

**COUR DES COMPTES**

Chambre chargée du Contrôle des Comptes  
des Entreprises Publiques et autres

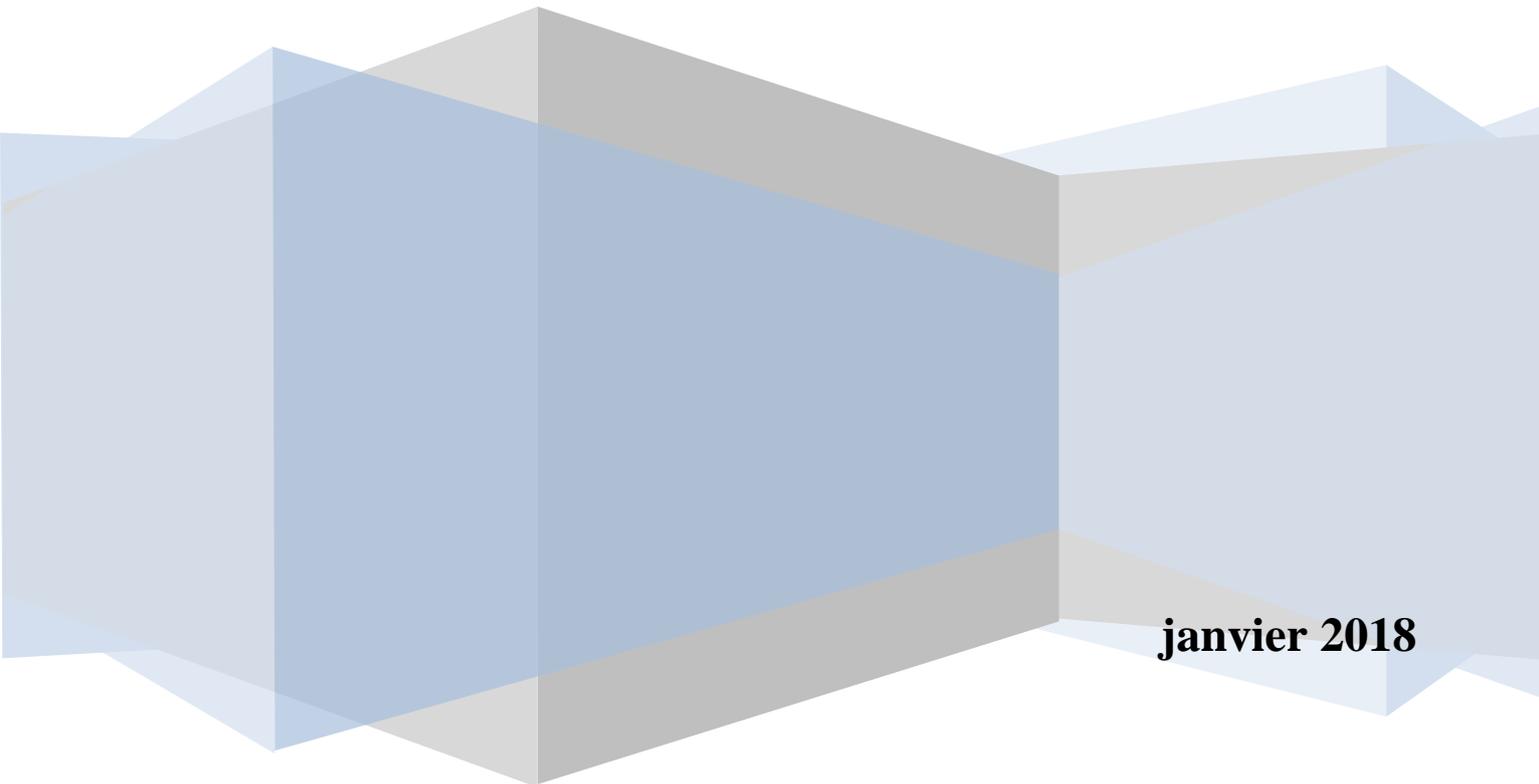
REPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail-Liberté-Patrie

-----

**RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES  
DE LA MISSION DE CONTROLE DE LA  
GESTION DU CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE DE LOME-TOKOIN**

*EXERCICE 2010*



janvier 2018

# SOMMAIRE

<b>LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES .....</b>	<b>..ii</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>..1</b>
<b>PREMIERE PARTIE : PRESENTATION DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LOME-TOKOIN .....</b>	<b>..3</b>
1. PRESENTATION DU C HU TOKOIN .....	..4
1.1 GENERALITES.....	..4
1.2 STATUT ET ORGANISATION ADMINISTRATIVE .....	..4
1.2.1 STATUT JURIDIQUE .....	..4
1.2.2 ORGANISATION ADMINISTRATIVE .....	..4
1.3 LE PERSONNEL.....	..10
1.4 LA CAPACITE D'ACCUEIL .....	..11
<b>DEUXIEME PARTIE : METHODOLOGIE DU CONTROLE .....</b>	<b>..12</b>
2. METHODOLOGIE DE CONTROLE .....	..13
2.1 METHODOLOGIE DE RECHERCHE D'INFORMATIONS .....	..13
2.1.1 SOURCES DES DONNEES .....	..13
2.1.2 SOURCES DOCUMENTAIRES .....	..13
2.1.3 SOURCES NON DOCUMENTAIRES .....	..13
2.2. METHODE DE COLLECTES DES DONNEES .....	..13
2.3 LIMITES DU CONTROLE.....	..14
<b>TROISIEME PARTIE : RESULTATS DU CONTROLE.....</b>	<b>..15</b>
3. RESULTATS DU CONTROLE .....	..16
3.1 APPLICATION DES REGLES DE BONNE GOUVERNANCE .....	..16
3.1.1 CONFORMITE DE LA GESTION PAR RAPPORT AUX TEXTES JURIDIQUES .....	..16
3.1.2 FONCTIONNEMENT DES ORGANES CHARGES DE L'ADMINISTRATION ET DE LA GESTION.....	..18
3.2 GESTION FINANCIERE.....	..24
3.2.1 SYSTEME COMPTABLE .....	..24
3.2.2 DOCUMENTS DE REDDITION DES COMPTES.....	..24
3.2.3 DEPENSES .....	..27
3.2.4 RECETTES .....	..29
3.2.5 SITUATION FINANCIERE DU CHU .....	..30
<b>QUATRIEME PARTIE : GRANDES CONCLUSIONS .....</b>	<b>..33</b>
4. GRANDES CONCLUSIONS .....	..34
4.1 APPLICATION DES REGLES DE BONNE GOUVERNANCE .....	..34
4.2 GESTION FINANCIERE.....	..35
<b>CINQUIEME PARTIE : RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>..36</b>
5. 1. AU CONSEIL D'ADMINISTRATION .....	..37
5. 2. A LA DIRECTION .....	..37
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>..39</b>

## **LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES**

BA: Bon d'achat

BC : Bon de commande

BIDC : Banque d'Investissement et de Développement de la CEDEAO

BT: Bon de travail

CA : Conseil d'Administration

CHU: Centre hospitalier universitaire

CHU-T: Centre Hospitalier Universitaire de Lomé -Tokoin

CMC : Commission Médicale Consultative

CNSS: Caisse Nationale de Sécurité Sociale

Cpte adm: Compte administratif

Cpte Gest.: Compte de gestion

CTP: Comité Technique Paritaire

EEPT: Eglise Evangélique Presbytérienne du Togo

Hémodial.: Hémodialyse

IRPP: Impôt sur le Revenu des Personnes Physiques

Microbio.: Microbiologie

ORL: Oto-Rhino-Laryngologie

PCA: Président du Conseil d'Administration

PNLS: Programme National de Lutte contre le Sida

PNLT: Programme National de Lutte contre la Tuberculose

TVA : Taxe sur la Valeur Ajoutée

UEMOA: Union Economique et Monétaire Ouest Africain

## INTRODUCTION

La loi organique n° 98-014 du 10 juillet 1998 portant organisation et fonctionnement de la Cour des comptes, en son article 11 donne compétence à la Cour des comptes de vérifier les comptes et la gestion des collectivités publiques, des entreprises et établissements publics ainsi que des institutions de sécurité sociale et de tous les organismes à caractère public ou semi-public quel que soit leur statut juridique ou leur dénomination.

L'article 69 de la même loi organique permet à la Cour, outre l'examen des comptes et bilans, de donner, dans son rapport de contrôle, son avis sur la régularité et la sincérité des comptes et bilans, la qualité de la gestion et de proposer, le cas échéant, les redressements jugés nécessaires.

Aux fins de ce contrôle et sauf dispositions législatives ou statutaires contraires, ces organismes ou entités transmettent à la Cour, dans les quatre (04) mois qui suivent la clôture de l'exercice, les états financiers, après approbation par le conseil d'administration ou tout autre organe en tenant lieu.

Le Centre Hospitalier Universitaire de Lomé-Tokoin (CHU-T), établissement public à caractère administratif, a transmis à la Cour ses états financiers et les pièces justificatives de l'exercice 2010 le 26 août 2011.

En application de l'article 11 sus-cité, le Président de la Troisième Chambre de la Cour des comptes a, par lettre n° 004-13/cc/3<sup>e</sup> Ch. du 18 juin 2013, notifié au Directeur du CHU-T l'ouverture du contrôle.

La lettre de mission n° 009-13/cc/3<sup>e</sup> Ch. en date du 1<sup>er</sup> juillet 2013 a été adressée aux magistrats rapporteur et contre-rapporteur chargés de la mission.

La mission qui comporte deux phases, le jugement des comptes du comptable public et le contrôle de la gestion, a effectivement démarré le 5 juillet 2013 par la réunion de prise de contact avec le directeur de l'hôpital et ses principaux collaborateurs.

Le présent rapport porte uniquement sur le contrôle de la gestion.

Les effets attendus à terme de cette mission sont :

- l'assainissement des finances publiques ;
- l'application des règles de bonne gouvernance ;
- la lutte contre le gaspillage des deniers publics et les malversations.

En conséquence, les diligences de la mission ont porté sur deux points :

- l'application des règles de bonne gouvernance ;
- la gestion financière.

Ces diligences ont été conduites suivant les normes généralement admises en la matière et sur la base du manuel de procédure de vérification des Cours des comptes des pays membres de l'UEMOA.

La méthodologie utilisée comporte plusieurs outils : l'analyse des documents, les questionnaires, les entretiens.

Les travaux de contrôle et de vérification sur place se sont déroulés de juillet 2013 à avril 2015.

Au terme de sa mission, la Cour a élaboré un rapport d'observations provisoires qui a été transmis par lettre n°169-17/cc/ 3è Ch. Du 30 juin 2017 à la Direction du Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio.

Conformément aux dispositions de l'article 69 de la loi organique n°98-014 du 10 juillet 1998 portant organisation et fonctionnement de la Cour des comptes, le Directeur du CHU-SO dispose d'un délai d'un (01) mois pour répondre aux observations de la Cour, par mémoire écrit approuvé par le Président du Conseil d'Administration et appuyé, s'il y a lieu, de justifications utiles.

Le Président du Conseil d'Administration du CHU Sylvanus Olympio a transmis à la Cour, par lettre n°0483/17/MSPS/CHU-SO./Dir. du 31 juillet 2017, l'acceptation par les directeurs de la période sous contrôle, des observations faites par la Cour et a fait part des améliorations apportées à la gestion du CHU depuis quelques années.

Le présent rapport qui prend en compte les réponses des responsables du CHU-SO, comporte cinq parties :

- Première partie : présentation du Centre Hospitalier Universitaire Lomé-Tokoin ;
- Deuxième partie : méthodologie de contrôle ;
- Troisième partie : résultats du contrôle ;
- Quatrième partie : grandes conclusions ;
- Cinquième partie : recommandations.

**PREMIERE PARTIE :  
PRESENTATION DU CENTRE  
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE  
DE LOME-TOKOIN**

## **1- PRESENTATION DU CHU-TOKOIN**

### **1-1 Généralités**

Le Centre Hospitalier Universitaire de Lomé-Tokoin (CHU-T) dont la première pierre a été posée le 19 novembre 1949, a ouvert ses portes en 1954 sous le nom de Centre National Hospitalier (CNH). Par décret n° 71-184 du 12 octobre 1971, il a été érigé en centre hospitalier et universitaire avec la création de l'école de médecine à l'Université du Bénin.

D'une superficie de 10 hectares, le CHU-T est situé dans le 5ème district sanitaire de la Ville de Lomé.

Son organisation, son fonctionnement et ses compétences sont définis par le décret n°90-191/PR du 26 décembre 1990 relatif à l'organisation des établissements hospitaliers de la République togolaise et le règlement intérieur du Centre Hospitalier Universitaire de Lomé-Tokoin approuvé par l'arrêté interministériel n°22/MSP-MEF du 1<sup>er</sup> février 1994.

