l'indique le tableau suivant :

**Tableau N° 4** : principales causes des dysfonctionnements relevés par l'audit organisationnel

PROBLÈMES	CAUSES
<b>Qualité des soins</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baisse de la fréquentation de l'hôpital</li> <li>2. problèmes d'accueil</li> <li>3. problèmes de rançonnement des malades</li> <li>4. pratiques parallèles</li> <li>5. Le service de gynéco ne répond pas aux normes</li> <li>6. La qualité des prestations reste encore insuffisante</li> </ol>
<b>Gestion administrative catastrophique</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conflits interpersonnels</li> <li>2. Pas d'organigramme</li> <li>3. Pas de descriptions de poste</li> <li>4. Pas de délégation de pouvoir</li> </ol>

<b>Gestion de la trésorerie (gestion de la caisse ; gestion de la banque)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 38,13 % des recettes versées en 2002</li> <li>2. Recettes utilisées sans être versées</li> <li>3. Non-respect des procédures budgétaires</li> <li>4. Non maîtrise des dépenses</li> <li>5. Faible liquidité en banque (329. 050 FCFA en compte en 2002)</li> </ol>
<b>Gestion des achats, biens et services</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pas de procédures écrites</li> <li>2. Commandes sans appel d'offre et prix comparés</li> <li>3. Bons de livraison sans facture</li> <li>4. Ordonnancement des dépenses non matérialisé</li> <li>5. Gros achats de médicaments faits en espèce</li> <li>6. Pas de traçabilité des biens et services reçus par subventions</li> </ol>
<b>Gestion comptable et financière</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inexistence d'une comptabilité générale</li> <li>2. Situation patrimoniale pas connue</li> <li>3. Non réalisation des travaux de fin d'exercice en 2002</li> <li>4. Inexistence de manuel de procédures administratives, financières et comptables</li> <li>5. Non suivi systématique du budget de fonctionnement</li> </ol>
<b>Gestion des stocks</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pas de système fiable de stockage (inexistence des fiches de stock et prédominance des bouts de papiers sans validité comptable)</li> <li>2. Achat de médicaments toutes les semaines</li> <li>3. Irrégularité des inventaires des médicaments</li> <li>4. Inexistence de contrôle efficace</li> </ol>
<b>Gestion des immobilisations</b>	<p>Pas d'inventaire des immobilisations</p>

Sources : HzSS/Nikki (services statistiques) & interview Dr Mama A.,(mai, 2012)



## Encadré N°2

### **Actions-clés menées en matière de gestion financière**

1. Mise en place d'un logiciel de gestion ('perfecto')
2. Situations comptables effectuées
3. Inventaire des stocks
4. Inventaire physique des immobilisations
5. Tableaux des amortissements
6. Etat de rapprochements bancaires matérialisés
7. Etat des provisions
8. Elaboration du budget
9. Responsabilité d'ordonnateur du budget confiée uniquement au Directeur (toute dépense doit être autorisée avant exécution)
10. Maintien du mécanisme de paiement par forfait,
11. Informatisation du système de paiement (unicité des caisses),
12. Séparation de la caisse et de la pharmacie (construction de nouveaux locaux, multiplication de guichet de service de médicaments),
13. Certification des comptes par un cabinet d'audit et l'interdiction des dépenses directes sur la caisse,
14. Mise en réseau du système de gestion des finances (Directeur-Gestionnaire-Comptable-Caissier), des facturiers à 03 souches, etc.
15. Instauration de facturiers à 3 souches

Toutes les recettes sont déposées à la banque avant tout décaissement (maîtrise des flux d'encaissement et de décaissement)

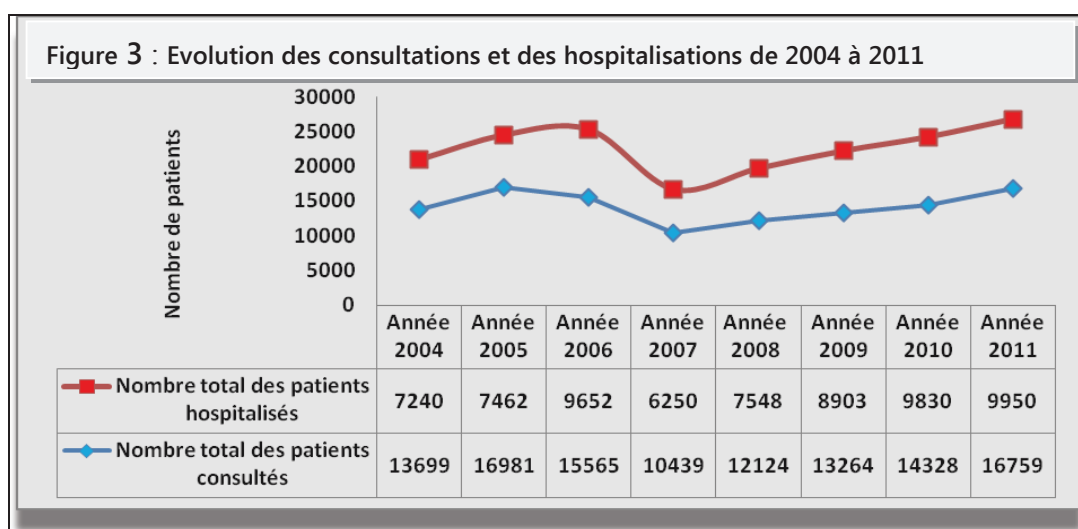
#### a) Actions directes sur les finances

Une série d'initiatives concrètes ont ciblé directement la gestion financière. Elle se résume essentiellement en deux volets :

- ✓ l'augmentation des recettes de l'hôpital
- ✓ la maîtrise des dépenses.

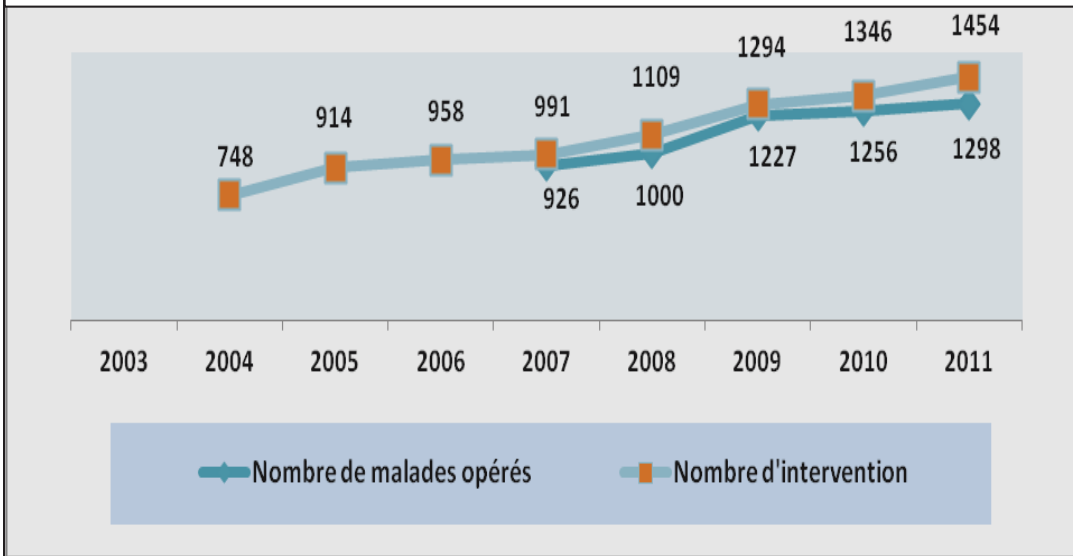
a) Bonne santé financière de Sounon Séro : des graphiques et des chiffres qui parlent

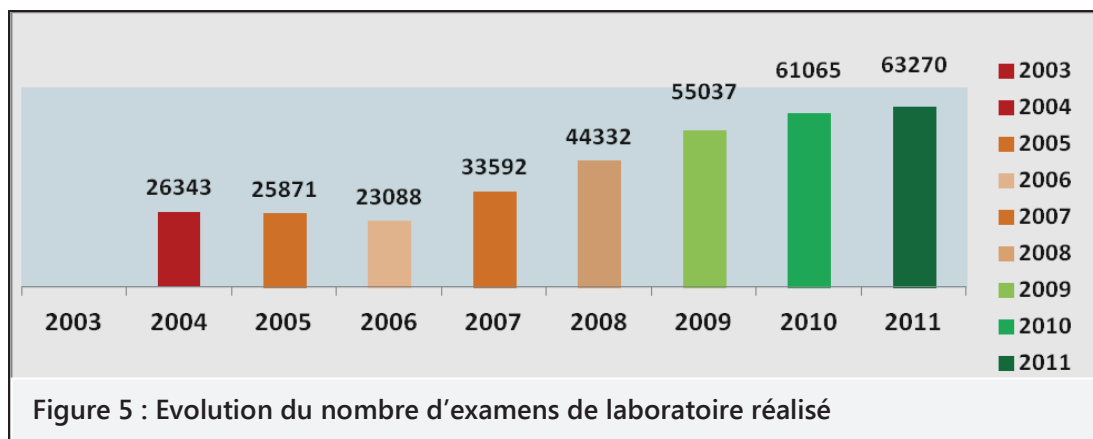
Les représentations schématiques suivantes illustrent l'élargissement de l'offre des soins (accouchements, échographie, radiologie, examens de laboratoire, interventions chirurgicales), et sa contribution à l'amélioration des ressources. Les graphiques indiquent notamment le nombre de patients consultés ou hospitalisés, la courbe ascendante du nombre de malades opérés, la courbe évolutive du nombre d'échographie effectuée, la courbe ascendante du nombre d'accouchement et de césarienne pratiqué. On note également des progrès significatifs en ce qui concerne le nombre d'examen de laboratoire réalisés, à un degré moindre, il s'observe un accroissement des examens radiologiques effectués entre 2004 et 2011.