Le CHU Lomé-Tokoin est un centre de référence nationale qui a pour missions :

- a prestation de soins curatifs, préventifs et promotionnels ;
- la formation permanente du personnel et des apprenants et l'éducation sanitaire ;
- les activités de recherche appliquée dans le cadre de la rédaction des mémoires, des travaux de publication par les assistants-chefs de clinique et des études de cas.

### **1-2.Statut et organisation administrative**

#### **1-2.1. Statut juridique**

Conformément aux dispositions de l'article 2 du décret n° 90-191/PR du 26 décembre 1990 relatif à l'organisation des établissements hospitaliers de la République togolaise, le CHU Lomé-Tokoin est un établissement public à caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière.

Il est placé sous la tutelle administrative du Ministre de la Santé Publique.

#### **1.2.2 Organisation administrative**

L'organisation administrative du CHU est régie par le décret n°90-191/PR du 26 décembre 1990, relatif aux établissements hospitaliers de la République Togolaise.

L'administration et la gestion du CHU sont assurées par un organe de délibération, des organes consultatifs et un organe d'exécution.

### **1.2.2.1 : L'organe de délibération : Le Conseil d'Administration**

Le Conseil d'Administration est composé de treize (13) membres et se présente comme suit :

- le maire de la commune ou son délégué, Président ;
- deux membres élus en son sein par le Conseil Municipal ;
- le directeur général de la Santé Publique ;
- un représentant du Ministre des Finances ;
- un représentant du Ministre du Plan ;
- un représentant du Ministre de l'Education Nationale et de la Recherche Scientifique ;
- le président de la Commission Médicale Consultative ;
- deux membres élus au sein de la Commission Médicale Consultative ;
- un représentant du Ministre des Affaires Sociales ;
- un représentant du Syndicat du Personnel de la Santé.

Le Directeur du CHU est membre du Conseil d'Administration avec voix consultative et en assure le secrétariat.

Les membres du Conseil d'Administration sont nommés par arrêté du Ministre de la Santé Publique. Le ministre peut prononcer sa dissolution en cas de carence notoire ou lorsque le conseil exerce des fonctions dans un sens préjudiciable à l'intérêt général.

Le CA examine et adopte les budgets et les comptes de l'hôpital. Il délibère sur les problèmes d'organisation et de gestion et de façon générale, donne son avis sur l'organisation générale de l'établissement et sur les questions qui lui sont soumises par le Ministre de la Santé publique, par le Président du Conseil d'administration ou par le Directeur.

Le Conseil ne peut aliéner les biens immeubles de l'établissement ou accepter des dons et legs grevés d'affectation spéciale sans l'approbation de l'autorité de tutelle.

Au titre de la gestion 2010, le Conseil d'Administration se compose comme suit :

- Contre-Amiral ADEGNON Kodjo Fogan, Président de la Délégation Spéciale, Président ;
- Dr DOGBE Koku Sika, Directeur Général de la Santé, Vice-Président ;
- M. EGLE Kossivi, Conseiller municipal, Membre ;
- M. TAGBA Abi-Tchao, Conseiller Municipal, Membre ;
- M. DENYO Mawulikplimi, Représentant du Ministre de l'Economie et des Finances, Membre ;
- Mme GAOU Maton, Représentante de la Direction Générale de l'Administration du Territoire et du Développement, Membre ;
- Prof N'DAKENA Koffi, Représentant du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, Membre ;

- Prof BALO Komi, Président de la Commission Médicale Consultative, Membre
- Dr ANOUKOUM Tsipa, Représentant de la Commission Médicale Consultative, Membre ;
- Dr POTCHO Yao, Pharmacien Chef du CHU, Membre ;
- M. GANI Koffi, Représentant du Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale, Membre ;
- Dr MOUZOU Tabana, Représentant des syndicats, Membre ;
- M. YOROUBA Sémenou, Directeur du CHU, Membre ;
- M. PANIAH Kofi Agbenoxevi, Directeur du Contrôle Financier, Membre ;
- M. DOKODZO Kokou, Agent Comptable du CHU, Membre.

### **1.2.2.2 : Les organes consultatifs**

Les organes consultatifs que sont la Commission Médicale Consultative, le Comité d'Hygiène et de Sécurité et le Comité Technique Paritaire, donnent, chacun en ce qui le concerne, leur avis sur les divers problèmes de l'hôpital.

#### **1.2.2.2.1 La Commission Médicale Consultative (C.M.C.)**

Elle est composée du Directeur du CHU, des Médecins- chefs de service, du Pharmacien-chef et des chefs des services d'aide au diagnostic.

Elle est obligatoirement appelée à donner son avis sur les changements dans l'aménagement, l'équipement ou dans la répartition des services et sur les grosses réparations envisagées.

La C.M.C. délibère sur l'hygiène, la salubrité et la propreté des locaux, le régime alimentaire des malades et en général sur toutes les questions techniques intéressant le fonctionnement médical et technique de l'hôpital.

Elle participe à l'élaboration du budget et fait des propositions en vue de l'amélioration du fonctionnement du CHU.

#### **1.2.2.2.2 Le Comité d'Hygiène et de Sécurité hospitalières**

Ce comité est chargé de la surveillance, de la salubrité et de la prévention des infections, des contaminations et des accidents dans l'établissement. Il a également pour mission l'inspection régulière du milieu hospitalier pour s'assurer de l'application de la réglementation en matière d'hygiène et de sécurité.

Il est composé de neuf(9) membres parmi lesquels un représentant de la C.M.C., le surveillant général, le chef du service de l'assainissement, le pharmacien-chef.

#### 1.2.2.2.3 Le Comité Technique Paritaire (C.T.P.)

Il est composé de six (6) représentants de l'administration et de six (6) représentants du personnel. Le Président du Conseil d'Administration et le Directeur sont membres de droit du Comité Technique Paritaire.

Le C.T.P. donne obligatoirement son avis au C.A. et au Directeur sur l'organisation et le fonctionnement des services, le règlement intérieur, les conditions de travail, les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnel non régies par des dispositions législatives ou réglementaires, le tableau d'avancement des agents recrutés par le C.H.U. et tout autre point jugé nécessaire.

Le comité doit être informé des suites données à ses avis et proposition.

#### **1.2.2.3 : L'organe d'exécution : la Direction**

L'organe d'exécution est placé sous l'autorité du Directeur, assisté de deux directeurs adjoints chargés, l'un de la comptabilité et des finances, l'autre du budget et du personnel.

Le Directeur est responsable de l'exécution des décisions du CA.

Il conserve et administre le patrimoine de l'établissement.

Il veille à son bon fonctionnement et en fixe l'organisation. A ce titre il définit et propose au C.A. les postes à pourvoir. Il est responsable de l'ordre et de la discipline dans l'établissement. Il nomme et affecte les agents recrutés par l'établissement ; il peut les révoquer après approbation du C.A.

Sa présence doit être permanente dans l'établissement. A cet effet, il bénéficie d'un logement gratuit et est logé obligatoirement à l'intérieur de l'établissement pour nécessité absolue de service.

Le Directeur est ordonnateur des dépenses et des recettes de l'hôpital.

Au titre de la gestion 2010, la direction a été assurée successivement par M. Kpoti Sitou WILSON-BAHUN du 1<sup>er</sup> janvier au 16 mars 2010 et par M. Séménu YOROUBA du 17 mars au 31 décembre 2010.

La direction comprend les services administratifs, les services économiques et financiers, les services techniques et les services généraux. Suivant le rapport d'activités 2010, ces services se présentent comme suit :

#### 1.2.2.3.1 : Les services administratifs

Les services administratifs comprennent :

- le secrétariat général ;
- le service du personnel ;
- le service de la solde ;
- le service du standard téléphonique ;
- le service des archives médicales ;
- le service informatique ;
- le service des statistiques sanitaires ;
- le service social ;
- le service des admissions.

#### 1.2.2.3.2 : Les services économiques et financiers

Ces services regroupent :

- les services de la comptabilité et de la régie des recettes ;
- les services économiques et de la régie d'avance ;
- le service de contrôle interne de la gestion.

#### 1.2.2.3.3 : Les services techniques

Ils comprennent huit départements :

- la médecine interne et les spécialités médicales ;
- la chirurgie et les spécialités chirurgicales ;
- la pédiatrie et les spécialités pédiatriques ;
- la gynécologie et l'obstétrique ;
- la pneumologie et les maladies infectieuses ;
- les services d'aide au diagnostic ;
- la pharmacie ;
- le service de la maintenance biomédicale.

En dehors de la pharmacie et du service de la maintenance biomédicale, les autres services techniques et leurs spécialités se présentent comme suit.

**Tableau 1 : Composantes des services techniques**

Services Médicaux	Services chirurgicaux	Services de spécialités	Services de Gynéco Obstétrique	Services d'aide au diagnostic
Médecine générale	Chirurgie générale	ORL	Maternité	Microbiologie
Clinique médicale	Bloc chirurgical	Ophthalmologie	Bloc gynéco	Parasitologie
Maladies infectieuses	Chirurgie Viscérale	Stomatologie	Réa-gynéco	Biochimie
Clinique universitaire de psychiatrie et de psychologie médicale	Traumatologie		Néonatalogie	Cytologie Anatomie pathologie
Pédiatrie	Soins Chirurgicaux		Gynéco A et B	Histologie Embryologie
Laiterie	Chirurgie pédiatrique		Consultation Périnatale CPN	Toxicologie
Soins intensifs	Urgence chirurgicale		Consultation Gynécologique	Radiologie
Hémodialyse	Kinésithérapie		Planning familial	Scanner
Urgences porte	Réa polyvalente			Santé de la reproduction
Neurologie	Urologie A et B			
Gastro Entérologie	Neurochirurgie			
Dermatologie				

Source : Direction du Budget et du Personnel CHU-T.

#### 1.2.2.3.4 : Les services généraux

Les services généraux comprennent :

- le service des travaux ;
- le parc auto, moto ;
- le service de l'hygiène et de l'assainissement ;
- le service de la morgue.

### 1.3. Le personnel

Le CHU Lomé-Tokoin compte 1431 agents, toutes catégories socio-professionnelles confondues, au 31 décembre 2010.

Par catégorie socioprofessionnelle, le personnel se répartit comme suit :

**Tableau 2** : Répartition du personnel par catégorie socioprofessionnelle

N°	CATEGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE		EFFECTIF	%	
	1	Personnel Médical		Médecins	134
	Internes titulaires et stagiaires		42	2,94%	
2	Personnel Paramédical		800	55,90%	
3	Personnel Administratif		455	31,80%	
<b>TOTAL</b>			<b>1431</b>	<b>100%</b>	

Source : Direction du Budget et du Personnel

Selon leur provenance, on distingue :

- le personnel émergeant sur le budget général de l'Etat ;
- le personnel émergeant sur le budget autonome du CHU ;
- le personnel de l'Université de Lomé ;
- le personnel militaire ;
- le personnel des autres budgets.

L'effectif du personnel par budget se répartit comme suit.

**Tableau 3** : Répartition du personnel par budget

BUDGET	EFFECTIF	POURCENTAGE
Budget Général	486	33,96%
Budget Autonome	828	57,86%
Budget de l'Université de Lomé	40	2,80%
Budget des FAT	58	4,05%
Budget CHU CAMPUS	02	0,14%
Budget CHU KARA	02	0,14%
Budget CHR DAPAONG	01	0,07%
Fonds Mondial	08	0,56%
EEPT	01	0,07%
PNLS	02	0,14%
PNLT	02	0,14%
BIDC	01	0,07%
<b>TOTAL</b>	<b>1431</b>	<b>100,00%</b>

Sources : Direction du Budget et du Personnel

## 1.4 : Capacité d'accueil

Le Centre Hospitalier Universitaire de Lomé-Tokoin a une capacité théorique de 1138 lits. Pour diverses raisons, notamment les travaux d'aménagements et le mauvais état de certains, seuls 844 lits ont été mis en service au cours de la période. La moyenne de lits par service se présente ainsi :

**Tableau 4** : Nombre de lits par service

SERVICE	NBRE DE LITS MIS en SERVICE	SERVICE	NBRE DE LITS MIS EN SERVICE
Urgences médicales	08	Urgences chirurgicales	08
Soins intensifs	12	Néonatalogie	37
Médecine A, Réa médicale, M10, cabines de la Médecine	34	Clinique universitaire de psychiatrie et de psychologie médicale	08
Gastrologie + Diabétologie	24	Réanimation chirurgicale	22
Cardiologie	23	Chirurgie viscérale A	47
Clinique médicale	05	Chirurgie générale	38
Neurologie	07	Urologie A	20
Cabanon	25	Traumatologie	82
Rhumatologie et dermatovénérologie	24	Pneumologie et maladies infectieuses	105
Neurochirurgie	10	Chirurgie pédiatrique	34
ORL	27	Gynécologie - Obstétrique	129
Clinique médicochirurgicale	30		
Pédiatrie	85		
<b>Sous-TOTAUX</b>	<b>314</b>		<b>530</b>
<b>TOTAL</b>		<b>844</b>	

Source : Rapport d'activités CHU-Tokoin, année 2010

**DEUXIEME PARTIE :  
METHODOLOGIE DU CONTROLE**

## **2. Méthodologie du contrôle**

L'ensemble de la démarche de contrôle a été mené suivant les normes généralement admises et est fondé en grande partie sur le manuel de procédure de vérification à l'usage des Cours des comptes des pays membres de l'UEMOA.

### **2.1. Méthodologie de recherche d'informations**

Elle traite des sources des données, des sources documentaires et des sources non documentaires.

#### **2.1.1. Sources des données**

Elles sont indiquées par les articles 65 et 66 de la loi n°98 – 014 du 10 juillet 1998. En effet, ces dispositions font obligation aux établissements et entreprises publics de transmettre à la Cour, leurs documents comptables dans les quatre (4) mois qui suivent la clôture de l'exercice.

#### **2.1.2. Sources documentaires**

Elles sont constituées des textes réglementaires régissant le secteur des centres hospitaliers universitaires, des états financiers et des différents rapports produits par l'entité ou provenant d'autres sources, notamment le rapport d'activité, le rapport sur l'exécution du budget de la gestion 2010, les procès-verbaux du Conseil d'Administration, les rapports du Commissaire aux comptes, le rapport d'audit de performance de l'Inspection Générale des Finances.

#### **2.1.3. Sources non documentaires**

Les données non documentaires ont été obtenues à l'aide d'un certain nombre de méthodes de collecte de données. Ces informations sont relatives aux aspects non financiers du contrôle.

## **2.2. Méthodes de collecte des données**

La collecte des données a été effectuée au moyen des entretiens, des questionnaires et des auditions.

### **2.2.1. Entretiens**

Ils ont eu lieu dans les locaux de l'hôpital sur la base des grilles de questionnaires élaborés à cet effet, avec les responsables des différents départements ci-après :

- le Directeur du CHU ;
- le Directeur Adjoint chargé des Finances et de la Comptabilité ;
- le Directeur Adjoint chargé du Budget et du Personnel ;
- l'Agent Comptable ;
- la Surveillante Générale ;
- le Responsable du Service de Contrôle de Gestion ;
- l'Econome ;
- le Président de la Commission Médicale Consultative ;
- le Chef du Service Biomédical ;
- le Pharmacien-Chef ;
- le Responsable des Services des Travaux ;
- la Responsable du Service Social.

### **2.2.2. Questionnaires**

Les questionnaires sont conçus pour chaque type d'interlocuteurs de manière à vérifier certains faits suspectés et à permettre de donner des avis.

### **2.2.3. Auditions**

Pour les besoins du contrôle de la qualité de la gestion, les responsables des organes dirigeants, notamment le Président du Conseil d'Administration, les Directeurs en fonction en 2010 ainsi que le Directeur en poste au moment du déroulement de la mission ont été entendus.

## **2.3. Limites du contrôle**

Ces limites sont de trois ordres.

### **2.3.1. Limites inhérentes aux différents aspects de la gestion du centre**

Il n'a pas été possible à la mission d'aborder tous les aspects de la gestion du centre.

### **2.3.2. Limites liées à la qualité des documents produits**

Elles revêtent essentiellement trois formes :

- incohérences entre les documents produits par l'ordonnateur et ceux de l'agent comptable ;
- non concordance des chiffres d'un rapport à un autre ;
- non enchaînement des soldes.

### **2.3.3. Limites d'ordre technique**

Le secteur de la santé est un domaine spécifique. L'absence d'un spécialiste de santé publique au sein de l'équipe chargée de la mission n'a pas permis d'aborder les aspects techniques de la gestion.

**TROISIEME PARTIE :  
RESULTATS DU CONTROLE**

### **3. Résultats du contrôle**

Aux termes de l'article 68 de la loi organique n° 98-014 du 10 juillet 1998 portant organisation et fonctionnement de la Cour des comptes, « la Cour procède à l'examen des comptes, bilans et documents et en tire toutes les conclusions sur les résultats financiers et la qualité de la gestion ».

Dans cette partie, sont examinées successivement l'application des règles de bonne gouvernance et la gestion financière du CHU.

#### **3-1. Application des règles de bonne gouvernance**

L'analyse porte sur la conformité de la gestion par rapport aux textes juridiques et le fonctionnement des organes chargés de l'administration et de la gestion.

##### **3.1.1. Conformité de la gestion par rapport aux textes juridiques**

Le fonctionnement du CHU de Lomé-Tokoin est régi par le décret n°90-191/PR du 26 décembre 1990 relatif à l'organisation des établissements hospitaliers de la République togolaise et le règlement intérieur approuvé par l'arrêté interministériel n°22/MSP-MEF du 1<sup>er</sup> février 1994.

Il ressort de l'analyse de ces textes ce qui suit :

###### **3.1.1.1 Insuffisances des textes régissant le personnel enseignant**

Le personnel enseignant est régi par le règlement intérieur en ses articles 116 et 117. En effet, aux termes des dispositions de l'article 116, les enseignants hospitaliers togolais sont soumis aux dispositions du statut général des fonctionnaires de la République togolaise et bénéficient d'indemnités pour charges hospitalières dont le taux est fixé par le C.A. et approuvé par l'autorité de tutelle. Le personnel enseignant hospitalier non togolais est soumis, en ce qui concerne ses activités hospitalières, à la réglementation togolaise, sous réserve de convention ou de dispositions particulières le concernant (article 117).

Ce texte ne consacre pas formellement l'autorité administrative de ce personnel issu de trois(3) ministères : le ministère de la santé, le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et le ministère de la défense.

###### **3.1.1.2 Non-conformité du règlement intérieur au décret régissant les établissements hospitaliers**

Aux termes des dispositions de l'article 14 du décret susvisé, les fonctions de président et de membres du Conseil d'administration sont gratuites.

L'article 21 du même décret dispos que le conseil d'administration élit pour deux (2) ans son vice-président.

Les dispositions du règlement intérieur sur ces deux points sont contraires à celles du décret. En effet, l'article 12 du règlement intérieur dispose que les administrateurs bénéficient d'une prime de participation aux séances. L'article 19 quant à lui, porte la durée du mandat du vice-président à trois (3) ans.

### **3.1.1.3 Non organisation formelle des services techniques**

Conformément aux dispositions de l'article 62 du règlement intérieur, la direction du CHU comprend trois (3) groupes de services :

- les services administratifs ;
- les services économiques et financiers ;
- les services de maintenance.

Les structures organisationnelles de l'hôpital, telles que décrites dans le rapport d'activité 2010 ont beaucoup évolué par rapport aux textes existants.

Ainsi, selon ce rapport, la direction comprend quatre pools de services :

- les services techniques ;
- les services administratifs ;
- les services économiques et financiers ;
- les services généraux.

Conformément aux dispositions de l'article 4 du décret relatif à l'organisation des établissements hospitaliers de la République togolaise, un centre hospitalier universitaire doit posséder :

- des services de médecine et de spécialités médicales ;
- des services de chirurgie et de spécialités chirurgicales ;
- des services de gynécologie et d'obstétrique ;
- un quartier psychiatrique ;
- des services de réadaptation fonctionnelle ;
- des services de diagnostic (laboratoire, radiologie et unités d'exploitation fonctionnelle) ;
- un service de pharmacie ;
- des sections d'hôpital de jour et d'hospitalisation à domicile ;
- des services de consultations et de soins externes pour chaque discipline pratiquée dans l'établissement.

Malheureusement, le règlement intérieur n'a pas consacré formellement leur organisation et leur fonctionnement comme le prévoit l'article 42 du décret relatif à l'organisation des établissements hospitaliers de la République togolaise.

Au niveau des services administratifs, le service informatique et statistiques sanitaires a été scindé en deux pour donner le service informatique et le service des statistiques sanitaires. Par ailleurs, le secrétariat a été érigé en secrétariat général.

Quant aux services de maintenance, ils ont été transformés en services généraux. En lieu et place du service de maintenance des équipements biomédicaux et de celui de génie civil et d'assainissement prévus à l'article 109 du règlement intérieur, les services généraux comprennent :

- le service des travaux ;
- le parc auto, moto ;
- le service de l'hygiène et assainissement ;
- la morgue.

### **3.1.2. Fonctionnement des organes chargés de l'administration et de la gestion**

Il ressort de l'analyse des dysfonctionnements au niveau du Conseil d'Administration, des organes consultatifs et de la direction du CHU.

#### **3.1.2.1. Dysfonctionnements au niveau du Conseil d'Administration**

##### **3.1.2.1.1. Non-respect du nombre des administrateurs**

Conformément aux dispositions de l'article 10 du décret n° 90-191/PR du 26 décembre 1990 relatif à l'organisation des établissements hospitaliers de la République togolaise, le Conseil d'Administration des CHU est composé de 13 membres désignés en fonction de leur ministère d'origine ou de leur activité.

Ce nombre a été porté à 15 avec la nomination du Contrôleur financier et de l'Agent comptable comme membres du Conseil d'Administration, ceci en violation du décret précité.

Pour justifier la nomination du Contrôleur Financier, l'Agent Comptable, lors du contrôle juridictionnel, s'est prévalu du décret n-86-189 du 17 septembre 1986 portant organisation et attributions de la Direction du Contrôle Financier qui, en son article 12, dispose que le directeur participe aux divers comités, conseils d'administration et commissions interministérielles.

Ce justificatif n'est pas fondé étant donné que ce décret est antérieur au décret du 26 décembre 1990 susvisé donnant composition du conseil d'administration des CHU. De plus, le décret évoqué ne fait pas du Contrôleur Financier un membre de droit des conseils d'administration.

##### **3.1.2.1.2 Imprécision de la durée du mandat de certains administrateurs**

Le décret n° 90-191/PR du 26 décembre 1990 relatif à l'organisation des établissements hospitaliers de la République togolaise dispose en son article 17 que les membres du conseil d'administration sont nommés par arrêté du Ministre de la Santé Publique. Mais ni ce décret, ni le règlement intérieur du CHU-T du 1<sup>er</sup> février 1994 ne fixent la durée du mandat des membres du CA à l'exception de celle des conseillers municipaux qui correspond à leur mandat électif. Les textes sont également muets en ce qui concerne le renouvellement de ces mandats.

Il est vrai que les membres du CA représentent leur corps ou leur service d'origine, mais les textes doivent dans tous les cas préciser la durée et les modalités de renouvellement de leur mandat.

Cependant, il ressort de l'arrêté n° 039/2002/MS du 14 mai 2002 du Ministre de la Santé portant nomination des membres du Conseil d'Administration que la durée de leur mandat est fixée à trois (03) ans.

Pour l'exercice 2010 sous revue, il n'a pas été produit à l'équipe de contrôle l'arrêté de nomination des membres du CA, ce qui en fait des administrateurs de fait.

#### 3.1.2.1.3 Rémunération induite des membres du Conseil d'Administration

Comme il a été relevé au point 3.1.1.1 plus haut, l'article 12 du règlement intérieur du CHU Lomé-Tokoin dispose que les administrateurs bénéficient d'une prime de participation aux séances. Quant aux personnes ressources dûment sollicitées par le conseil d'administration, des honoraires leur sont accordés.

Ces dispositions sont contraires à celles de l'article 14 du décret relatif à l'organisation des établissements hospitaliers aux termes desquelles les fonctions de président et de membres de conseil d'administration sont gratuites. Le décret précise toutefois qu'il peut être alloué des indemnités correspondant aux frais de déplacement ou de séjour effectivement supportés à l'occasion des réunions du conseil. Il s'agit donc de remboursement de frais.

Les jetons de présence payés aux membres du conseil et les honoraires aux personnes ressources qui sont des agents du CHU, ne remplissant pas ces conditions, sont alloués en violation des dispositions du décret portant organisation des établissements hospitaliers.

#### 3.1.2.1.4 Inertie du Conseil d'Administration dans la gestion du CHU

Outre l'examen et l'adoption du budget et des comptes de l'hôpital, le CA a pour attributions de délibérer sur les problèmes d'organisation et de gestion du centre. Il délibère également sur les projets de travaux d'amélioration et d'extension des bâtiments et de renouvellement du matériel.