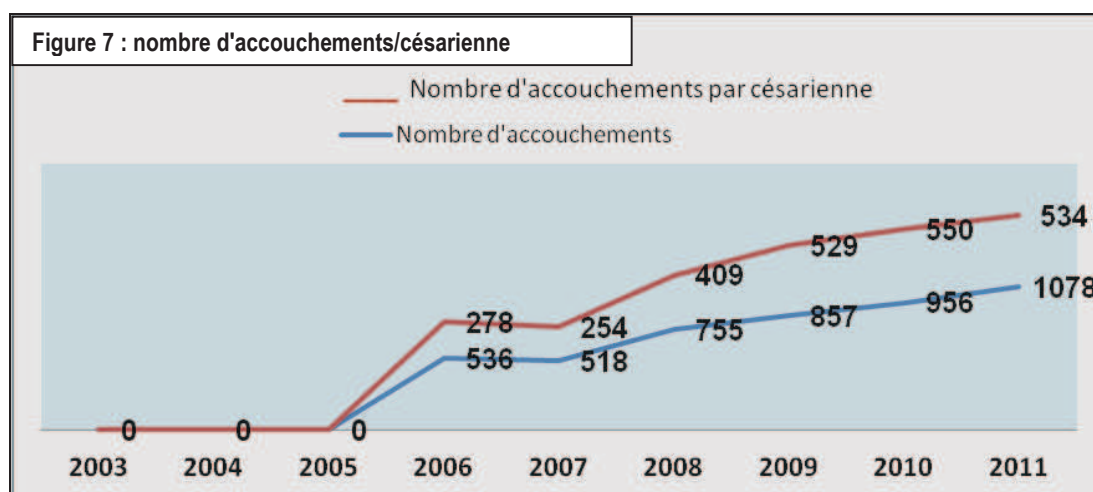
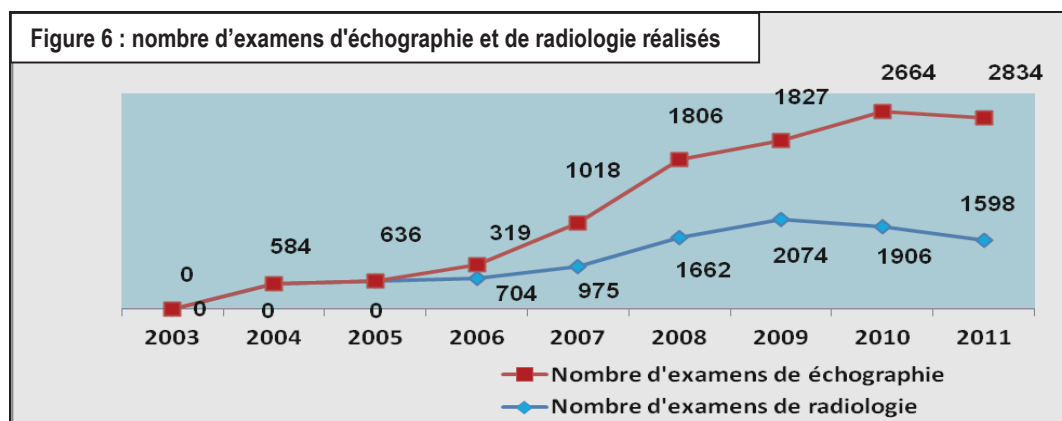


Les patients viennent de plus loin que la zone Nikki-Kalalé-Pèrère

Figure 4 : nombre de malades opérés et nombre d'interventions chirurgicales effectuées







Cette série de figures renseigne sur le volume des activités qui est en constante évolution (figure) tant pour les consultations que pour les hospitalisations de 2004 à 2011. Il en est de même pour les journées d'hospitalisation entre 2006 et 2011. La même tendance à la hausse a été observée pour d'autres indicateurs tels que le nombre de malades opérés, le nombre des interventions effectuées ainsi que le volume des examens de laboratoire, d'échographie et de laboratoire (voir figures 6 et 7).

Cependant, derrière cette belle histoire de réussite se dissimulent des faiblesses. Les difficultés les plus significatives sont réunies dans l'encadré suivant :

### Encadré N°3

Des faiblesses persistantes nécessitant un engagement plus accru

Si le succès de l'hôpital crève l'œil dans bien des domaines, d'importantes insuffisances méritant un engagement plus soutenu doivent être signalées. Sans être exhaustif, on peut énumérer :

- \* l'insuffisance des spécialistes pour répondre à certaines sollicitations des patients ;
- \* faible capacité de certaines catégories du personnel soignant malgré les programmes de formation déployés ;
- \* Mauvaise qualité de l'accueil dénoncée dont se plaignent leurs accompagnants des patients ;
- \* l'augmentation des cas de décès hospitaliers liés à des facteurs externes malgré les efforts déployés par l'hôpital ;
- \* le nombre croissant des évadés de l'hôpital (patients qui s'enfuient sans honorer les frais) ;
- \* la salubrité insuffisante des abords immédiats et de la grande cour de l'hôpital ;
- \* les allers-retours incessants et non contrôlés de gardes malades encombrant la cour de l'hôpital et perturbant la quiétude des malades) ;
- \* la pénurie épisodique de petits matériaux malgré un plateau technique non négligeable ;
- \* la non-maîtrise de l'énergie électrique amoindrie l'efficacité du système informatique quand bien même une autonomie énergétique obtenue aux moyens d'un générateur exige une importante consommation de gas-oil ;





## **DEUXIEME PARTIE :**

---

### **Les ingrédients du succès**



Les résultats de l'hôpital de Nikki sont remarquables dans un environnement où la majorité des formations sanitaires montrent des signes évidents de mauvaise santé. En dehors du leadership d'un médecin-chef aux allures d'entrepreneur, une combinaison de facteurs a produit l'exception Sounon Séro : le caractère associatif de l'hôpital a permis, sans aucun doute, une organisation spécifique qui, associée à une somme de sacrifices, beaucoup d'efforts, du flair, de la rigueur ajoutée à une dose de transparence, une certaine capacité de mobilisation et de motivation d'un personnel compétent, a produit l'aboutissement célébré dans ce document. À cette liste de facteurs, s'ajoute la grande innovation de ce modèle : la médiation sociale secondée par la disponibilité et l'implication de partenaires engagés tels que la Coopération suisse.

### **À l'hôpital comme en entreprise**

La thèse du médecin-chef de cet hôpital est sans équivoque : « un hôpital, quoiqu'ayant une vocation sociale, doit être géré à l'instar d'une entreprise. Il est fréquenté par des patients-clients qui, en quête de satisfaction, viennent acheter un service ». Le nœud du système est que le malade est perçu non pas comme un patient mais un client. Or, le client est roi. Il a des besoins qui doivent être identifiés, des attentes qu'il faut impérativement satisfaire. Il recherche une qualité mais évalue toujours le rapport qualité/prix même si la santé n'a pas de prix. Donc, tel un client dans une boutique, un malade qui arrive à l'hôpital, vient acheter un service mais aussi de la satisfaction qu'il faut lui offrir par tous les moyens, si on souhaite le conserver. Le maintenir permet d'assurer la constance des recettes qui favorisent le développement de l'hôpital.

Un hôpital s'il est bien géré, produit de la plus-value, réalise des bénéfices, opère des recrutements orientés sur les besoins des populations en matière de santé. Tous ces ingrédients permettent à Sounon

Séro, d'être moins cher et donc plus compétitif que de nombreux hôpitaux où l'Etat assure l'intégralité des charges salariales.

### **Une gestion entièrement informatisée**

L'autre clé de la réussite financière de Sounon Séro est l'informatisation du système de gestion. Cette informatisation est facilitée par la politique de la tarification forfaitaire, un système de tarification par acte qui standardise les coûts pratiqués par l'hôpital. Les tarifs étant affichés, le malade-client est informé du coût de l'opération qu'il veut subir. En dehors de ce montant, qu'il verse à un guichet unique de paiement, il ne débourse plus un sou jusqu'à son départ de l'hôpital. Les services de l'hôpital prennent le relais pour assurer des examens pré-opératoires jusqu'aux médicaments en passant par l'acte opératoire, les soins post-opératoires, même si une quelconque complication survenait, l'hôpital pourvoit à tout. La tarification forfaitaire annule non seulement les pratiques parallèles nuisibles à la santé financière de l'hôpital mais accélère également la prise en charge du malade-client.

Avec un logiciel de gestion adapté à la comptabilité, tout malade qui reçoit une facture est automatiquement enregistré.

Le système mis en réseau permet au responsable de l'hôpital, de son bureau, à toute heure, d'interroger la caisse pour s'informer du niveau des recettes.

Cela suppose que personne ne peut acheter un médicament à la pharmacie s'il ne détient une ordonnance enregistrée dans la base de données et signée d'un médecin de l'hôpital.

En dehors de l'informatisation, des contrôles inopinés sont effectués, ce qui oblige les Agents à bien se tenir. Cette gouvernance financière performante menée avec la vigilante attention du Conseil d'Administration a produit d'excellents résultats.



*La planification et la pratique du forfait favorisent une meilleure gestion des stocks de médicaments*

### **Une Organisation méthodique du travail**

Par habitude, plus que par nécessité, les Agents des hôpitaux travaillent 24 heures pour 48 heures de repos. Mais il est un fait que l'organisme humain dans ses limites, tient difficilement et avec efficacité sur la totalité des 24 heures de garde. L'administration de l'hôpital a donc conséquemment opéré une réforme du système des gardes. L'argument est simple : en 48 heures de repos, les Agents sont déconnectés des problèmes de l'hôpital, des urgences, des cas en instance...

Il a été opté pour des Agents moins fatigués et plus opérants à travers 12 heures de garde et 24 heures de repos. Les tours de garde se déroulent avec deux Agents : un homme et une femme. À tout moment, l'un des deux Agents doit être assis et visible. « Ce n'est pas en cas d'urgence, qu'il faut commencer

par courir pour le rechercher ou le réveiller », se justifie le médecin-chef. Ce type d'organisation est exporté de la Chine où le directeur de l'hôpital a effectué ses études.

À cette organisation, s'ajoute le caractère participatif de la gestion qu'autorise le caractère associatif de l'hôpital. Conscients que de la bonne santé financière de l'hôpital dépendent leurs emplois, les Agents développent une vigilance spontanée où chacun veille au grain. Il est organisé une chasse aux mauvais résultats et à la contre-performance, aux employés indécis, assoiffés de recettes rapides et imméritées.



### La médiation sociale : une médication novatrice

La médiation sociale pour la qualité des soins s'appréhende comme une approche participative, qui donne droit au dialogue constructif et à la négociation de type gagnant-gagnant entre groupes sociaux afin de mieux gérer les conflits.

#### Encadré N°4

En quelques mots...

##### **Idée centrale :**

Il s'agit d'une approche dans laquelle les bénéficiaires sont au centre de l'action à travers un accompagnement qui part des investigations socio-anthropologiques réalisées sur les sites d'intervention. La démarche a été d'abord appliquée à la promotion de la santé au sein des villages avant d'être expérimentée au niveau des hôpitaux dans le cadre de l'amélioration de la qualité des soins et services de santé. L'approche est basée sur trois postulats clés.