Malheureusement, le CA n'est pas préoccupé par les innombrables problèmes que traverse le CHU et qui sont entre autres : la mauvaise gestion du personnel, comme décrite au point 3.1.2.3.2, et la vétusté des infrastructures et des équipements qui, non seulement, engendrent d'importantes charges d'entretien et de réparation, mais également, éloignent les malades du centre.

Aussi, ne transparaît-il pas dans les procès-verbaux des délibérations du Conseil d'Administration, les préoccupations majeures du CA relativement à ces problèmes et les instructions données pour y remédier.

### 3.1.2.1.5 Approbation tardive du budget

Le CHU est doté de l'autonomie financière. Le budget primitif est préparé et approuvé avant le 31 décembre de l'année précédant celle à laquelle il se rapporte.

Pour la gestion 2010, le budget a été voté par le Conseil d'Administration par délibération n°002/CA/CHU-T/2009 en sa séance du 3 décembre 2009 et approuvé par arrêté interministériel n° 0053/MS/MEF du 10 mars 2010.

Il va sans dire que le budget 2010 a été approuvé hors délai, soit plus de deux mois après l'échéance fixée par les textes.

### 3.1.2.1.6 Non-approbation du compte de gestion par le Conseil d'Administration

Aux termes des dispositions de l'article 65 de la loi organique N° 98-014 du 10 juillet 1998 portant organisation et fonctionnement de la Cour des comptes, les comptes des établissements et entreprises publics doivent être transmis à la Cour après leur approbation par le conseil d'administration ou l'organe en tenant lieu.

Initialement prévue le 8 juillet 2011, puis reportée au 22 juillet 2011, l'approbation du compte de gestion 2010 n'a jamais eu lieu.

## 3.1.2.2 Organes consultatifs inopérants

Sur les trois organes consultatifs prévus, seule la Commission Médicale Consultative a été mise en place.

### 3.1.2.2.1. Non production du rapport d'activités de la Commission Médicale Consultative à la Cour

La Commission Médicale Consultative doit assurer sa fonction dans le respect des règles définies : régularité des réunions, travail sur des thématiques définies dans les ordres du jour, comptes rendus mentionnant les participants à chaque réunion, les décisions prises ou les propositions faites. Les décisions doivent être traduites dans des plans d'actions dont la réalisation est suivie.

Malgré l'importance des missions à elle dévolues dans le fonctionnement du CHU, notamment son avis obligatoire sur les changements dans l'aménagement, l'équipement, les grosses réparations, l'hygiène et la salubrité, cette commission n'a malheureusement produit aucun rapport d'activités à la Cour.

### 3.1.2.2.2. Comité d'Hygiène et de Sécurité Hospitalières et Comité Technique Paritaire non mis en place

Le Comité d'Hygiène et de Sécurité Hospitalières a, entre autres, pour mission l'inspection régulière du milieu hospitalier pour s'assurer de l'application de la réglementation en matière d'hygiène et de sécurité.

Malheureusement, sur le plan de l'hygiène, la gestion des déchets laisse à désirer. Comme tout établissement de santé, le CHU génère des quantités importantes de déchets ménagers, de déchets à risque infectieux, de déchets à risque chimique, toxique ou radioactif. Le tri, le traitement et l'élimination de ces déchets ne sont pas toujours faits dans le respect des règles d'hygiène et de sécurité. Ces déchets sont entassés à l'air libre sous la pluie et le soleil, comme a pu le constater l'équipe de contrôle.

Il ressort du rapport d'activités 2010 que l'enlèvement des ordures ménagères est irrégulier et que les conteneurs sont délabrés. Le personnel affecté à cette tâche est insuffisant et manque de matériel de protection contre les produits très agressifs et hautement toxiques. Les normes des ingrédients d'hygiène (savon liquide, eau de javel...) sont difficilement identifiables. Les appareils de désinfection sont hors d'usage. Les latrines sont dans un état de délabrement avancé.

Quant au Comité Technique Paritaire qui donne obligatoirement son avis au C.A. et au Directeur sur les questions touchant l'organisation et le fonctionnement des services, les conditions de travail, les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnel, sa mise en place aurait pu aider à régler les problèmes d'absentéisme, d'indélicatesse, de revendications incessantes et de non collaboration des membres du personnel enseignant, chefs de service.

Mais force est de constater que ces deux comités, malgré leur importance, ne sont pas opérationnels.

### **3.1.2.3 Dysfonctionnements au niveau de la Direction**

#### 3.1.2.3.1 Non-maîtrise de l'effectif du personnel par la Direction

L'équipe de contrôle a relevé que la Direction n'a pas une maîtrise de l'effectif du CHU qui varie entre 1350 et 1431 agents suivant les documents exploités (annexes des états financiers, rapport d'activité, réponses aux questionnaires), avec une prépondérance du personnel administratif et d'appui .

Les écarts sont plus significatifs dans la répartition du personnel par catégorie socioprofessionnelle comme l'illustre le tableau ci-après.

**Tableau 5** : Ecart entre les données de la direction du budget et du personnel et celles du rapport d'activités 2010

<b>Catégorie socioprofessionnelle</b>	<b>Rapport d'activités 2010</b>	<b>Données Direction du Budget et du Personnel</b>	<b>Ecart</b>
Personnel médical			
- Médecins	133	134	+01
- Internes titulaires et stagiaires	89	42	-47
Personnel paramédical	492	800	+308
Personnel administratif	652	455	-197
<b>Total</b>	<b>1 366</b>	<b>1431</b>	<b>65</b>

Sources : *Rapport d'activités 2010 ; Direction du Budget et du Personnel*

Comme cela apparaît dans le tableau, les écarts les plus significatifs se trouvent au niveau du personnel paramédical, du personnel administratif et des internes.

### 3.1.2.3.2 Mauvaise gestion des ressources humaines

Les ressources humaines constituent le capital le plus important d'un établissement de santé.

Aussi, la qualité du management a-t-elle un impact majeur sur le fonctionnement de l'établissement et sa capacité à remplir sa mission. La vision stratégique, la clarté des décisions prises, la rapidité de réaction, la délégation, la responsabilisation et la capacité à faire partager un projet et à motiver ses équipes sont des valeurs importantes pour tout manager afin de mener à bien ses missions.

Bref, une bonne maîtrise des ressources humaines est indispensable pour une gestion efficace et efficiente.

Malheureusement, les responsables du CHU sont confrontés

- à la prévarication du personnel ;
- à une implication insuffisante des membres du personnel enseignant, chefs de service, dans la gestion de leur service ;
- à la mauvaise gestion des gardes ;
- au non remplacement des chefs de service admis à la retraite ;
- et aux fréquents mouvements sociaux.

#### 3.1.2.3.2.1 Prévarication du personnel

Selon les entretiens et les divers rapports consultés, les examens réalisés dans les services d'aides aux diagnostics avec les consommables du centre ne sont pas payés à la caisse mais encaissés par les prestataires.

Il en est de même de l'hospitalisation où les agents de recouvrement ou le personnel libèrent les patients contre rémunération en complicité avec les agents de sécurité.

La vente illicite des médicaments et des implants chirurgicaux constitue un véritable racket. D'après les informations recueillies, les patients se voient souvent contraints d'acheter ces produits chez le personnel soignant de peur de ne pas être bien pris en charge.

Le détournement des malades vers les cliniques privées constitue également un fléau au CHU. Certains médecins orientent les patients vers leurs propres cliniques ou les cliniques privées dans lesquelles ils interviennent alors que les consultations et les interventions chirurgicales peuvent être effectuées au CHU.

Tous ces actes et comportements ont pour effet une perte de clientèle et un manque à gagner pour le CHU.

#### 3.1.2.3.2 Implication insuffisante des professeurs, chefs de service

La plupart des professeurs, chefs de service de soins, ne s'impliquent pas assez dans le fonctionnement quotidien des services dont ils ont la charge. Ils sont souvent en déplacement pour diverses raisons, sans que la Direction en soit informée pour que des dispositions soient prises pour combler leur absence.

Les services sont donc gérés par les surveillants qui ne sont pas toujours à la hauteur de leur tâche.

A cela s'ajoute, selon le rapport d'activités gestion 2010, l'absentéisme du personnel soignant qui est plus manifeste les après-midis.

#### 3.1.2.3.3 Mauvaise gestion des gardes

Cette situation concerne essentiellement les services des urgences et des réanimations que sont : les urgences de portes, les soins intensifs, les différentes réanimations, la salle d'accouchement, les blocs central et gynécologique, les services de recouvrement et la morgue.

En raison du mode de fonctionnement des gardes, les agents de ces services ne travaillent en fait que 10 jours dans le mois. Même la mise en place d'une commission en 2007 pour se pencher sur le temps normal de travail de ce personnel n'a pas permis de le régler.

#### 3.1.2.3.4 Non-remplacement des chefs de service admis à la retraite

Il ressort des entretiens que depuis le départ à la retraite d'un certain nombre de professeurs, chefs de service, les services dont ils avaient la charge sont demeurés sans responsables et ceci malgré la requête de la direction adressée à la Commission Médicale Consultative aux fins de proposition de noms de nouveaux chefs de service à soumettre à l'autorité de tutelle pour nomination.

Mais certains pour lesquels le remplacement est pourvu, refusent de libérer leur bureau et continuent à travailler et à percevoir les indemnités liées à leur fonction sans qu'aucun contrat ne les lie au CHU.

A fin 2010, quatre professeurs et un médecin admis à la retraite, dont l'un depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2006, continuaient à officier à l'hôpital.

#### 3.1.2.3.2.5 Fréquents mouvements sociaux

Le bon fonctionnement du CHU-T est aussi perturbé par de fréquents mouvements sociaux qui ne sont pas liés à des revendications relatives aux conditions matérielles de travail (vétusté des locaux et des équipements, manque d'équipements), mais d'ordre salarial malgré l'existence de ristournes sur les actes, d'une vingtaine de primes et indemnités dont certaines ont été accordées pour régler des problèmes ponctuels.

### 3.2. Gestion financière

L'analyse de la gestion financière porte sur les éléments suivants : le système comptable, les documents de reddition des comptes, l'imputation des comptes, les dépenses, les recettes et la situation financière du CHU.

#### 3.2.1. Système comptable confus

La comptabilité du CHU est régie par l'instruction n°001 du 27 octobre 1998 relative à la comptabilité des établissements publics hospitaliers du Togo. Celle-ci définit le cadre comptable et budgétaire dans lequel les ordonnateurs et les agents comptables doivent retracer les opérations et la situation financière de l'hôpital.

Cette instruction, inspirée du Système Comptable Ouest Africain (SYSCOA), a engendré des confusions lors de l'élaboration du compte administratif, du compte de gestion et des états financiers du CHU. En effet, certains principes qui gouvernent la comptabilité publique et ceux de la comptabilité commerciale ne sont pas compatibles.

Ainsi selon le principe d'indépendance ou de spécialisation des exercices qui gouverne la comptabilité privée, l'activité de l'entité est découpée en périodes (exercices comptables) conduisant à rattacher à chaque période les charges et les produits y afférents.

Le principe de spécialisation des exercices exige que les charges et les produits de chaque exercice comptable soient imputés à la période au cours de laquelle ils sont pris naissance.

Le principe d'indépendance des exercices implique donc la tenue d'une comptabilité d'engagement et le rattachement des produits et des charges.

Par contre en comptabilité publique, les produits sont pris en compte au titre de l'exercice au cours duquel ils ont été encaissés et les charges au cours de l'exercice de leur règlement.

#### 3.2.2. Documents de reddition des comptes

L'analyse des documents de reddition des comptes révèle les dysfonctionnements ci-après.

##### 3.2.2.1. Retard dans la production du compte administratif et du compte de gestion à la Cour

Conformément aux dispositions de l'article 66 de la loi n°98-014 du 10 juillet 1998 portant organisation et fonctionnement de la Cour des comptes, les documents comptables doivent être transmis à la Cour dans les 4 mois qui suivent la clôture de l'exercice sauf dispositions législatives ou statutaires contraires.

L'article 18 du décret n°2008-92/PR du 29 juillet 2008 portant régime juridique applicable aux comptables publics dispose que les agents comptables des établissements publics adressent leurs comptes au Directeur Général du Trésor et de la Comptabilité Publique (DGTCP) pour la mise en état d'examen et la transmission à la Cour des comptes au plus tard la fin du premier semestre de chaque année. Le compte de gestion doit donc être produit à la Cour au plus tard le 30 juin de chaque année.

Le compte administratif approuvé et le compte de gestion non approuvé par le CA ont été déposés au secrétariat de la Cour le 26 août 2011, donc hors délai.

### 3.2.2.2. Incohérences des informations dans les comptes produits

Le rapprochement entre le compte administratif de l'ordonnateur et le compte de gestion de l'agent comptable fait ressortir les divergences suivantes :

- le compte administratif 2010 dégage un excédent de 531 980 882 FCFA alors que le compte de gestion est lui déficitaire de 493 811 217 FCFA ;
- comme l'indique le tableau ci-dessous, les montants des titres de recettes émis, des recouvrements et des restes à recouvrer du compte administratif, par services techniques, sont différents de ceux contenus dans le compte de gestion.

**Tableau 6 : Incohérences dans les comptes**

Services	Emission		Recouvrement		Reste A Recouvrer	
	Cpte Adm.	Cpte Gestion	Cpte Adm.	Cpte Gestion	Cpte Adm.	Cpte Gestion
Médecine	13 350	780 060	9750	775 740	3 600	4 320
ORL	7 305 045	8 097 050	8 007 240	8 009 940	-702 195	87 110
Microbio.	162 337 531	122 337 531	124 825 184	105 031 319	37 512347	17 306212
Hémodial.	51 484 000	36 488 000	30 728 000	30 780 655	21 206 000	5 707 345

Sources : *Données du compte administratif et du compte de gestion 2010*

Ces anomalies se retrouvent pratiquement au niveau de tous les postes.

Par ailleurs, l'agent comptable n'a pris en compte que le budget primitif dans le développement des dépenses. Il n'a pas tenu compte du budget additionnel et des décisions modificatives. Toutefois, cela n'a pas eu d'incidence sur le reste à payer.

La mise en état d'examen des comptes suppose la cohérence entre le compte administratif de l'ordonnateur et le compte de gestion du comptable.

### 3.2.2.3. Non-enchaînement des soldes

La balance générale des comptes de l'exercice 2010 produite à la Cour, telle que présentée, ne permet pas de vérifier la reprise exacte en balance d'entrée des soldes du compte précédent. Elle ne reprend pas correctement les soldes de la balance 2009.

Pour certains comptes, les soldes d'entrée de la balance 2010 ne correspondent pas aux soldes de clôture constatés au 31 décembre 2009.

L'égalité arithmétique entre les soldes Débit et les soldes Crédit n'est pas établie.

Une nouvelle balance a été produite au cours des travaux du contrôle juridictionnel.

L'étude de cette balance fait ressortir les anomalies suivantes :

- l'actif net et le passif calculés à partir de cette balance, qui sont respectivement de 11 648 243 406 F CFA et de 12 393 094 787 F CFA, ne sont pas équilibrés ;
- ces chiffres ne concordent pas avec le montant total de l'actif net et le montant total du passif du compte de bilan des états financiers qui sont de 11 679 952 697 F CFA.

### 3.2.2.4. Mauvaise imputation comptable

Suivant le SYSCOA, le compte 65 « Autres charges », enregistre les charges, de caractère souvent accessoire, qui entrent dans les consommations de la gestion en provenance de tiers pour le calcul de la valeur ajoutée.

Il a été enregistré sur les sous-comptes 6552 « Charges rattachées à la gestion précédente » et 6553 « charges rattachées à la gestion antérieure » des dépenses d'immobilisations au titre des exercices précédents alors qu'il s'agit d'acquisitions nouvelles ou de retenues de garantie de 10% qui doivent être comptabilisées dans un compte de la classe 2 ou chapitre 2.

Ce compte a également enregistré des dépenses de fonctionnement courantes, essentiellement des achats de produits pharmaceutiques, engagées au cours de l'année 2009.

Ces mauvaises imputations sont retracées dans le tableau suivant.

**Tableau 7** : Mauvaises imputations comptables

Mandat			Objet de la dépense	Imputation	Compte à servir normalement	
Date	N°	Montant			N°	Intitulé
22/4/10	715	1 080 000	Matériel médical	6552	24	Mat./Outil./Hospitalier
20/5/10	996	1 475 000	Matériel informatique	6553	2442	Mat. informatique
21/4/10	649	3 420 000	Matériel médical	6552	24	Mat/Outil/Hospitalier
29/4/10	762	3 783 600	Produit pharmaceutique	6552	6010	Achat prod. Pharma.
29/4/10	763	2 995 422	Produit pharmaceutique	6552	6010	Achat prod. Pharma.
22/4/10	714	6 045 517	Produit pharmaceutique	6552	6010	Achat prod. Pharma.
17/5/10	967	5 113 582	Produit pharmaceutique	6552	6010	Achat prod. Pharma.

Source : *Compte de gestion 2010*

Les charges sur exercices antérieurs sont, en principe, enregistrées selon leur nature dans l'exercice en cours.

Ces mauvaises imputations cachent en réalité des dépassements de crédits et faussent les prévisions et les réalisations budgétaires.

### 3.2.3. Dépenses

Il a été relevé le non-respect de la procédure d'exécution des dépenses, la non-centralisation des achats, des pratiques douteuses lors des commandes et l'imputation des charges de l'exercice 2009 sur l'exercice 2010.

#### 3.2.3.1. Non-respect de la procédure d'exécution des dépenses

La procédure d'exécution des dépenses (engagement, liquidation, mandatement) n'est pas toujours respectée comme le montre le tableau ci-après.

**Tableau 8** : Dépenses engagées au mépris des règles de procédure

Mandat			Objet de la dépense	Référence commande			Date réception /livraison
Date	N°	Montant		Nature	N°	Date	
28/04/10	752	714 410	Médicament	BA	133/09/PH/CHU-T	26/11/09	02/11/09
21/04/10	653	1 360 000	Médicament	BA	132/09/PH/CHU-T	11/12/09	07/12/09
25/06/10	1310	2 655000	Alimentation	BC	1248	09/06/10	20/05/10
18/06/10	1299	1 100000	coton	BC	1146	03/06/10	25/02/10
23/12/10	2950	7 549254	Médicament	BC	2805	30/11/10	22/10/10
31/12/10	3142	7 623022	Médicament	BC	3061	28/12/10	06/12/10
06/12/10	2786	3 700000	Film radio	BC	2764	23/11/10	08/11/10
10/05/10	1024	5 598651	Climatiseurs	BC	0742	06/05/10	24/02/10
18/06/10	1284	5 416200	Climatiseurs	BC	1243	07/06/10	30/04/10
22/07/10	1579	4 495500	Brancards	BC	1418	06/07/10	01/06/10

Source : Mandats et pièces joints au compte de gestion 2010

Il ressort des données du tableau ci-dessous que les biens et les services sont commandés, livrés et parfois utilisés avant l'envoi du bon de commande au Contrôle financier pour visa et leur prise en charge par les services de l'économat et de la comptabilité.

#### 3.2.3.2. Non-centralisation des achats

Conformément aux dispositions de l'article 40 du décret portant organisation des établissements hospitaliers et des articles 72 à 75 du règlement intérieur du CHU Lomé-Tokoin, l'acquisition et la gestion des biens incombent à l'économiste, chef des services économiques. Mais dans les faits, les achats et la gestion de ces biens sont assurés par quatre structures distinctes :

- la Pharmacie assure l'achat des médicaments et des consommables ;
- le service biomédical s'occupe de l'acquisition, de la gestion et de la réforme des équipements ;
- le service des travaux procède à l'acquisition des biens immobiliers et des fournitures et matériaux nécessaires à l'entretien des infrastructures ;
- le service de l'économat s'occupe essentiellement de l'acquisition de fournitures, de matériels et mobiliers de bureau.

Couplé avec l'inexistence d'un manuel de procédure des dépenses et le peu de coopération de certains chefs de services, l'éparpillement des commandes et des achats engendre des dépassements de crédits sur certaines lignes et une mauvaise gestion des stocks et des immobilisations.

### 3.2.3.3. Morcellement des commandes

Des fournitures de biens ou de services ont fait l'objet, à la même période, de plusieurs commandes, soit avec le même fournisseur soit avec plusieurs, en méconnaissance des règles de procédure en matière de passation des marchés publics.

Le tableau ci-dessous retrace les dépenses ayant fait l'objet de morcellement.

**Tableau 9** : Commandes ayant fait l'objet de morcellement

Mandat			Nature de la dépense	Fournisseurs	Référence commande		
Date	N°	Montant			Nature	N°	Date
31/12/10	3305	4 310 658	climatiseurs	GIC-TOGO	LC	0019/CHU-T/TRAV/10	01/12/10
31/12/10	3288	5 286 636	Climatiseurs	GIC-TOGO	LC	018/CHU-T/TRAV/10	01/12/10
12/08/10	1863	7 933 937	Aménagement clinique	REVECO		003/TRAV/C HU-T/10	16/04/10
24/12/10	2991	3 227 949	Trav. Aménagement clinique	OMEGA-TRAVAUX DIVERS	LC	014/TRAV/C HU-T/10	23/09/10
22/04/10	724	582 920	Abattage arbres	ADVED-SANEP	BT	-	08/12/09
29/04/10	769	656 080	Abattage arbres	ADVED-SANEP	BT	-	08/12/09
29/04/10	770	507 400	Abattage arbres	ADVED-SANEP	BT	-	08/12/09
29/04/10	763	3 783 600	Sérum	CPA	Fact.	A 375	01/12/09
29/04/10	766	2 339 100	Sérum	CPA	Fact.	A 401	21/12/09

Source : Mandats et pièces joints au compte de gestion 2010

Il n'est pas normal de passer le même jour avec le même fournisseur deux ou plusieurs commandes pour des prestations de même nature.

### **3.2.3.4. Imputation de charges de l'exercice 2009 sur l'année 2010**

La mission a constaté que beaucoup de dépenses relatives à des fournitures de biens et de services, qui ont été engagées par les services utilisateurs au cours du mois de décembre 2009, n'ont été pris en charge au niveau de l'économat et de la comptabilité qu'en 2010. Les dépenses ainsi engagées au niveau de la Pharmacie s'élèvent à 48 562 953 F CFA.

Cette pratique, non seulement cache des dépassements de crédits, mais aussi pose le problème de la fiabilité des inventaires de stock, particulièrement au niveau de la pharmacie.

### **3.2.4. Recettes**

Les anomalies relevées sont relatives à l'accumulation des arriérés et au non-recouvrement des créances.

#### **3.2.4.1. Accumulation des arriérés**

Le montant brut des créances du CHU Lomé-Tokoin à fin décembre 2009 s'élève à 1 142 638 895 F CFA. A ce montant s'ajoutent les créances d'un montant de 527 895 249 F CFA au titre de la gestion 2010. Ce qui porte le montant total des arriérés à 1 670 534 144 F CFA à fin décembre 2010.

Ces créances se décomposent comme suit :

- sociétés privées et parapubliques : 413 635 790 F CFA ;
- Etat, FAT, Fonctionnaires, Indigents, Personnel CHU-T : 1 256 898 354 F CFA.

#### **3.2.4.2. Non-recouvrement des créances**

Le non recouvrement des créances est dû essentiellement :

- à la faiblesse du service de recouvrement qui ne dispose pas toujours de documents fiables devant permettre d'établir des états de rapprochement pour la relance des débiteurs ;
- à l'apathie du personnel du service chargé du recouvrement ;
- au dysfonctionnement entre les services de l'ordonnateur et ceux de l'agent comptable. Ainsi, des ordres de recettes de la gestion 2010 ont été émis jusqu'au 30 avril 2011 pour un montant de 103 054 091 FCFA ;
- au refus de certaines structures, en l'occurrence les FAT et la CRT, de payer leur dette, selon les rapports des services comptables. Les FAT à elles seules cumulent 660 100 755 FCFA d'arriérés, soit 39,51% de l'ensemble des créances en souffrance ;
- au non-paiement par l'Etat des dépassements des subventions accordées aux indigents qui s'élèvent à 437 607 920 FCFA, soit 26,20% des arriérés ;
- à l'existence de créances litigieuses.

### 3.2.5. Situation financière du CHU

Cette situation se caractérise par une forte tension sur la trésorerie, un niveau élevé de la dette et une mauvaise qualité du portefeuille des créances.

#### 3.2.5.1. Trésorerie tendue

La tension sur la trésorerie est due non seulement à l'insuffisance des recettes propres du CHU et des subventions de l'Etat mais surtout à l'absence d'un plan de trésorerie et d'une politique de gestion de la dette du centre, les recettes de la gestion courante servant à payer les dépenses des exercices antérieurs. Pour faire face aux urgences, le centre a un recours excessif aux facilités de caisse ; ce qui engendre d'importants frais financiers.

#### 3.2.5.2. Frais financiers élevés

Au 31 décembre 2010, le découvert au niveau du Trésor est de 135 137 077 F CFA et au niveau des banques de 159 760 931 F CFA. Les frais financiers s'élèvent à 10 142 052 F CFA.