##### **Quelques éléments de définition**

- Identification collégiale et plurielle des problématiques
- Détermination (reconstruction) des normes sur la base des valeurs 'favorables' et socialement admises
- Recomposition concertée des interactions sociales (normes de gestion des conflits, -institutionnalisation des processus de contrôle social)

##### **Trois points d'attention**

- Équité entre les femmes et les hommes
- Protection des plus vulnérables (enfants et femmes)
- Bonne gouvernance

##### **But de la médiation sociale appliquée aux hôpitaux**

La médiation sociale appliquée aux hôpitaux de zone a pour but le renforcement des capacités institutionnelles, organisationnelles et relationnelles desdits hôpitaux, afin de leur permettre de jouer efficacement leur rôle de première référence au sein des zones sanitaires

**Encadré N°4 (suite)**

**Quelques avantages**

- la réorganisation de l'offre des soins et des services,
- l'amélioration de la gestion du personnel,
- la réduction des conflits,
- l'amélioration continue du plateau technique,
- la maîtrise des circuits d'évasion des recettes,
- la lutte collective contre les pratiques parallèles,
- l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge des usagers malades.

Source : BEST-SD (février 2007)

En somme, la médiation sociale est le socle de l'amélioration de la performance de l'hôpital. Perçue comme une approche déterminante dans la gestion des hôpitaux, c'est la touche originale apportée par la Coopération suisse à Sounon Séro.

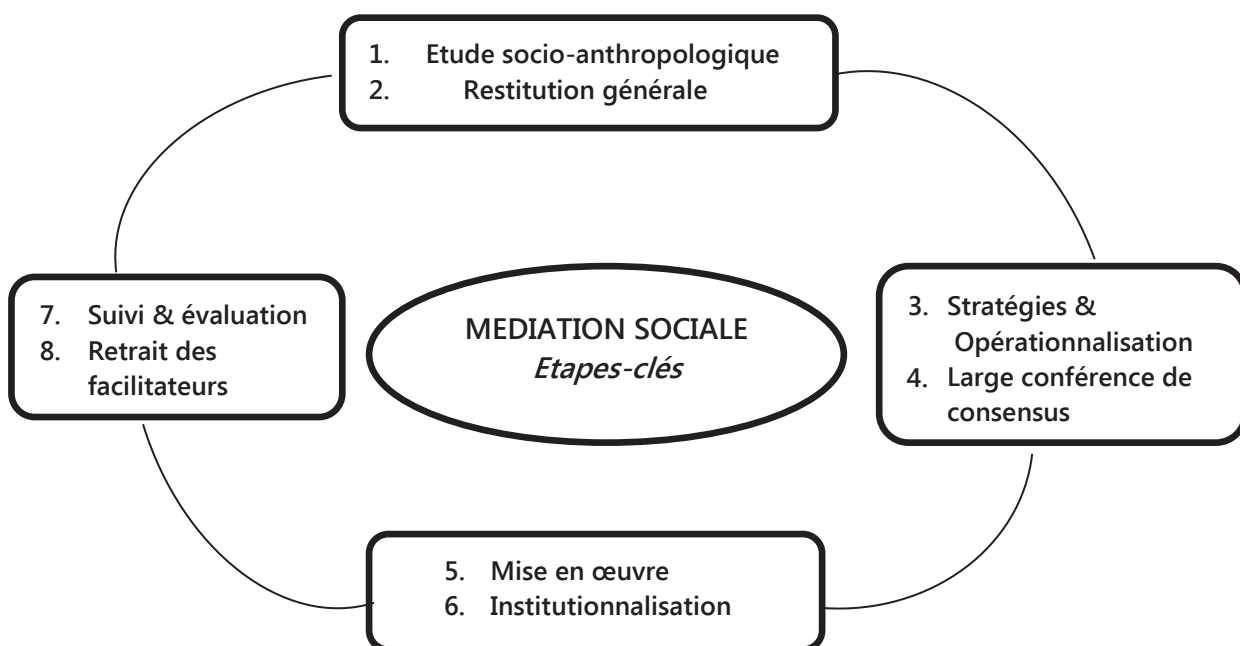


Figure 8 : les grandes étapes d'une démarche-type de la médiation sociale

**Encadré N°5**

2 – Principes-clés utilisés dans la mise en œuvre de la médiation sociale à l'hôpital

- a) Identifier ensemble les dysfonctionnements et les mauvaises performances de l'hôpital
- b) Analyser ensemble les différents problèmes à travers des restitutions des données collectées qui influencent négativement la production des soins et des services de santé de qualité dans l'hôpital
- c) Partir des pratiques pour identifier des pistes ou stratégies d'actions opérationnalisables
- d) Donner des appuis institutionnels nécessaires à la mise en œuvre des stratégies d'action ou pistes identifiées
- e) Identifier des indicateurs de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre de la démarche
- f) Assurer la veille socio-anthropologique continue et des enquêtes périodiques, le suivi de la mise en œuvre de l'approche
- g) Chercher des ouvertures et non des solutions toutes faites
- h) Eviter le pessimisme
- i) Ne pas prendre position dans les dynamiques conflictuelles
- j) Rechercher l'approbation de l'autorité
- k) Travailler en équipe

Il en résulte un niveau élevé de satisfaction (87,8%) des bénéficiaires vis-à-vis des services reçus à l'hôpital associé à la quasi-inexistence des « pratiques parallèles » (voir tableau ci-après)

**Tableau n°5** : résultats des enquêtes de satisfaction du 2ème semestre 2011

<b>Facteurs de satisfaction</b>	<b>Ambulatoire</b>	<b>Hospitalisation</b>	<b>Hôpital</b>
Accueil	90,7%	94,1%	92,4%
Prise en charge / Séjour	89,3%	77,1%	83,2%
Niveau de satisfaction général	90,0%	85,6%	87,8%
Niveau des pratiques parallèles	0,35%	0,95%	0,65%

**Source** : Rapport Dr Bouraima Mama A. (mai 2012)

Les enquêtes de satisfaction des clients se réalisent régulièrement et les résultats sont immédiatement utilisés dans les prises de décisions et d'actions correctrices.



Des enquêtes de satisfaction pour mesurer le degré de contentement des usagers tous les semestres

### Une équipe compétente et motivée



Lundi matin : séance de concertation rapide entre le Dr Mama et son équipe

La réussite de l'hôpital de Nikki est également tributaire de l'efficacité d'une équipe médicale compétente, stimulée par des incitatifs particulièrement intéressants. Plus de 110 Agents, toutes catégories confondues, Chirurgiens, Pédiatre, Gynécologues, Médecins généralistes, Ingénieur en imagerie

médicale, Kinésithérapeute, Techniciens supérieurs de santé publique ou de laboratoire, Infirmiers, Anesthésistes, Sages-femmes et Aides-soignants assistés d'une vingtaine d'administratifs sont engagés au quotidien dans le combat pour la performance et la bonne santé de Sounon Séro.





Le chef d'orchestre de la symphonie harmonieuse qui se joue par cette équipe en marche est le Dr Bouraima Mama Adamou, Chirurgien-Urologue et Directeur de l'hôpital. L'avènement de cet ancien employé de l'hôpital, praticien et meneur d'hommes décidé à faire grandir l'institution, n'a pas man-

qué d'influencer la réussite de l'entreprise. Il a acquis des compétences certaines après sa spécialisation en Chine. Le fait d'être en même temps directeur de la formation sanitaire et chirurgien-urologue lui a permis de prouver qu'on peut efficacement combiner capacités techniques et rigueur financière et administrative.

## Un chirurgien-entrepreneur

**Il est perçu comme un panachage de passion et de détermination, d'engagement et d'ambitions. En matière de gestion, Il incarne le paradigme de l'hôpital-entreprise. Le Docteur Mama, grand architecte de la réussite de l'hôpital de zone Sounon Séro de Nikki apparaît comme une curiosité, une espèce de cactus qui s'épanouit dans le désert. Portrait.**

Dix ans qu'il a convolé en joyeuses noces avec Sounon Séro, « son hôpital ». Sur l'objet de sa passion, il est intarissable : « *Sounon Séro n'est ni une formation sanitaire publique ni une polyclinique privée. C'est un hôpital associatif érigé en hôpital de zone. Et là résident toute son originalité, sa différence, sa force mais également son espérance.* »

Le Docteur Bouraima Mama Adamou, un quinquagénaire au teint noir et à l'allure athlétique, dégage cette énergie qui caractérise les conducteurs d'hommes.

Le visage arrondi, la calvitie assez engagée et les cheveux coupés à ras lui donnent l'apparence d'un homme austère même s'il s'efforce de paraître décontracté. Le regard accrocheur et l'humour facile, il ressemble plus dans ses manières à un enseignant qu'à un chirurgien. Mais derrière son calme apparent se dissimule un tempérament de feu, une tenacité et une combativité dignes d'un conquérant.

Si ses collaborateurs immédiats parlent de lui comme d'un « modèle de rigueur », une appréciation que confirment d'ailleurs la plupart des notables de Nikki, ses proches le décrivent comme un mélange de convictions fortes et d'obstination doublée de sensibilité. Le tout recouvert d'une grande sincérité.

Très communicatif, parfois effervescent quand il se sent incompris, le Docteur Mama Adamou, une vraie pile électrique, parle couramment le chinois, l'anglais et le français. L'« enfant de Kandi », comme il se plaît



Dr Mama A. Bouraima, chirurgien-urologue, directeur de l'hôpital

à le rappeler souvent, est une star à Nikki. Fils d'un immigrant nigérian, négociant très entreprenant, et d'une mère commerçante, ce médecin semble avoir le business inscrit dans son génotype. Mais plus que l'agilité d'un VRP<sup>6</sup>, ses parents lui ont légué une valeur essentielle à ses yeux : « *mon père m'a très tôt montré que l'argent n'était rien, que l'argent ne règle pas tout. Cela me semble d'autant plus important qu'une telle valeur vous rend moins vulnérable face aux tentations diverses qui vous assaillent quand vous dirigez un hôpital* », explique-t-il, une once de fierté dans le regard.

Enfant, le petit Bouraima voulait devenir médecin. Déjà au collège de Kandi qu'il fréquenta dans les années 80, il fourbit ses armes dans cette perspective en choisissant la série D.

---

*Voyageur, représentant, Placier*

A l'Université Nationale du Bénin, le jeune homme étudia la Chimie, la Biologie et la Géologie (CBG). Mais c'est au Sun Yat Sen University de Guangzhou en Chine qu'il réalisa son rêve de gosse. Son double séjour en Chine sur une durée de onze ans en fit un Chirurgien béninois qui réfléchit comme un entrepreneur chinois : *« J'ai connu en 1986 une Chine que le Bénin dépassait sur certains aspects. En 1986, la traction animale assurait encore le plus gros des transports dans certaines régions de la Chine. Jusqu'en 1993 en Chine, les gens se déplaçaient majoritairement à vélo. Et moi en ce moment, je gagnais mieux que la plupart de mes Professeurs. Mais, on voit aujourd'hui ce qu'est devenue cette Chine. Je pense que quand on se remet en cause, et qu'on travaille, le résultat ne tarde pas. Car chez nous, ce n'est pas l'argent qui manque mais plutôt comment collecter l'argent »*, conclut-il avec l'assurance d'un coach instructeur dispensant une notion importante à ses auditeurs.