A cela s'ajoutent les frais financiers du deuxième semestre 2009 d'un montant de 10 252 410 F CFA comptabilisés dans les charges en 2010 par le compte 65.

#### 3.2.5.3 Niveau d'endettement élevé

La dette cumulée du CHU s'élève, au 31 décembre 2010, à 3 291 183 200 F CFA. Le portefeuille de la dette se compose de la dette commerciale, de la dette sociale, de la dette fiscale et de la dette financière.

La situation des principaux créanciers du CHU se présente comme suit.

**Tableau 10 : Principaux créanciers du CHU-T**

N°	FOURNISSEURS	MONTANT
1	TOGO ELECTRICITE	615 917 900
2	TOGO TELECOM	322 158 275
3	TOGO GAZ	74 965 817
4	WORLD NEGOCE	56 155 609
5	SOTOMED	49 874 439
6	RNET	49 224 094
7	EQEER	46 334 780
8	EDITOGO	39 112 600
9	TIDJANI	37 228 700
10	AGIEX	29 449 436
11	GODJE ALI	28 378 100
12	SUDETTEL	24 839 500
13	ETOILE SCINTILLE	23 254 600
14	JUMAUX	22 810 000
<b>TOTAL</b>		<b>1 419 703 850</b>

Source : *Rapport sur l'exécution du budget de la gestion 2010*

Il est à noter que certaines de ces dettes commerciales remontent à l'année 1990.

La dette sociale, d'un montant total de 891 214 735 F CFA, est composée des impayés de cotisations patronales et de celles des employés à la CNSS pour un montant de 544 022 076 F CFA et des arriérés de salaires et autres avantages dus au personnel pour 347 192 659 F CFA. Elle est l'une des sources des grèves et tensions permanentes qui nuisent au bon fonctionnement et au rendement du centre.

La dette fiscale, d'un montant de 330 195 790 F CFA, est composée des précomptes de l'IRPP dû par le personnel émargeant sur le budget du centre et des retenues à la source de la TVA facturées par les fournisseurs de biens et de services. Le CHU effectue des retenues à la source de la TVA qui lui est facturée par les fournisseurs. Ce faisant, il prive ces derniers du droit à déduction qui est l'essence même de la TVA, ce qui est anormal.

### 3.2.5.4 Créances douteuses

Le montant total du portefeuille des créances du CHU qui s'élève, au 30 décembre 2010, à 1 670 534 144 F CFA est provisionné à hauteur de 577 151 466 F CFA, soit des créances nettes d'un montant de 1 093 382 678 F CFA.

Les créances provisionnées représentent 34% du portefeuille des créances.

La situation des principaux débiteurs se présente comme suit :

**Tableau 11** : Principaux débiteurs du CHU-T

DEBITEURS	SOLDES BRUTS au 31/12/10	PROVISIONS	CREANCES NETTES au 31/12/10
A.C.A SARL	6 771 899	114 090	6 657 809
CHU-CAMPUS	11 008 820	8 236 070	2 772 750
CNOU	34 136 845	34 436 845	0
CNSS	41 169 972	28 567 731	12 602 241
CRT	31 204 767	0	31 204 767
EDITOGO	6 694 510	0	6 694 510
GTA-C2A	45 518 262	36 522 362	8 995 900
MAIRIE	145 548 490	143 684 220	1 774 270
NSIA	10 265 808	2 365 420	7 900 388
PNLS/IST	9 816 096	0	9 816 096
UAT	6 706 276	4 266 090	2 440 186
UNIVERSITE LOME	17 830 297	17 744 047	86 250
FAT	660 100 755	267 156 985	392 943 770
ETAT	137 896 220	0	137 896 220
AGENTS	5 499 365	0	5 499 365
PERSONNEL CHU-T	15 794 094	0	15 794 094
INDIGENTS	437 607 920	0	437 607 920
TOTAUX	1 623 570 396	543 093 860	1 080 686 536

Source : Rapport sur l'exécution du budget de la gestion 2010

Selon les rapports du CHU, l'existence de créances litigieuses est imputable, notamment, à des erreurs de facturation par les services d'admission et de facturation, au non-respect des clauses des attestations de prise en charge (le dépassement de délai, la prise en charge tardive des patients assurés par les services de soins ...) et à l'envoi tardif des factures par le CHU.

Du fait de la qualité de certaines créances ou de l'inaction du service de recouvrement, une partie est devenue difficilement recouvrable. Le service de la comptabilité a donc décidé de constituer des provisions.

Quant au portefeuille jugé sain, soit 1 093 382 678 F CFA, l'essentiel est constitué de créances sur l'Etat et ses démembrements : la quote-part de la prise en charge des fonctionnaires est de 137 896 220 FCFA ; les frais supplémentaires de soins aux indigents facturés à l'Etat s'élèvent à 437 607 920 F CFA ; les ordres de recettes non recouverts sur les FAT se chiffrent à 392 943 770 F CFA.

# **QUATRIEME PARTIE : GRANDES CONCLUSIONS**

## **4. Grandes conclusions**

Ces conclusions sont tirées de l'analyse de la gestion administrative et financière du CHU.

### **4.1 Application des règles de bonne gouvernance**

#### **4.1.1 Conformité de la gestion du CHU par rapport aux textes**

- insuffisance des textes régissant le personnel enseignant ;
- non-conformité du règlement intérieur au décret régissant les établissements hospitaliers ;
- non-organisation formelles des services techniques.

#### **4.1.2 Fonctionnement des organes chargés de l'administration et de la gestion**

##### **4.1.2.1 Dysfonctionnements au niveau du Conseil d'Administration**

- non-respect du nombre d'administrateurs prévu par les textes;
- imprécision de la durée du mandat de certains administrateurs ;
- rémunération induue des membres du CA ;
- inertie du CA dans la gestion du CHU ;
- approbation tardive du budget ;
- non-approbation du compte de gestion.

##### **4.1.2.2 Organes consultatifs inopérants**

- non-production du rapport d'activités de la Commission Consultative Médicale ;
- non mise en place du Comité d'Hygiène et de Sécurité Hospitaliers et du Comité Technique Paritaire

##### **4.1.2.3 Dysfonctionnements au niveau de la Direction**

- non-maîtrise de l'effectif du personnel;
- mauvaise gestion des ressources humaines :
  - ✓ prévarication du personnel ;
  - ✓ implication insuffisante des professeurs, chefs de services ;
  - ✓ mauvaise gestion des gardes ;
  - ✓ non-remplacement des chefs de services admis à la retraite ;
  - ✓ fréquents mouvements sociaux.

## **4.2 Gestion financière**

#### **4.2.1 Système comptable confus**

#### **4.2.2 Documents de reddition des comptes**

##### **4.2.2.1 Retard dans la production du compte administratif et du compte de gestion**

##### **4.2.2.2 Incohérences des informations dans les comptes et documents produits**

##### **4.2.2.3 Non-enchaînement des soldes**

##### **4.2.2.4 Mauvaise imputation comptable**

#### **4.2.3 Dépenses**

- non-respect de la procédure de dépense ;
- non centralisation des achats ;
- morcellement des commandes ;
- imputation des charges de l'exercice 2009 sur l'exercice 2010.

#### **4.2.4 Recettes**

- accumulation d'arriérés ;
- non recouvrement des créances.

#### **4.2.5 Situation financière**

- trésorerie tendue;
- niveau d'endettement élevé;
- créances douteuses.

# **CINQUIEME PARTIE : RECOMMANDATIONS**

Au terme de ce contrôle et au regard des observations faites et des réponses données par l'administration du CHU, la Cour formule les recommandations suivantes :

### **5.1 Au Conseil d'administration**

- initier l'actualisation des textes régissant le CHU, notamment le décret n°90-191/PR du 26 décembre 1990 relatif à l'organisation des établissements hospitaliers de la République togolaise et le règlement intérieur ;
- initier et faire adopter un statut particulier du personnel enseignant intervenant au CHU ;
- organiser formellement les services techniques conformément aux textes ;
- respecter le nombre des membres du Conseil d'administration prévu par les textes ;
- se conformer aux textes dans le paiement aux membres du conseil et aux personnes ressources (agents du CHU), des frais liés à la tenue des réunions du conseil d'administration ;
- adopter et faire approuver le budget dans les délais;
- approuver dans les délais le compte administratif et le compte de gestion ;
- mettre en place et rendre opérationnels les organes consultatifs ;
- impliquer davantage le CA dans la gestion du CHU ;
- remplacer les professeurs et les chefs de service admis à la retraite ;
- mettre le personnel dans des conditions matérielles adéquates de travail ;
- revoir le système actuel des gardes ;
- instaurer et appliquer des sanctions disciplinaires à l'encontre des agents indécents.

### **5.2. A la Direction**

- maîtriser l'effectif du personnel ;
- former et sensibiliser le personnel à la bonne gouvernance ;
- instaurer des mesures idoines pour faire face à la prévarication du personnel ;
- sanctionner le personnel indécents ;
- initier et faire adopter le statut du personnel enseignant ;
- impliquer davantage le personnel enseignant dans le fonctionnement des services dont ils ont la charge ;
- revoir le système actuel des gardes ;

- initier le remplacement des chefs de service admis à la retraite ;
- produire des documents de reddition des comptes de qualité,
- produire à temps le compte administratif et le compte de gestion ;
- respecter les délais légaux de transmission des comptes à la Cour ;
- respecter la procédure d'exécution des dépenses ;
- respecter les dispositions prévues par les textes relatives à l'acquisition et à la gestion des biens et services;
- améliorer la qualité et l'émission des ordres de recettes ;
- éviter l'émission d'ordres de recettes au titre d'un exercice après sa clôture ;
- mettre en place une politique de recouvrement des créances ;
- mettre en place un plan de trésorerie ;
- élaborer une politique d'apurement de la dette du CHU ;
- négocier avec la CNSS un plan d'apurement des dettes croisées ;
- apurer la dette entre le CHU, l'Etat et ses démembrements ;
- arrêter le prélèvement à la source de la TVA facturée par les fournisseurs de biens et de services.

## CONCLUSION

La 3<sup>ème</sup> Chambre de la Cour des comptes a effectué le contrôle de la gestion 2010 du CHU-Tokoin du 05 juillet 2013 au 30 novembre 2017.

L'objectif général fixé par cette mission de contrôle est d'inciter les responsables des organismes publics à la bonne gouvernance et ce, conformément à l'objectif général du plan de travail annuel de cette Chambre qui est d'éduquer et de former les responsables des organismes publics soumis au contrôle de la 3<sup>ème</sup> Chambre, aux meilleures pratiques de gestion.

Les investigations de la mission ont emprunté plusieurs outils de collecte d'informations. Les contrôles effectués ont touché le CHU-Tokoin dans son ensemble (Généralités sur le CHU-Tokoin), l'application des règles de bonne gouvernance, les états financiers et la qualité de la gestion.

Au terme de ce contrôle, il ressort d'importantes anomalies. L'immensité de ces anomalies relevées est conforme à l'ultime objectif que s'est fixé ce contrôle : inciter les responsables des organismes publics à la bonne gouvernance.

La gestion du CHU-Tokoin est, dans son ensemble, préoccupante.

Le présent rapport qui fait état des principales observations relevées par l'équipe de vérification commise par le Président de la 3<sup>ème</sup> Chambre de la Cour des comptes pour le contrôle de la gestion 2010, prend en compte les réponses de la Direction du CHU-Tokoin, suite aux conclusions contenues dans le rapport d'observations provisoires, et sera transmis au ministre chargé des finances et au ministre de tutelle du CHU-Tokoin.

Aux termes des dispositions de l'art. 18 du décret n°2009-049/PR du 24 mars 2009 portant application de la loi n° 98 – 014 du 10 juillet 1998 relative à l'organisation et au fonctionnement de la Cour des comptes, la Direction du CHU-Tokoin a trois (03) mois pour informer la Cour des suites réservées à ses conclusions. Faute de réponse ou en cas de réponses dilatoires, le premier Président en informe le Président de la République avec ampliations au Premier ministre et au Président de l'Assemblée Nationale.