Sorti médecin généraliste en 1993, le Docteur Mama Adamou retourna au pays à l'avènement des cliniques coopératives. C'est à ce titre qu'il créa d'abord la clinique coopérative de Boundarou à Parakou avant d'être envoyé à Nikki. Il s'en ira, frustré après ce premier séjour de trois ans. *« Le Médecin-Directeur, un coopérant hollandais, le Docteur Zoran Palvicus qui gérait l'hôpital et avec qui j'avais travaillé était en fin de mission. Et logiquement, je devrais lui succéder. Mais les gens avaient estimé que moi, Mama était trop jeune pour remplacer un Blanc aussi compétent »*, se souvient-il, un brin ironique. Il dut se résoudre à faire valoir ses compétences ailleurs et précisément à l'hôpital de zone de Natitingou qu'il dirigea pour une courte période de sept mois. Il obtint une bourse de spécialisation qui, en août 1999, le ramena en Chine.

Revenu au Bénin en juillet 2002 de ses études de spécialité, il prit service au Centre Hospitalier Départemental du Borgou en qualité de Chirurgien. Admis au concours

des Agents Permanents de l'Etat, il sera affecté, contre toute attente, à l'Hôpital Sounon Séro de Nikki. Ce qu'il accepta non sans conditions. Il voulait occuper le fauteuil de directeur de l'hôpital : *« Ce ne serait que justice après le rejet dont j'ai été victime en décembre 1998 »*, observe t-il un petit sourire aux lèvres.

Le ministère donna, après quelques semaines, une suite favorable à cette revendication. A son arrivée en mai 2003, il trouva un Sounon Séro endetté en lieu et place du paradis fantasmé de ses rêves. A force d'un travail acharné, il redonna vie à cette formation sanitaire qu'il dirige avec des règles de gestion propres aux entreprises en quête de performance.

Malgré des congés qu'il s'octroie pour la première fois depuis dix ans, il manque de temps au point où une bonne partie des informations nécessaires à la rédaction de ce portrait fut collectée dans une 4x 4 roulant à vive allure en direction de Parakou. Après cent vingt mois d'inventivité et de productivité au service de Sounon Séro, le Dr Mama Adamou s'est lancé un nouveau défi : créer les conditions d'une certification ISO de « son hôpital ».

**Encadré N°6**

**BONHEUR DE MEDECIN**

**Le médecin aux talents d'entrepreneur a des dons de conteur. Il est quasiment inépuisable lorsqu'il s'agit de raconter des anecdotes. En voici une :**

Le Docteur Mama Adamou et son équipe reçurent un tétanique un matin à Sounon Séro. Le malade était allé se faire soigner chez des mystificateurs d'une secte qui prétend guérir les maladies de l'âme. En effet, son entourage estimait qu'il était possédé par les mauvais esprits. Et comme les séances «d'exorcisme» de ladite secte s'accompagnent généralement de chants, danses et tam-tam, ceux dont la mission était de chasser le supposé démon ne s'en sont pas privés. A chaque fois que le gros tam-tam résonnait, le pauvre tétanique se raidissait. Evidemment, ce n'était nullement le fait des mauvais esprits. C'est connu, le tétanique n'aime pas le bruit. Mais les conjurateurs de sort qui tenaient à le délivrer, justifiaient ses transes par le fait que le démon et ses affiliés quittaient son corps au son du tam-tam sacré. Le malade allait assurément passer de vie à trépas s'il n'avait été amené in extremis à l'hôpital. *« On a pu le sauver. Depuis, chaque fois qu'il me voit ici à Nikki, il m'offre toujours une pièce de 500 francs en signe de reconnaissance. Offre que j'accepte toujours avec une satisfaction et un bonheur renouvelés ».*

## Un gros calibre à sounon séro

**Tels les grands clubs de football débouchent des joueurs de talents, tel le Directeur de l'Hôpital Sounon Séro de Nikki recrute des médecins. C'est ainsi qu'il réussit à emballer notamment de grosses pointures à l'instar du Docteur René Daraté. Portrait.**

D'allure affable, les cheveux grisonnants par endroits, de petits yeux étincelants mis en évidence par de larges lunettes de presbytie, le Docteur René Daraté, 53 ans, est Gynécologue-Obstétricien. Du haut de ses 26 ans de métier, il se définit comme un homme de terrain. C'est à l'hôpital St Jean de Dieu de Tanguiéta qu'il fit ses premières armes.

Alors que la plupart de ses collègues sont attirés par les sirènes des grands centres urbains, ce natif de Natitingou, après avoir assumé de hautes fonctions au ministère de la santé (Directeur de la Santé de la Mère et de l'Enfant puis Président du Conseil d'Administration de l'Agence de Gestion de la Gratuité de la Césarienne), se laissa recruter par le Docteur Mama Adamou pour le compte de l'Hôpital Sounon Séro de Nikki. « Après les expériences que j'ai entassées au niveau macro, j'étais à la recherche d'un hôpital à la taille de mes compétences. Une nouvelle maternité venait d'être construite à Nikki. Le Docteur Mama, Directeur de l'hôpital et mon jeune confrère me sollicita. J'avais envie de rendre service dans un environnement que je connais bien. Je n'ai pas su rejeter son offre. »

De toute évidence, les motivations profondes d'un tel engagement ne sont pas qu'altruistes. Le Docteur Daraté appréhende les pratiques des hôpitaux publics : « dans un hôpital public, je ne me sentirai guère à l'aise. Je n'accepterai pas de voir par exemple un accidenté à terre, gisant dans son sang, pendant que les Agents de santé le dépasseront au motif que ses parents ne sont pas encore passés à la caisse. Je supporterai encore moins certaines pratiques parallèles à l'instar des ventes de médicaments hors des



Dr René Daraté, Gynécologue-Obstétricien

circuits officiels, le rançonnement des malades, la lenteur dans la prise en charge... »

Mais au-delà de ces questions d'ordre éthique, l'Hôpital Sounon Séro de Nikki offre des arguments plutôt motivants. « C'est une formation sanitaire qui s'autogère avec un directeur courageux et entreprenant, un personnel dynamique et fortement motivé, assidu à la tâche, une prise en charge diligente, une gestion informatisée et transparente, le tout couronné par un salaire correct. Enfin, on peut prétendre à mieux, mais celui que je reçois est très acceptable », confesse le médecin avec un sourire amusé.

Le Docteur Bouraima Mama Adamou, Directeur de Sounon Séro n'est pas peu fier de

sa prise. C'est avec une satisfaction à peine contenue qu'il en parle : « il me fallait un praticien qui a la force de frappe du Docteur Daraté. A Tanguiéta, c'est un aîné que j'avais vu à l'œuvre. Médecin expérimenté et polyvalent, il dispose d'une bonne connaissance chirurgicale. Je ne me suis pas trompé de choix. Avec lui, nous faisons un excellent tandem.».

Le Docteur Daraté garde la tête sur les épaules, évitant de se laisser éblouir par le succès de l'hôpital auquel il se consacre entièrement. Des faiblesses persistent qui nécessitent un engagement plus accru en termes d'organisation. Son diagnostic est clair et précis : « des efforts substantiels restent encore à consentir malgré les performances évidentes de notre hôpital. Il faut améliorer la qualité du personnel soignant, compléter le plateau technique qui s'est beaucoup amélioré même si de petits matériaux viennent à manquer de temps en temps, mettre un accent sur la salubrité de l'environnement de l'hôpital, contenir les allers-retours des garde-malades ».

En attendant de faire valoir ses droits à la retraite, ce Gynécologue-Obstétricien engagé promet d'offrir quelques années encore ses services à l'Hôpital Sounon Séro et à « ses malades ».

### **Une efficace redevabilité**

C'est l'obligation de compte rendu à une instance supérieure qui veille avec rigueur à la gestion de Sounon Séro. Cette redevabilité est l'une des clés du succès. Les membres du Conseil d'Administration, dont de hauts fonctionnaires, étudient les rapports d'activités et valident les comptes de l'hôpital. Les capacités de ces administrateurs ont été renforcées par le programme ASSan de la Coopération qui leur a enseigné les rudiments de la comptabilité (lire et interpréter les résultats) en vue de réagir convenablement. Face à cet organe de contrôle, tout ne passe pas comme lettre à la poste. Le directeur est obligé de défendre ses options et de justifier ses positions.

### Gouvernance et leadership

Il n'est pas facile de dissocier le leadership du directeur de l'hôpital, des succès enregistrés par l'hôpital de Nikki sous ses auspices. « [...] les enquêtés reconnaissent qu'il y a de nombreux changements au niveau de l'hôpital. Ces changements sont dus au dynamisme et à l'efficacité du Docteur Mama Adamou. Le Médecin Directeur apparaît comme un porteur de réformes... » (BEST-SD, 2005). En effet, les changements notés ont commencé à partir d'août 2003 » alors que le Chirurgien-Urologue a pris service seulement en Juillet 2003.

Mais au-delà de son leadership, l'effort a été porté sur le respect des principes de gouvernance schématisés ci-dessous en se basant sur les résultats d'une enquête réalisée auprès d'un échantillon<sup>7</sup> d'Agents travaillant au sein de l'hôpital (voir résultats dans le schéma ci-dessous).