Le Rapporteur

**KUGBE Nonome Kodjovi**

Le Premier Président



**Jean Koffi EDOH**

# ANNEXES

## **Annexe 1 : Composition de l'équipe**

Superviseur : M. TCHAKEI Essowavana, Magistrat, Conseiller-Maître,  
Président de la 3<sup>ème</sup> Chambre ;

Rapporteur : M. KUGBE Nonome Kodjovi, Magistrat, Auditeur ;

Contre-rapporteur : DJIKPERE Djaguegnité Tampandja, Magistrat, Auditeur

En présence de M. AGBA Anani Kossi, Magistrat, Avocat Général ;

## **Annexe 2 : Documentation fournie**

- Décret n°71-184 du 12 octobre 1971 portant transformation du Centre National Hospitalier de Tokoin en Centre Hospitalier et Universitaire ;
- Décret n°71-206 du 18 novembre 1971 portant organisation du centre hospitalier et universitaire de Lomé ;
- Décret n°90-158/PR du 2 octobre 1990 portant organisation et attribution du Ministère de la Santé Publique ;
- Décret n°90-191/PR du 26 décembre 1990 relatif à l'organisation des établissements hospitaliers de la République togolaise ;
- Décret n°90-192/PR du 26 décembre 1990 autorisant les formations sanitaires à utiliser les recettes provenant des prestations de soin ;
- Décret n°91-200/PR du 22 août 1991 instituant une prime de risque et des primes de garde et d'astreinte au personnel de la santé publique ;
- Décret n°91-201/PR du 22 août 1991 attribuant des ristournes au personnel des formations sanitaires ;
- Arrêté interministériel n°37/91/MSP/MEF déterminant le mode de répartition de la ristourne attribuée au personnel des formations sanitaires ;
- Règlement intérieur du CHU-Tokoin approuvé par arrêté interministériel n°22/MSP-MEF du 1<sup>er</sup> février 1994 ;
- Arrêté interministériel n°0138/MS/MFBP du 6 novembre 2007 portant relèvement de l'indemnité hospitalière ;
- Arrêté interministériel n°0111/2008/MS/MEF du 30 mai 2008 portant relèvement des indemnités de garde et d'astreinte ;
- Arrêté n° 039/2002/MS du 14 mai 2002 portant nomination des membres du Conseil d'administration du CHU-Tokoin de Lomé ;
- Instruction interministérielle n°001 du 27 octobre 1998 sur la comptabilité des établissements publics hospitaliers ;
- Budget autonome CHU-Tokoin gestion 2010 ;
- Rapport sur l'exécution du budget de la gestion 2010 ;
- Rapport d'activité CHU-Tokoin année 2010 ;
- Rapport de commissariat aux comptes de l'exercice clos au 31 décembre 2010 ;
- Rapport d'audit du contrôle interne du Centre Hospitalier Universitaire de Tokoin (CHU-Tkoin) ;
- Rapport d'audit de performance de la gestion et de l'utilisation des ressources du centre Hospitalier Universitaire de Lomé-Tokoin, Inspection Générale des Finances ;
- Etats financiers de l'exercice clos le 31 décembre 2010 ;
- Compte administratif CHU-Tokoin, gestion 2009
- Compte de gestion CHU-Tokoin, gestion 2009 ;
- Procès-verbaux du Conseil d'administration ;
- Plan d'action d'urgence mai à décembre 2013, CHU-SO.

## **Annexe 3 : Questionnaires et entretiens**

### **1- Questionnaires**

#### **1.1 Questionnaire à l'agent comptable**

L'examen du compte administratif et du compte de gestion exercice 2010 appelle de notre part les observations suivantes :

##### **1- Production tardive des comptes et non approbation de ces comptes par le conseil d'administration**

Vous avez produit à la Cour vos comptes le 26 août 2011. Ces comptes doivent être produits au plus tard le 30 juin de chaque année suivant les dispositions de l'article 18 du décret n°2008-92/PR du 18 juillet 2008 portant régime juridique applicable aux comptables publics.

Vous n'avez pas joint à vos comptes le procès-verbal du conseil d'administration qui les a approuvés. Ces comptes doivent être approuvés avant leur dépôt à la Cour.

##### **2- Absence de date, de signature et de la mention d'appropriation sur le compte de gestion**

Vous n'avez ni daté ni signé le compte de gestion produit à la Cour.

Vous n'avez pas non plus apposé sur vos comptes la mention « affirmé sincère et véritable », comme l'exige l'article 44 de la loi organique n°98-014 du 18 juillet 1998 portant organisation et fonctionnement de la Cour des comptes. Cette formalité est substantielle et est destinée à conférer une valeur probante au compte et aux pièces produits.

Comment justifiez-vous le fait que vous ayez produit un document intitulé « certification » au lieu d'apposer sur le compte de gestion la formule d'appropriation ?

##### **3- Non apposition du visa du supérieur hiérarchique.**

Vous n'avez pas non plus soumis votre compte de gestion au visa du Directeur Général du Trésor et de la Comptabilité Publique conformément aux dispositions de l'article 44 de la loi organique précitée. Comment l'expliquez-vous ?

##### **4- Procès-verbal de prestation de serment incomplet.**

L'article 56 du décret susvisé, portant régime juridique applicable aux comptables publics, dispose que les comptables publics prêtent serment devant le Tribunal de Grande Instance de Lomé.

Le P.V. de prestation de serment que vous avez produit n'indique ni la juridiction compétente ni la date de la prestation de serment.

A quelle date et devant quelle juridiction avez-vous prêté serment ?

## 5- Non constitution de garantie

L'article 59 du même décret dispose qu'avant d'être installés dans leurs fonctions, les comptables publics sont tenus de constituer des garanties.

Au titre du certificat de garantie, vous avez produit un document signé de l'Agent comptable Central du Trésor, daté du 3 février 2011 et intitulé « Cautionnement des comptables publics, Relevé de compte individuel ». Sur ce document le montant du cautionnement est de 2 640 000 F CFA. Le reste à payer au 31/12/10 est de 2 640 000 F CFA.

Ayant pris effectivement service le 21 décembre 2009, il s'ensuit que vous n'avez constitué aucune garantie à la date de production du relevé de votre compte individuel de cautionnement.

Quelle démarche avez-vous entreprise pour la régularisation de votre situation ?

## 6- Non production de document justifiant le déficit de l'exercice précédent.

Le compte de gestion exercice 2010 est le premier compte en jugement. Le document tenant lieu de compte de gestion 2009 est une compilation de tableaux de bordereaux de détail par chapitre. Le résultat de l'exercice 2 009 n'a pas été dégagé.

Comment justifiez-vous le report déficitaire qui apparaît dans le compte de gestion 2010 ?

## 7- Incohérence des informations contenues dans les documents et comptes produits.

Le rapprochement entre le compte administratif de l'ordonnateur et le compte de gestion fait ressortir les divergences suivantes :

- 1- Le compte administratif 2010 dégage un excédent de 531 980 882 F CFA alors que le compte de gestion est, lui, déficitaire de 493 811 217 F CFA.
- 2- Les montants des titres de recettes émis, des recouvrements et des restes à recouvrer des services techniques du compte administratif sont différents de ceux contenus dans le compte de gestion. Ainsi par exemple :

(En Francs CFA)

Services	Emission		Recouvrement		Reste A Recouvrer	
	Cpte Adm	Cpte Gest	Cpte Adm	Cpte Gest	Cpte Adm	Cpte Gest
Médecine	13 350	780 060	9750	775 740	3 600	4 320
ORL	7 305 045	8 097 050	8 007 240	8 009 940	-702 195	87 110
Microbio.	162337531	122337531	124825184	105031319	37 512 347	17 306 212
Hémodial.	51 484 000	36 488 000	30 728 000	30 780 655	21 206 000	5 707 345

Ces anomalies se retrouvent au niveau de tous les postes.

- 3- Vous n'avez pas pris en compte le budget additionnel dans le développement des recettes.

La mise en état d'examen des comptes suppose la cohérence entre le compte administratif de l'ordonnateur et le compte de gestion du comptable. Cette tâche incombe au Directeur Général du Trésor et de la Comptabilité Publique.

Il incombe aussi au comptable de faire le rapprochement entre le compte de gestion et le compte administratif.

Comment expliquez-vous ces incohérences entre le compte administratif et le compte de gestion ?

#### **8- Non enchaînement des soldes.**

La balance générale des comptes de l'exercice 2010, telle que présentée, ne permet pas de vérifier la reprise exacte en balance d'entrée des soldes du compte présent. Pour certains comptes, les soldes au 1<sup>er</sup> janvier de l'année 2010 ne correspondent pas aux soldes de clôture constatés au 31 décembre 2009.

La balance 2010 ne reprend pas correctement les soldes de la balance 2009. L'égalité arithmétique entre les soldes Débit et les soldes Crédit n'est pas établie.

Comment expliquez-vous tout cela ?

#### **9- Absence de diligence de la part de l'agent comptable pour interrompre la prescription qui courait contre des créances douteuses d'un montant de 577 151 466 F CFA**

Ces créances se décomposent en créances prescrites pour un montant de 560 351 063 FCFA et en créances litigieuses pour un montant de 16 8004 03 FCFA. Elles sont totalement provisionnées par le compte 69 « dotation aux provisions ».

Cette dotation constitue une perte de recette subie. Dans ce cas, la responsabilité pécuniaire du comptable est engagée sur la base de l'article 39 du décret n. 2008-091/PR du 29 juillet 2008 portant règlement général de la comptabilité publique.

Quelles sont les actions diligentes que vous avez entreprises pour préserver les créances de l'établissement sur les tiers ?

#### **10- Non recouvrement de la totalité des ordres de recettes pris en charge par le comptable.**

Vous avez pris en charge au titre de l'exercice 2010 des ordres de recettes pour un montant total de 820 688 482 F CFA.

Au 31 décembre 2010, les restes à recouvrer s'élèvent à 409 681 598 F CFA.

Vu que les comptables publics sont responsables de la prise en charge et de l'encaissement régulier des recettes dont le recouvrement leur est confié et qu'ils sont tenus à ce titre de justifier, à la clôture de chaque gestion, de l'entière réalisation des droits pris en charge ou des causes qui les ont empêchés sous peine de verser de leurs deniers personnels les droits non recouverts (article 4 du décret n° 2008-092/PR du 29 juillet 2008 portant régime juridique applicable aux comptables publics) comment justifiez-vous le non recouvrement intégral des ordres de recettes ?

### **11- Paiement à des fournisseurs de biens et de services non immatriculés auprès de la Direction Générale des Impôts.**

Le code général des impôts dispose en son article 1416 : « aucun engagement de dépense sur travaux ou de fournitures ne peut être effectué par les ordonnateurs de l'Etat ou des collectivités locales si le fournisseur ou le prestataire ne justifie pas de son immatriculation auprès de la Direction Générale des Impôts. Le numéro d'identification du fournisseur ou du prestataire doit être porté sur les devis, mémoires, marchés ou factures ainsi que sur les pièces établies pour l'engagement, la liquidation et le paiement de la dépense. Aucun paiement sur facture, mémoire ou avance sur marché ne peut être fait par les comptables du Trésor ou des collectivités locales, si les conditions ci-dessus n'ont pas été respectées par l'ordonnateur... »

L'examen des mandats de paiement et des pièces justificatives jointes, notamment les factures, révèle que des paiements ont été effectués soit par l'agent comptable soit par le régisseur sans que ces conditions soient remplies.

Vous voudriez bien expliquer les raisons pour lesquelles vous avez procédé aux paiements sans disposer des pièces justificatives exigées par la réglementation ?

### **12- Non application de la pénalité de retard sur marchés résiliés.**

Par lettre n°0119/2010/D-CHU-T du 2 juin 2010 la Direction du CHU-Tokoin Lomé a résilié les lettres de commande n°016/TRAV/CHU-T/08 sans date, notifiée le 30 décembre 2008 et n°017/TRAV/CHU-T/08 sans date, notifiée le 30 décembre 2008, pour retard accusé dans l'exécution des travaux de l'entreprise TCHACOROM & FILS attributaire des deux marchés.

Ces lettres de commande avaient respectivement pour objet, la réhabilitation de l'aile Sud de la clinique médicale pour un montant de 9 820 326 Francs CFA TTC et les travaux de construction de la toiture de la clinique médicale pour un montant de 5 757 220 Francs CFA TTC.

Selon les clauses de ces deux contrats (article 3), le délai d'exécution des travaux est de trois(3) mois à compter de la date de notification de la lettre de commande. Ce délai pour les deux marchés expirait le 30 mars 2009.

L'article 4 des deux lettres de commande, intitulé « Pénalité de retard et résiliation de la lettre de commande », stipule : « en cas de retard sur le délai contractuel, l'attributaire s'expose à des pénalités de retard égales à 1/1000<sup>e</sup> par jour calendaire de retard. Toutefois, ces pénalités peuvent être plafonnées à 5% du montant total de la lettre de commande. En cas de dépassement de ce seuil, l'administration se réserve le droit de résilier la présente lettre de commande sans préavis... »

Une évaluation du niveau d'exécution des travaux a été effectuée le jeudi 25 février 2010 par une commission ad hoc qui a arrêté le montant des travaux exécutés.

Deux mandats, n°1792 et 1793, bordereau 141-V du 12 août 2010, ont été émis pour le règlement par virement sur le compte BTD n° 402307085 K.