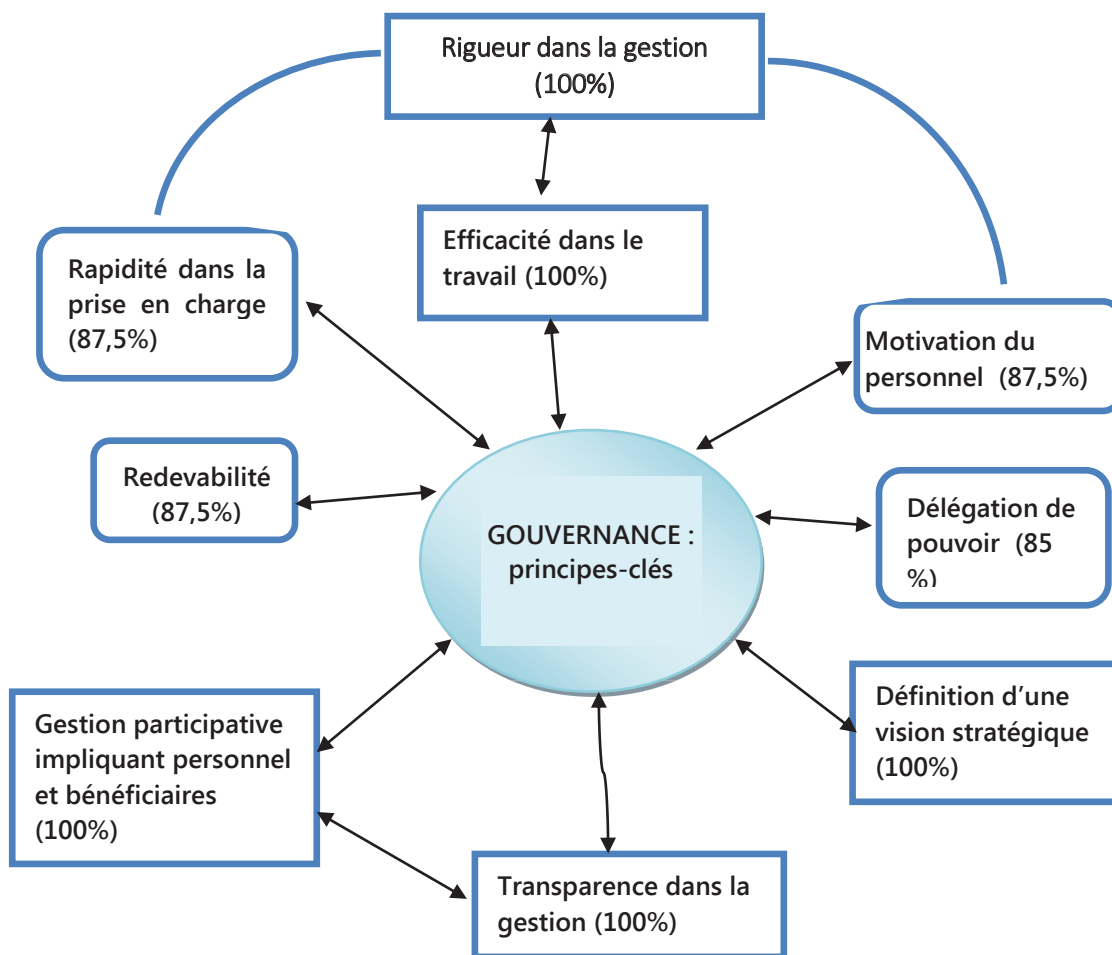


Figure 9 : les principes d'une bonne gouvernance

Cette figure présente les résultats d'un sondage réalisé auprès de 25 agents. L'échantillon des enquêtés identifiés au sein des 112 agents que compte l'hôpital est de composition mixte (médecin, paramédicaux et administratif).

<sup>7</sup> Vingt agents ont été interrogés sur un effectif de 112

Le pourcentage présenté dans ce graphique traduit le nombre de réponses positives recueillies par principe mesuré. Il en ressort que dans la plupart des cas, les individus interrogés ont confirmé que ces principes sont effectivement appliqués dans la gestion de l'hôpital. Tous les enquêtés (25) ont donné des réponses favorables pour quatre principes tandis que pour les cinq restant, 8 personnes sur dix ont été affirmatives. En somme, pour la majorité des personnes interrogées, l'Hôpital Sounon Séro est bien géré.

### **Les initiatives de renforcement institutionnel**

Aux ingrédients de la gouvernance s'ajoutent les éléments du renforcement institutionnel au plan administratif (voir tableau ci-après). Il s'agit surtout de l'utilisation des outils de gestion administrative.

#### **Encadré N°7**

##### **Actions de renforcement institutionnel :**

1. Enquête de satisfaction ;
2. Médiation sociale ;
3. Formation des agents de santé ;
4. Spécialisation des médecins ;
5. Amélioration du système de garde (12 h de travail contre 24 heures de repos) ;
6. Création d'une unité de tri et de gestion des urgences tenue par un médecin ;
7. Formation de tous les médecins généralistes pour la prise en charge des principales urgences ;
8. Recyclage et formation aux nouvelles techniques de prise en charge urétrale de la Prostate ;
9. Institution des visites médicales journalières dirigées par les médecins ;
10. Organisation d'un staff hebdomadaire (mercredi, appuyé par les universitaires) ;
11. Création de 04 réseaux d'amélioration de la qualité ;
12. Recrutements d'agents qualifiés ;

**Source :** Synthèse des données brutes collectées par les consultants, mars 2013



**Encadré N°8****Des éléments de l'organisation d'une administration performante**

1. Institutions des cahiers (entrée, sortie de personnel et les gardes) ;
2. Statuts et règlement intérieur élaborés ;
3. Renforcement institutionnel ;
4. Gestion des ressources humaines ;
5. Réorganisation du système de prise en charge ;
6. Amélioration du plateau technique ;
7. Définition d'une vision partagée avec le personnel ;
8. Elaboration d'un plan de développement de l'HZ (10 ans);
9. Elaboration d'un manuel de procédure ;
10. Incitation du personnel initiée sur les fonds propres de l'HZ ;
11. Acquisition d'équipements (interphones et diffuseurs, etc.) ;
12. Achat d'équipements médico-techniques ;
13. Amélioration des conditions de travail et formations continues du personnel.
14. Constitution des dossiers du personnel et mise en place d'un plan de carrière ;
15. Respect des procédures d'engagement des achats, des biens et services (ordonnanciers, bons de sorties, etc.) ;
16. Assainissement de la gestion des médicaments et des consommables (tenues journalières de fiches de stock) ;

**Source :** Synthèse des données brutes collectées par les consultants, mars 2013

**Encadré N°9****Des stimulants pour tonifier le personnel**

Le mécanisme de motivation du personnel à Sounon Séro est important. Il se décline en une douzaine de points dont l'originalité le dispute à l'efficacité. Certaines de ces initiatives (points 3, 6) sont diversement appréciées. Si certains les trouvent disproportionnées et inadaptées, le Docteur Mama Adamou, qui en est l'initiateur, les juge nécessaires.

1. Institution d'une prime de garde et d'astreinte pour tous les Agents ;
2. Paiement de 04 Mois de salaires complémentaires depuis 2010 portant à 16 mois payés par agent ;
3. Paiement d'au moins six mois de salaire aux Agents admis à la retraite ;
4. Le renforcement des capacités (Formation continue, y compris à l'étranger) ;
5. Amélioration des conditions salariales selon la convention AMCES ;
6. Déclaration systématique des Agents à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale y compris les stagiaires ;
7. Prise en charge à 75% des frais de prestation de soins à tout le personnel et à leurs parents de premier degré ;
8. Achat de véhicule de transport pour le personnel ;
9. Mise à disposition/Construction de logement pour tous les médecins ;
10. Achat de motos pour les petites courses du personnel ;
11. Création d'une cantine pour le personnel ;
12. Création d'un Groupe Fermé d'Utilisateurs (GFU) qui intègre les numéros de téléphone des médecins, des équipes de garde et des cadres de l'administration ;
13. Sanctions diverses (organisation d'une fête du personnel, lettre de félicitation et proposition à des formations continues, sanctions négatives (Demande d'explication, avertissement verbal et écrit, mise à pied, rétention sur prime de garde, renvoi et licenciement) ont été mises en place.

**Source :** Synthèse des données brutes collectées par les consultants, mars 2013



*Un enfant qui se porte mieux fait la joie de sa mère agent de l'hôpital*

### Un partenariat multipartite

**Plusieurs partenaires ont contribué au succès actuel de Sounon Séro. Aux côtés de la Coopération suisse à travers son programme ASSan, on retrouve l'Etat, les bénéficiaires de l'hôpital et d'autres organismes (Médecins sans vacances, Unidea...) sans compter les collectivités locales.** (Voir tableau ci-dessous)

La **Coopération suisse** s'est illustrée entre autres par l'appui budgétaire direct qui constitue l'approche adoptée pour accompagner financièrement le fonctionnement de l'hôpital. Jusqu'en 2011, le montant de cet appui était de 52 millions de Francs CFA dont environ 70 % ont été investis de 2007 à 2009. Ce sont des bouffées d'oxygène administrées par doses calculées en vue de combler des gaps ou renforcer des secteurs précis.

**L'Etat béninois**, un partenaire non moins important, contribue à travers les salaires des Agents Permanents de l'Etat (APE), Agents Contractuels de l'Etat (ACE) et Agents Mesures Sociales, des dons de consommables et médicaments puis des crédits délégués (Voir tableau ci-dessous).

**L'Ong «Médecins sans vacances»** intervient à travers des missions régulières d'équipes spécialisées chargées de former le personnel et de prendre en charge des patients dans les domaines de spécialité concernés.

**L'Ong «Unidea»** a apporté son appui à la construction et à l'équipement de la maternité, de la néonatalogie de l'unité de maintenance. En 2012, ce partenaire a équipé la maternité et la néonatalogie pour une valeur de 50.500.000 de F CFA.

**Les Mairies** des communes de Nikki, Kalalé et Pèrèrè assurent les salaires de 08 aides-soignants.

**Tableau n°6** : Contribution des partenaires au budget de fonctionnement de l'hôpital de 2007 à 2011

Années	Buco	Médecins Sans Vacances	Mairie	Etat	UNIDEA
2007	12.000.000	01 mission/5.000.000	3.531.132	27.190.000	
2008	12.000.000	02 missions	3.531.132	21.652.841	
2009	12.000.000	02 missions	3.531.132	28.324.565	
2010	6.000.000	03 missions	4.203.360	30.218.310	
2011	10.000.000	04 missions	4.203.360	8.218.310	75.000.000
Total	52.000.000	60.000.000	19.000.116	115.604.026	75.000.000

Source <sup>8</sup> : Rapport Dr Bouraima Mama Adamou, mai 2012

### **Un contexte facilitant et intelligemment exploité**

Le contexte d'évolution de l'hôpital n'a pas constitué un obstacle à son émergence. Mieux, il a favorisé de nombreuses initiatives :

#### **Sounon Séro, le chouchou d'une région**

L'hôpital, émanation des populations de Nikki, fait la fierté de toute la région. Et de toute évidence, personne n'était prêt à tolérer son échec. De plus, cela lui donnait un statut d'hôpital privé plus ouvert aux réformes en opposition aux hôpitaux publics où les pesanteurs administratives et hiérarchiques, sont de véritables freins aux innovations. Dans un service public, le directeur n'aurait pas eu la marge de manœuvre et les coudées franches nécessaires à la concrétisation de sa vision. Il aurait été contrarié à un moment donné ou freiné dans son élan et son envie de réussir.

#### **Une notoriété administrative et politique**

Devenu un Hôpital de zone, Sounon Séro a acquis une espèce de reconnaissance administrative et politique de son statut d'hôpital public sans en être un. Ce nouveau statut lui a ouvert grandement les portes du Ministère de la Santé, ce qui est très bénéfique

pour sa notoriété. Ainsi, l'hôpital bénéficie du soutien de l'Etat en termes de personnel, d'équipement mais aussi de ressources financières (prise en charge des factures d'eau et d'électricité par l'Etat, etc.)

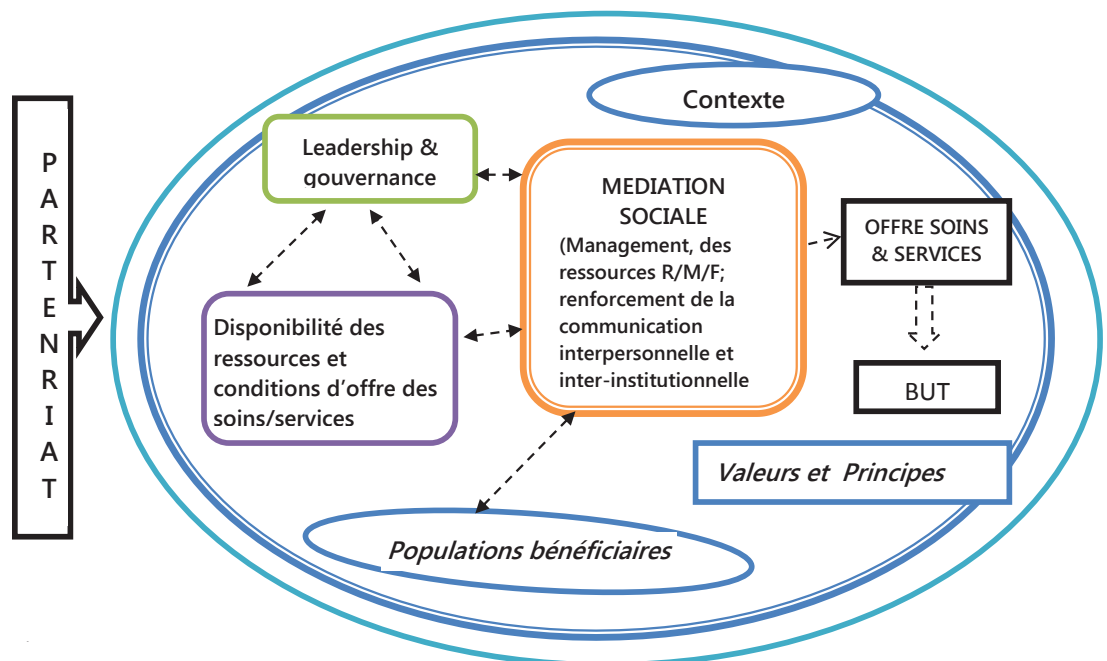
#### **Des partenaires engagés et attentifs**

Les appuis des partenaires techniques et financiers ne lui sont pas comptés et ont été d'ailleurs essentiels pour la réussite. Dans ce registre, se range la coopération suisse qui, très favorable à cette aventure, y a introduit des innovations telles que la Médiation sociale. L'expertise du Bureau d'Etudes et de Soutien aux Nouvelles Technologies en Santé et Développement (BEST-SD) en charge du projet ASSan a également créé les conditions favorables à la réussite de l'hôpital. Enfin, les premières réussites du directeur de l'hôpital, ont sans doute eu un effet motivant significatif. Si ces premières réformes avaient échoué, il est difficile de prévoir la suite du processus.

<sup>8</sup>Dr Bouraima Mama Adamou, la bonne gestion d'un hôpital de référence : le cas de l'Hôpital Sounon Séro dans la Zone Sanitaire Nikki-Kalalé-Pèrère au Bénin, mai 2012.

**En résumé**

Tout le modèle à succès dont il est largement question dans ce document est centré sur la médiation sociale présentée comme la grande innovation de l'expérience relatée (voir figure n°11). Dans cette figure, il apparaît que l'atteinte du but visé dans le sens de l'amélioration de l'état de santé des populations bénéficiaires dépend des valeurs et principes dont se dote l'hôpital. La disponibilité des ressources et la mise en application des principes de gouvernance et de leadership adaptées aux réalités contextuelles sont des dimensions dont il faut tenir compte dans la quête du succès. L'importance d'un partenariat de qualité a été mise en exergue dans la présente figure. En somme, le succès de cette expérience plutôt singulière en milieu hospitalier dépend de la conjonction des effets venant de ces différents facteurs inter-reliés comme on peut s'en rendre compte dans la figure suivante :



**Figure 10** : cadre conceptuel reconstitué du modèle à succès

Le système mis en place à l'Hôpital Sounon Séro de Nikki est un modèle fonctionnel et pratique de bonne gouvernance d'un établissement hospitalier basé sur des principes et valeurs précis. Mais si ce modèle produit de bons résultats, il est confronté à une certaine résistance de la part d'un groupuscule d'Agents dont, semble t-il, les intérêts sont menacés par les exigences de gouvernance exemplaire qu'impose la médiation sociale.



# **TROISIEME PARTIE :**

---

## **Impacts et leçons apprises**



## Leçons et défis d'une réussite

### Les enseignements

Lorsque des efforts de bonne gouvernance sont combinés à un leadership éclairé dans un contexte de partenariat, d'accompagnement responsable, les résultats n'attendent pas. Le modèle qui vient d'être présenté peut être une source d'inspiration pour les gestionnaires d'hôpitaux et les décideurs. C'est bien la preuve qu'il est possible de rentabiliser un hôpital africain au sud du Sahara tout en faisant avancer les impératifs de qualité de soins et de participation communautaire. Les leçons d'un tel succès sont nombreuses :

a) L'hôpital est à l'image de son Directeur. Quand le dirigeant est un bon manager, l'entreprise va bien. S'il ne l'est pas, la performance s'en ressent ;

b) Les populations se sont appropriées l'hôpital et s'engagent à le faire vivre parce qu'elles ont perçu dans le système mis en place, un moteur de changement de leurs conditions de vie ;

c) Un Directeur-Médecin compétent, meneur d'hommes est un gage de revitalisation et de succès des hôpitaux en crise en Afrique au sud du Sahara ;

d) Avec un minimum d'autonomie de prise de décision, un Directeur d'hôpital qui bénéficie du soutien de son personnel et de l'accompagnement des partenaires dans une relation de confiance mutuelle, peut impulser la performance ;

e) Les enquêtes de satisfaction sont déterminantes pour l'assurance qualité des soins en milieu hospitalier ;

f) Un bon encadrement en matière de gestion d'un hôpital permet d'atteindre une certaine performance en matière financière ;

g) Une équipe médicale motivée, avec des descriptions de poste claires et un plan directeur connu, associé à une gestion transparente, représente un créneau de succès ;

h) Les pesanteurs sociologiques sont des freins potentiels au processus de développement organisationnel des hôpitaux produisant une inertie capable d'annihiler tout effort de reconstruction d'où qu'il vienne ;

i) La médiation sociale est une approche cruciale dans la gestion des soins de qualité en milieu hospitalier.

### Les nouveaux défis ...

En dépit de l'amélioration des indicateurs de performance de l'hôpital à plusieurs niveaux, ce modèle n'a pas permis de faire évoluer de façon significative la fréquentation de l'hôpital étant donné que le volume des consultations et des hospitalisations n'a pas montré de grands changements dans le temps.

Les mêmes constats s'appliquent à l'évolution du taux de suppuration et de la mortalité intra-hospitalière qui, non seulement n'ont pas augmenté, mais présentent dans les années récentes des valeurs de détérioration de la situation. En effet, on y observe, une tendance à la hausse.

Si l'évolution de la suppuration dépend des conditions d'hygiène internes à l'hôpital, celle de la mortalité en revanche dépend grandement des facteurs externes à l'hôpital. En effet, la plupart des cas de décès s'explique par des recours tardifs à l'hôpital (la plupart des décès d'enfants de 0 à 5 ans surviennent entre 0 et 24 heures après leur admission), ce qui implique le défi de la bonne marche du système de santé local.

Les nouveaux défis sont nombreux. Pour les énumérer pêle-mêle, on peut citer entre autres :

- ✓ le maintien et la consolidation des performances ;
- ✓ l'amélioration des indicateurs ;
- ✓ la construction d'un bloc administratif et d'un bloc opératoire propre à la maternité,
- ✓ le recrutement d'autres spécialistes (gynécologues notamment) ;
- ✓ l'acquisition d'une ambulance médicalisée ;
- ✓ le règlement du problème de la fourniture constante de l'énergie électrique à travers l'acquisition d'un groupe électrogène d'au moins 80 KVA ;
- ✓ l'acquisition d'une machine à laver et d'un autoclave de grande capacité ;
- ✓ l'assainissement de l'environnement de l'hôpital ;
- ✓ l'aménagement de la devanture de l'hôpital ;
- ✓ l'amélioration de la qualité de l'accueil,...
- ✓ l'amélioration de la qualité des prestations conformément aux normes ISO

Quand on sait que la mise en place du modèle de cet hôpital a duré environ cinq années successives, il est facile de mesurer l'ampleur du challenge.

### **Les stratégies de maintien des acquis**

Il convient de maintenir les acquis, de conserver si ce n'est d'améliorer les performances de l'hôpital. Il est impérieux d'imaginer des scénarii pour le maintien de ces acquis. Il faut créer les conditions susceptibles non seulement de renforcer les bonnes pratiques mais de les ériger en règles non modifiables. Car l'un des scénarii qui constituent une menace essentielle pour la pérennisation des acquis de cet hôpital est le départ du Chirurgien-Directeur et principal acteur de son renouveau. Il est donc impératif de prendre des mesures concrètes, de préparer méthodiquement la succession du Dr Mama Adamou et de créer les conditions optimales de la poursuite de l'expérience inhabituelle de Sounon Séro.



## Compliments d'autorités (témoignages)

### ***Satisfecit royal***

***Le billet de satisfaction est sans équivoque. Le 1er ministre à la Cour royale de Nikki, Sina Dunwiru Bio Guéra, est très fier de son hôpital et porte en haute estime celui qui, selon lui, a obtenu d'aussi brillants résultats.***



« J'ai de très bonnes impressions de notre hôpital. Depuis huit ans que je suis à la Cour royale aux côtés de sa majesté, je suis saisi par la grande fréquentation de cet hôpital. Les populations des communes et villages avoisinants, les malades du Nigéria voisins affluent tels des mouches attirées par une calabasse de miel.

C'est la preuve de sa notoriété. Pour obtenir un tel niveau de fréquentation, il a fallu que la qualité des soins qui y sont prodigués soit satisfaisante. On y soigne à moindre coût et bien.

Ce sur quoi l'unanimité se fait ici, c'est que cet hôpital est géré avec une grande rigueur par un directeur béninois dont nous sommes tous très fiers. Il a comblé beaucoup de nos attentes.

Toute la cour royale en sait gré aux braves Agents qui travaillent dans cette formation sanitaire ».

### ***Une belle réussite à saluer. Mais... »***

***Oumarou Lafia, maire de la commune de Nikki ne tarit pas d'éloges sur l'hôpital qui porte le nom de l'un des monarques les plus illustres du royaume de Nikki. Sa satisfaction et son admiration sont pourtant teintées d'appréhensions...***



« Sounon Séro fait notre fierté. Hôpital de zone depuis plusieurs années, il est devenu un véritable hôpital de référence. C'est le fruit du savoir du Docteur Mama Adamou et de son équipe qui réalisent d'incontestables exploits : 98% du personnel employé sont des contractuels payés sur fonds propres. Depuis plusieurs années, l'hôpital s'autofinance aisément, par la transparence dans la gestion, l'hôpital arrive à dégager d'importantes ressources supplémentaires au point d'opérer un Dépôt A Terme de 50 millions dans une banque.

Je crois que c'est une belle réussite qu'il convient de saluer. Mais ce succès qui repose sur l'engagement du Docteur Mama Adamou doit être pérennisé. Je souhaite vivement qu'il prenne le temps de préparer sa succession.»

## « L'hôpital est techniquement performant »



***L'imam Abdul Karim de la mosquée centrale de Nikki est formel. Sounon Séro est un grand hôpital qui prodigue des soins dont seuls les blancs sont capables. De son expérience personnelle, il témoigne...***

« Pendant plusieurs années successives, notre hôpital a connu d'importantes difficultés. Mais depuis l'avènement du Docteur Mama Adamou, Dieu m'est témoin que cet hôpital marche à merveille. L'argent collecté chaque jour est utilisé pour agrandir les lieux, bien payer les travailleurs qui se sacrifient, acheter les machines permettant de détecter les maladies des gens qui fréquentent ce lieu de soins.

Moi-même, je ne m'y suis jamais fait soigner. Mais j'ai la preuve que cet hôpital est techniquement performant. J'y ai amené mon enfant qui était tombé dans un trou où il y avait des déchets dangereux pour la santé. Elle ne voyait plus, n'entendait plus. Ils se sont occupés d'elle avec dextérité. Elle a été traitée par des spécialistes. Aujourd'hui, c'est une belle jeune fille qui se porte très bien. C'est une grâce que d'avoir des gens comme le Docteur Mama Adamou qui y travaille. Il nous satisfait. Dieu merci.»

## **Ensemble pour la santé**

**La radio Su tii Dera est une émanation de l'Association de Développement de Nikki, qui d'ailleurs porte le même nom. La collaboration entre la radio et l'hôpital est singulière. Alors que, habituellement, les hôpitaux ne communiquent qu'en situation de crise avec des patients qui dénoncent ou se plaignent, Su tii Dera accompagne Sounon Séro quasiment au quotidien à travers une communication orientée vers les bénéficiaires de l'hôpital. Adam Soumaila Djaouga, chef des programmes de la radio raconte...**



« La radio est un outil de communication au service entre autres de l'hôpital. Le directeur, lorsqu'il en sent le besoin, passe des messages à l'attention des populations. A l'occasion des missions des spécialistes de «Médecins sans vacances» ou quand survient une modification des tarifs ou encore lorsque de nouvelles dispositions sont prises pour le bon fonctionnement des services rendus aux malades. Les communiqués ou les sujets sont diffusés en français et en sept langues locales.

La radio a également signé un partenariat avec la Coopération suisse à travers son programme ASSan conduit par le Bureau d'Etudes et de Soutien aux Nouvelles Technologies en Santé et Développement (BEST-SD) pour un travail de veille visant à combattre les mauvaises pratiques, les comportements déviants.

Nous relayons les plaintes des usagers pour obliger les agents indélicats tapis dans les rangs du personnel de l'hôpital à bien se comporter. Ce contrat couvre également la réalisation d'émissions sur la santé.

Je crois que ce partenariat mais également la rigueur et la transparence dans une gestion participative, ajoutés à la détermination du directeur sont les clefs de la réussite de cet hôpital né devant nous mais qui a bien grandi maintenant.»

## « ...à la coopération suisse, Sounon Séro doit une belle chandelle »

***L'appréciation du Docteur Mama Adamou est sans équivoque. Le point de l'intervention de la Coopération suisse à l'hôpital de Nikki est remarquable...***

« Aujourd'hui, personne ne saurait dire ce que serait l'hôpital de Nikki s'il n'y avait pas eu la Coopération suisse. C'est une évidence. L'intervention de la Coopération suisse a facilité la référence, la contre référence et la prise en charge des urgences avec le réseau aérien de communication qui nous permet de prendre toutes les dispositions en vue d'accueillir les cas graves. A travers la Médiation Sociale pour la Qualité de Soins, nous avons pu repartir sur de meilleures bases. Elle nous permet de réaliser des enquêtes de satisfaction auprès des clients tous les six mois. On ne doit pas compter beaucoup d'hôpitaux qui s'essayaient à un tel exercice. L'appui de la Coopération suisse s'étend également aux équipements, sans oublier l'informatisation de la gestion financière et la mise en réseau qui nous sont d'un grand secours. C'est clair, à la coopération suisse, Sounon Séro doit une belle chandelle. »



Les réformes appuyées par la Coopération suisse favorisent une prise en charge diligente des urgences

## « Le bébé a grandi ... »

**Avec le Bureau d'Etudes et de Soutien aux Nouvelles Technologies en Santé et Développement dont il est le Directeur Exécutif, le Docteur Christophe Dossouvi est l'un des bras opérationnels de la Coopération suisse sur les projets de santé. C'est bien à juste titre qu'il coordonne le programme Appui Suisse à la Santé (ASSan) dont Sounon Séro est l'un des quatre bénéficiaires dans le Borgou. Il parle de son programme, des recettes du succès, des actions menées, des leçons apprises mais également des défis importants qui attendent Sounon Séro. Témoignage.**



Dr Christophe Y. Dossouvi, Coordonnateur du projet ASSan

« Au départ, un état des lieux a été réalisé et il s'est posé un important problème de gouvernance à l'hôpital de Nikki. Notre chemin a croisé celui du Docteur Bouraima Mama Adamou qui, avec nous, avait une convergence d'intérêts. Il voulait relever un défi, bien faire et réussir, nous aussi. Alors, il s'est appuyé sur le programme ASSan de la Coopération suisse et ses résultats sont remarquables. Le Docteur Mama Adamou a pleinement joué sa partition. Dès 2004, les

résultats obtenus ont encouragé la Coopération suisse à continuer.

Les éléments du succès sont nombreux : le diagnostic de cet hôpital a été clairement assorti d'un rapport mettant en évidence les problèmes en définissant les axes d'amélioration que nous avons partagés avec le personnel. Avec la Direction Départementale de la Santé, l'audit annuel est systématisé. L'«approche Médiation sociale pour la Qualité de Soins», une technique axée sur le développement organisationnel a servi de levier pour le règlement de nombreux problèmes. Tous les acteurs étaient impliqués pour la mise en application de ces recommandations. Cette démarche a conditionné la suite de l'histoire.

Ensuite, une convention a été signée avec l'Université de Parakou. Chaque mercredi, un Professeur vient former le personnel à la compétence de l'appui clinique. Tous les moyens sont mis à la disposition de l'Université et des formateurs pour cet exercice. Toutes les compétences s'y défilent : Chirurgiens, Gynécologues, Pédiatres....

L'autre point fort, c'est la lutte contre les infections nosocomiales. Il fallait épargner les patients de toutes autres maladies qu'ils pourraient attraper dans ce milieu hospitalier. Nous avons élaboré un programme de surveillance des maladies nosocomiales. Un Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) a été mis sur pied. A cela s'ajoute l'équipe technique d'hygiène alimentaire installée au sein de l'hôpital.

Un autre axe veille à la «Réduction de la Mortalité Infantile et Néonatale». Une maîtresse sage-femme assurait la formation technique. Par ailleurs, de nombreuses compétences sont sollicitées pour travailler avec nos équipes sur le terrain. Ces professionnels aident à la mise en place des protocoles thérapeutiques et tout ce qu'il fallait pour mettre à niveau l'ensemble du personnel.

L'hôpital ne disposait pas d'un service pédiatrique alors qu'il en avait impérativement besoin. Nous avons donc construit le service pédiatrique.

Au départ, on a prévu 36 lits mais cela s'est révélé insuffisant et c'est sur financement propre que ce service a été élargi. Aujourd'hui, vous constaterez qu'ils ont même un service de néonatalogie construit par un autre partenaire. Le succès de cet hôpital est d'abord le succès de l'équipe en place. Nous sommes heureux de nous appuyer sur une association de gens engagés et compétents.

Aujourd'hui, l'hôpital dépasse largement ses zones de compétence. Les gens viennent d'ailleurs et de très loin pour venir se faire soigner surtout pour les opérations chirurgicales.

Le plateau technique est très satisfaisant et les tarifs accessibles car le coût réel de la production des soins a été calculé. Avant, l'hôpital se ravitaillait six à huit fois par mois à Parakou. Par notre programme, ils ont appris à évaluer les besoins, estimer les coûts en vue d'effectuer des commandes en conséquence. Ils ont finalement compris qu'il fallait procéder à un ravitaillement mensuel groupé. Ces petites économies et d'autres permettent d'amoinrir les coûts de production des soins.

Les leviers de la réussite financière de l'hôpital sont d'abord relatifs à ce qu'on appelle le «niveau de recouvrement» dans les indicateurs de l'Initiative de Bamako. Ce niveau



L'échographe, l'un des outils de travail offert par la Coopération suisse

donne une idée de la viabilité du centre. Il s'agit de vérifier si les recettes couvrent les dépenses, mais aussi d'augmenter les recettes en favorisant la fréquentation.

En calculant le niveau d'autofinancement, des gaps sont révélés que la Coopération Suisse a comblés. L'important, c'est de s'assurer d'une gestion transparente, en amenant l'Exécutif de Sounon Séro à rendre compte à son Conseil d'Administration qui est le propriétaire de l'hôpital.

Enfin, il y a le leadership du Directeur, le Docteur Mama Adamou. C'est un conducteur d'hommes. Il n'est pas toujours d'accord avec tout. Mais une fois qu'il est convaincu de la pertinence d'une action, on allait très vite et bien.

C'est le levier du système. Nous sommes face à une remarquable capacité de conception à laquelle se greffent beaucoup d'ambitions. Ce Directeur-Médecin est un Agent Permanent de l'Etat. Pourtant, il applique les principes d'une gestion digne d'une entreprise privée.

Il ne fait pas seulement face aux dépenses de fonctionnement. Il pousse l'ingéniosité et l'effort jusqu'à réaliser des investissements sur fonds propres. Ainsi, il est allé au-delà de nos espérances. Il a contractualisé tous les Agents. Le défi le plus immédiat, c'est de préparer la relève du Dr Mama Adamou afin que Nikki continue longtemps encore d'être le modèle célébré dans ce document de capitalisation. »



Un produit de la pédiatrie objet de satisfaction et de fierté pour le personnel médical



# Conclusion

Elles se referment derrière nous les portes de l'Hôpital Sounon Séro de Nikki. Un groupe d'hommes et de femmes a engagé le pari d'en faire un espace d'excellence, le lieu d'émergence et d'affirmation d'un modèle de succès. Le pari est tenu avec l'appui de la Coopération suisse et la participation des bénéficiaires de cet établissement.

Le coefficient personnel du directeur de l'hôpital est déterminant dans cette heureuse mutation. Ce qui souligne l'importance d'un leadership éclairé, visionnaire et participatif dans le succès de toute entreprise. Voilà l'une des qualités majeures que le Dr Bouraima Mama Adamou a su illustrer, de fort belle manière, dans la gestion de «son» Hôpital. La sagesse des nations nous enseigne, cependant, qu'une seule hirondelle ne fait pas le printemps. Ce qui pose la question de «l'après Dr Mama Adamou<sup>9</sup>». Qu'advient-il de l'institution à l'heure de la relève, quand s'imposera la nécessité de renouveler l'équipe de direction ?

Par ailleurs, les bonnes pratiques par lesquelles et grâce auxquelles se distingue l'Hôpital

Sounon Séro continueront-elles d'inspirer et de gouverner sa gestion ? La routine, même dans l'excellence, est notre pire ennemie, tant il est vrai que «qui n'avance pas, recule». L'hôpital ne peut vivre indéfiniment sur stock d'acquis qui ne sont pas renouvelés aussi bien en leur forme que dans leur contenu. Comment maintenir l'imagination encore et toujours en éveil pour qu'elle apporte en continu du sang neuf, la sève de vie dans tout ce qui s'entreprend dans cet hôpital ?

Enfin, l'Hôpital Sounon Séro doit éviter d'être et de rester le bel arbre qui nous cache la grande misère de l'ensemble du dispositif national d'accueil et de prise en charge en matière de santé. Se pose ainsi la question du «décloisonnement» de l'expérience en cours à Nikki, pour une dissémination intelligente des résultats enregistrés. À quoi servirait-il, à terme, que l'Hôpital Sounon Séro, continue de s'illustrer comme un îlot d'ordre et de perfection dans un vaste océan démonté, agité par des vagues rebelles ? Pour dire que l'esprit de l'Hôpital Sounou Séro doit germer en plus d'une localité de notre pays. C'est notre souhait.

---

<sup>9</sup> Quelques mois après la mission de collecte d'informations pour l'élaboration du présent document de capitalisation, le Dr Mama ADAMOUBouraima a été affecté à l'hôpital de Baniokoara. Il a été remplacé par le Dr Emile Mamer PADONOU.

## La Coopération suisse : trente ans en pleine santé...



La qualité de l'appui trentenaire est le gage de la santé des populations

Les contributions de la Direction du Développement et de la Coopération (DDC) suisse au secteur de la santé au Bénin sont vieilles de plus de trois décennies.

Les premiers appuis de la DDC remontent à l'intervention de volontaires suisses dans des centres de santé du Borgou et des Collines. Par la suite, cet appui a été complété par le forage de sources d'eau dans les Collines. L'appui structuré en matière de santé date de 1981 avec le Programme Médico-Sanitaire Bénino-Suisse (PMSBS) devenu plus tard Programme d'Appui au Développement de la Santé (PADS) exécutés par l'Institut Universitaire d'Etudes de Développement (IUED).

À partir de 1991, pour répondre aux problèmes récurrents de pénurie de médicaments, la DDC a soutenu la mise en place de la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels (CAME).

Quatre ans plus tard, en 1994, la DDC s'est engagée dans l'appui au Programme de Mutuelles de Santé (PMS) développé par le Centre International de Développement et de la Recherche (CIDR). Elle a ainsi contribué à corriger l'inaccessibilité financière aux soins et services de santé par les populations béninoises.

Dans cette même dynamique, la DDC, suite à l'introduction en 1996 de l'initiative de Bamako, a décidé de développer une recherche action qui aboutira au Programme de Renforcement de la Société Civile en Matière de Santé à travers l'Unité d'Appui aux Comités de Gestion (UACOGEC). Cette initiative tire son fondement d'un constat : la faible participation des communautés à la gestion des formations sanitaires et à la prévention des maladies.

Cette même année, la DDC lança le projet de construction et de réhabilitation de 24 centres de santé (projet CS 24). Il s'inscrit dans le cadre de la contribution de la Suisse à la résolution des problèmes d'accessibilité des populations aux services de santé. Ce projet est né dans un contexte bien précis : le Bénin avait bénéficié depuis 1989, d'un don de la Direction du Développement et de la Co-

pération (DDC) et d'un prêt de l'Association Internationale pour le Développement (IDA) en vue de la mise en œuvre du Programme de Développement des Services de Santé (PDSS). Suite à une série de difficultés à la gestion du programme, la Banque Mondiale a résilié le contrat et arrêté son appui. 24 sites du volet «réhabilitation/construction» attendaient encore d'être réalisés. Les concertations entre le Ministère de la Santé du Bénin, la Banque Mondiale et la Coopération suisse ont donné naissance au projet CS 24.

L'année 2002 a été marquée par la mise en place du Programme Socio-Sanitaire (PSS). Le PADS et le l'UACOGEC, opérationnels dans les deux départements prioritaires (Borgou et Collines), devraient, à la faveur du PSS, augmenter l'efficacité et l'impact des actions de la Coopération suisse.

Aujourd'hui encore, l'action se poursuit. Les initiatives sous le financement de la Coopération suisse continuent ainsi de se multiplier jusqu'en 2013 où quatre programmes/projets sont actuellement en cours d'exécution.

1) Le Programme dénommé Appui Suisse à la Santé (ASSan) est la nouvelle appellation du Programme Socio-Sanitaire exécuté dans le Borgou depuis 2007. Ce programme dont l'hôpital de Nikki est l'un des bénéficiaires veut « contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population dans le département du Borgou, notamment des groupes les plus vulnérables (pauvres, femmes et enfants), touchés par les principaux problèmes de santé, surtout en milieu rural ». Le BEST-SD détient le mandat de sa gestion.

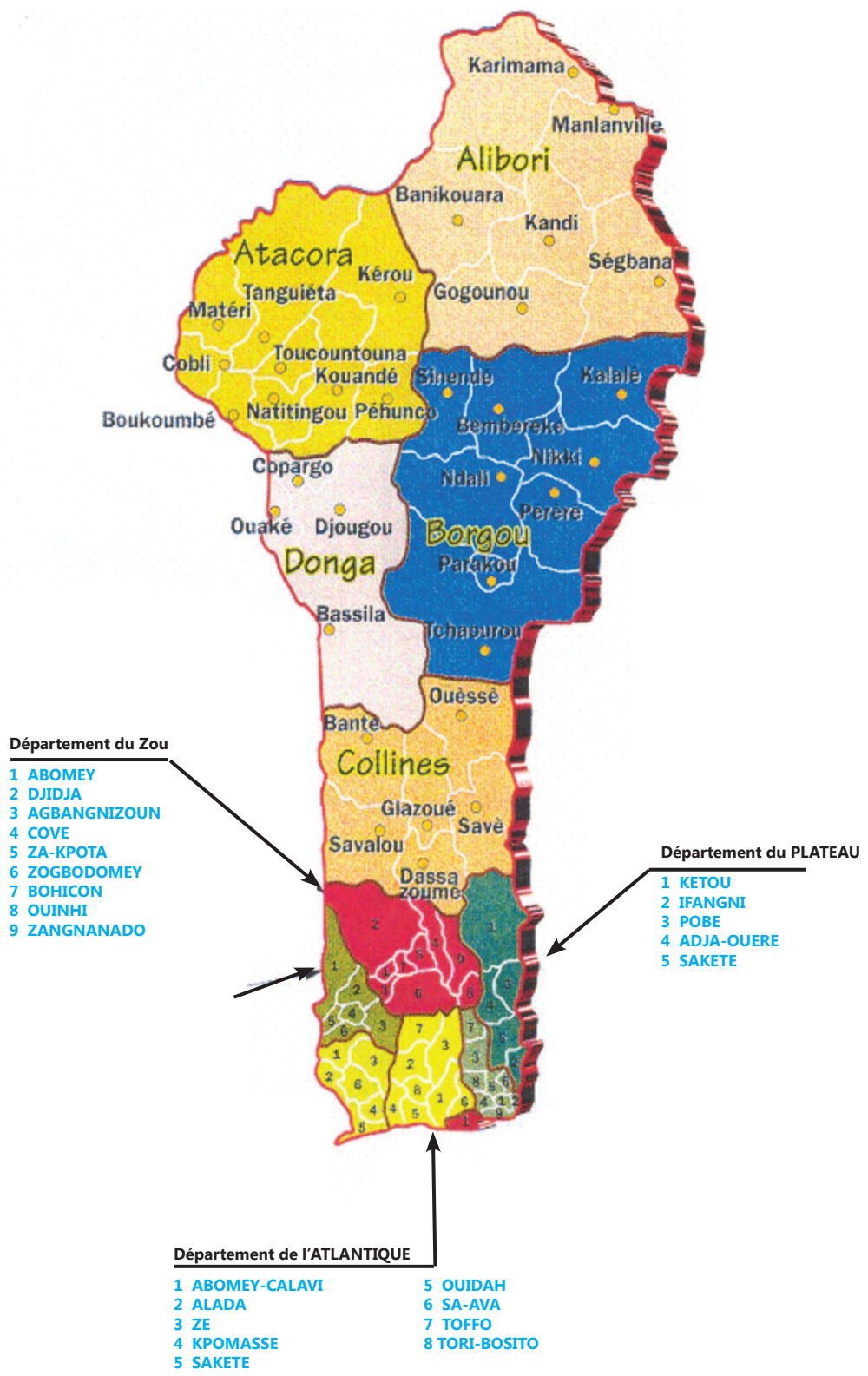
2) Le programme Appui Suisse aux Mutuelles de Santé (ASMuS) qui vise à « faciliter l'accessibilité financière des hommes et des femmes défavorisés des départements du Borgou et des collines aux soins et services de santé de qualité » à travers la mise en

place et le développement des mutuelles de santé.

3) Le projet Eau, hygiène et assainissement (2011-2013) se donne pour objectif la réduction d'un tiers, de 2010 à 2013, l'incidence des affections gastro-intestinales par l'amélioration du taux de couverture en ouvrages d'eau potable et d'assainissement dans les 8 communes du Borgou. La coordination est assurée par le BEST-SD.

4) Le projet Eau et agriculture (2011-2013) dont le volet eau potable s'inscrit dans le cadre de la facilitation de l'accès à l'eau potable des populations du Borgou et de l'Alibori. La coordination est assurée par l'Association pour la Promotion des Initiatives de Développement à la Base (APIDev).

C'est ainsi que résolument arrimée au secteur de la santé, la Coopération suisse met le cap sur de nouvelles initiatives en faveur de la santé des populations béninoises...



La Coopération suisse au Bénin intervient dans la région Nord-Est matérialisée en bleu sur la carte