Il s'avère que lors de la liquidation, il n'a pas été tenu compte des pénalités de retard.

Pourquoi n'avez-vous pas opéré les retenues au titre des pénalités de retard lors de la liquidation des droits de l'établissement TCHACOROM & FILS ?

### **13- Non production du contrat de travail accordant une ristourne de 30% sur les actes réalisés par le docteur Yves D'ALMEIDA, gastroentérologue.**

Sur la base de la note de service n°0359 du 8 juillet 2005 de l'ordonnateur, l'agent comptable paie du docteur d'ALMEIDA, gastroentérologue, une ristourne de 30% sur les actes qu'il a réalisés.

La note de service fait référence au contrat de travail n° 0054/05/SP/CHU-T qui n'est pas joint aux pièces justificatives.

Vous voudriez bien expliquer les raisons pour lesquelles vous avez procédé au paiement des ristournes sans disposer du contrat de travail qui lie le Docteur Y. D'ALMEIDA au CHU.

### **14- Non émargement des états collectifs par les bénéficiaires.**

Des mandats ont été émis au nom du « billeteur » pour le paiement de diverses primes à des membres du personnel du CHU.

La mission a constaté que les états collectifs ne sont pas émargés par les bénéficiaires des primes.

Expliquez les raisons pour lesquelles vous avez procédé au paiement des primes sans disposer d'états collectifs émargés.

## **15- Justification des frais de mission à l'extérieur du Togo**

Des allocations pour frais de mission ont été accordées à certains membres du personnel pour assister à des colloques ou effectuer des missions à l'étranger. Parmi les pièces jointes à ces opérations de dépenses, ne figurent pas les ordres de missions revêtus des visas des services de la police des frontières au départ et à l'arrivée pour justifier de l'effectivité de ces missions.

En l'absence de ces documents, vous devriez émettre des ordres de recettes à l'encontre des bénéficiaires.

Expliquez les raisons pour lesquelles vous avez procédé au paiement des frais de missions sans disposer des ordres de mission indispensables revêtus des visas de sortie et d'arrivée comme l'exigent les textes.

Avez-vous émis des ordres de recettes ?

## **16- Paiement de jetons de présence à des personnes non membres du conseil d'administration**

Conformément aux dispositions de l'article 10 du décret n° 90-191/PR du 26 décembre 1990 relatif à l'organisation des établissements hospitaliers de la République togolaise, le conseil d'administration des CHU est composé de 13 membres désignés en fonction de leur ministère d'origine ou de leur activité.

Ne sont pas membres du conseil d'administration le Contrôleur Financier et l'Agent Comptable.

Pourquoi avez-vous payé des jetons de présence à des personnes, notamment le Contrôleur Financier et l'Agent Comptable, qui ne sont pas membres du Conseil d'Administration ?

### **1.2 Questionnaire à la CMC**

La commission médicale consultative (CMC) est composée du Directeur du CHU, des Médecins- chefs de services, du Pharmacien-chef et des chefs des services d'aide au diagnostic. Elle est obligatoirement appelée à donner son avis sur les changements dans l'aménagement, l'équipement ou dans la répartition des services et sur les grosses réparations envisagées.

La C.M.C. délibère sur l'hygiène, la salubrité et la propreté des locaux, le régime alimentaire des malades et en général sur toutes les questions techniques intéressant le fonctionnement médical et technique de l'hôpital.

Elle participe à l'élaboration du budget.

Combien de fois la CMC s'est réunie au cours de l'année 2010 ?

- Est-ce que ces réunions sont sanctionnées par des P.V. ?
- Est-ce que la CMC participe effectivement au fonctionnement du CHU ?

Devant les dysfonctionnements du CHU (personnel, équipements, investissement...) quelles ont été les propositions du CMC ?

Le détournement des malades ?

Est-ce que l'institution réunit encore les critères d'un CHU ?

### **1.3 Questionnaire à la Direction**

#### **1- Gestion administrative et financière**

- Qu'en est-il de la mise en place des organes consultatifs ?
- Les décisions de l'organe délibérant relatives à l'octroi de primes et indemnités par le Directeur.
- Quelles sont les raisons du non-achèvement de l'immeuble en cours de construction depuis des années à côté de la médecine générale ?
- Qu'est-ce qui motive l'envoi des patients vers des structures privées pour des services d'aide au diagnostic ?
- Problèmes des patients privés des professeurs et médecins : quelles sont les solutions envisagées ?
- Accumulation des impayés : causes, incidences sur la gestion en cours, approche de solution.
- Créances en souffrance : factures litigieuses : causes et solution.

#### **2- Personnel**

- Nombre et catégorie de personnel non-fonctionnaire recruté en 2010 ; modalités de recrutement.
- Statut du personnel enseignant : dépend-il de l'université ou du CHU
- Nombre de médecins admis à la retraite et continuant à exercer en 2010.

### **1.3 Questionnaire au Service social**

- fonctionnement ;
- critères d'admission ;
- dépassement des crédits alloués.

### **1.4 Questionnaire au Service de la Pharmacie**

- Quelles sont vos sources d'approvisionnement ?
- Quelles sont les procédures d'achat,
- Comment gérez-vous le stock.

### **1.5 Questionnaire au Service biomédical :**

- domaine de compétence ;
- procédures d'achat du matériel et de l'équipement ;
- politique de renouvellement du matériel technique.

### **1.6 Service des travaux :**

- procédures de passation des marchés ;
- émiettements des commandes.

### **1.7 Questionnaire au service de l'économat :**

- domaine de compétence ;
- procédures d'achat.

## **2. ENTRETIENS**

### **2.1 Ordonnateurs**

#### **M. WILSON :**

1- Le budget 2010 a été adopté le 3 décembre 2009 et approuvé le 10 mars 2010.

Pourquoi ce retard dans la préparation d'un document aussi important ?

2- Le CHU est confronté à une multitude de problèmes :

- Vétusté des locaux et des équipements
- Non implications des chefs de services dans le fonctionnement des services
- Les revendications incessantes du personnel
- Le racket des malades
- Le détournement des malades vers les structures privées
- Non disponibilité des médicaments à la pharmacie
- L'insuffisance des subventions
- Le niveau élevé des créances et de la dette fournisseur
- Les médecins admis à la retraite et qui refusent de libérer les bureaux

Quelles sont les solutions que vous avez essayées d'y apporter ?

3 – Quel a été le climat social en 2010 ?

#### **M. YOROUBA :**

1- Pourquoi n'avez-vous pas mis en place tous les organes consultatifs qui devaient vous aider dans la gestion du CHU ?

2 – Quel a été l'organigramme du CHU en 2010 ?

3 - Le CHU est confronté à une multitude de problèmes :

- Vétusté des locaux et des équipements
- Non implications des chefs de services dans le fonctionnement des services
- Les revendications incessantes du personnel
- Le racket des malades
- Le détournement des malades vers les structures privées
- Non disponibilité des médicaments à la pharmacie
- L'insuffisance des subventions
- Le niveau élevé des créances et de la dette fournisseur
- Les médecins admis à la retraite et qui refusent de libérer les bureaux

Quelles sont les solutions que vous avez essayées d'y apporter ?

4 – Le PCA a soulevé le problème de recrutement de personnel sans avis du CA ; que pouvez-vous nous dire à ce point ?

5 - Dépenses :

- Non-respect de la procédure des dépenses
- Importantes commandes en décembre imputées à l'exercice suivant
- Emiettement des commandes
- Contrat avec le Dr d'Almeida
- Allocations de frais de missions à titre privé à l'extérieur
- Important découvert bancaire
- Dons faits par la CHU

6- Recettes :

- Accumulation des arriérés
- Niveau élevé des créances litigieuses

7 – Incohérences entre le compte administratif et le compte de gestion

8 – Quel a été le climat social en 2010 ?

### **Directeur actuel : Médecin Colonel ADOM Wiyoo Kpao**

1- Le CHU est confronté à une multitude de problèmes :

- Vétusté des locaux et des équipements
- Non implications des chefs de services dans le fonctionnement des services
- Les revendications incessantes du personnel
- Le racket des malades
- Le détournement des malades vers les structures privées
- L'insuffisance des subventions
- Le niveau élevé des créances et de la dette fournisseur
- Les médecins admis à la retraite et qui refusent de libérer les bureaux

Quelles sont les solutions que vous avez essayées d'y apporter depuis que vous êtes à la tête du CHU ?

2. Que devient la clinique du CHU ?

## **2.2 Le PCA**

1- Durée de mandat.

Ni le décret relatif à l'organisation des établissements hospitaliers ni le règlement intérieur de CHU ne fixent la durée du mandat des membres du CA sauf pour les élus locaux. Rien n'est dit non plus sur le renouvellement de ces mandats.

- Pourquoi n'avez-vous pas résolu ces questions ?
- Sur la base de quel texte le Ministre de la Santé limite la durée des mandats à 3 ans ?

- 2- Le nombre des administrateurs est fixé à 13 par les textes.
  - Pourquoi l'avez-vous porté à 15 en y incluant l'Agent comptable et le Contrôleur financier ?
- 3- L'arrêté de nomination des membres du CA siégeant en 2010.
- 4- Pourquoi faites-vous payer des jetons de présence aux membres du CA et des honoraires aux personnes ressources en méconnaissance des dispositions du décret sur l'organisation des établissements hospitaliers ? - Le règlement intérieur sur ce point est en violation des dispositions du décret. Pourquoi avez-vous maintenu cette situation ?
- 5- La mission a constaté l'adoption tardive du budget, du compte administratif et du compte de gestion. A quoi cela est-il dû ?
- 6- Les organes consultatifs devant concourir au bon fonctionnement de l'hôpital sont inexistantes ou travaillent de façon informelle.
  - Quelles sont les instructions que vous avez données pour remédier à cela ?
- 7- Le CHU est confronté à une multitude de problèmes :
  - Vétusté des locaux et des équipements
  - Non implications des chefs de services dans le fonctionnement des services
  - Les revendications incessantes du personnel
  - Le racket des malades
  - Le détournement des malades vers les structures privées
  - Non disponibilité des médicaments à la pharmacie
  - L'insuffisance des subventions
  - Le niveau élevé des créances et de la dette fournisseur
  - Les médecins admis à la retraite et qui refuse de libérer les bureaux

Qu'est-ce que le CA a fait pour remédier à tous ces problèmes ?

- 8- Un bâtiment est en cours de construction depuis les années 90.  
Pourquoi n'est-il pas achevé ? A quoi était-il destiné ?
- 9- L'enceinte du CHU est occupée par d'autres structures sanitaires autonomes, ce qui empêche toute extension réelle.  
Que pensez-vous faire ?
- 10- Avez-vous la maîtrise du recrutement du personnel sur le budget autonome ?
- 11- Que dites-vous du paiement d'indemnité à des membres du personnel qui vont à des colloques à titre privé à l'extérieur ?
- 12- Le CHU fait des dons, pourquoi ?
- 13- Que devient la clinique du CHU ?
- 14- Que faites-vous pour que le CHU soit à la fois un hôpital pour les riches et les pauvres et non seulement un hôpital pour les pauvres ?

**Annexe 4 : Correspondances et Réponses aux questions  
et observations de la Cour**

**CHAMBRE CHARGÉE DU CONTRÔLE DES  
ENTREPRISES PUBLIQUES ET AUTRES**

Bd Léopold Sedar SENGHOR  
01 B.P. 1336 LOME  
Tél. : (00228) 22 61 89 28

Lomé, le 18 JUIN 2013

N° 004 - 13 /CC/3<sup>e</sup> Ch.

*Le Président*

A

Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier  
Universitaire Sylvanus OLYMPIO

LOME

**Objet** : *Contrôle des états financiers et jugement des comptes,  
exercice 2010 du Centre Hospitalier Universitaire de Tokoin*

Monsieur le Directeur,

J'ai l'honneur de vous informer que dans le cadre de sa mission de contrôle et de jugement des comptes et conformément aux dispositions des articles 9 et 11 de la loi n° 98-014 du 10 juillet 1998 portant organisation et fonctionnement de la Cour des comptes, la Cour a entamé le contrôle et le jugement des comptes, exercice 2010 du Centre Hospitalier Universitaire de Tokoin (CHU-Tokoin).

Après avoir analysé les documents comptables que vous lui aviez envoyés à sa demande, elle procédera à la vérification sur place des pièces justificatives des opérations comme le stipulent les dispositions de l'article 67 de la loi sus-citée.

A cet effet, une séance de travail entre des magistrats de la 3<sup>ème</sup> Chambre chargée du Contrôle des Entreprises Publiques et autres, le Directeur du Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus OLYMPIO et ses principaux collaborateurs aura lieu, dans les locaux de votre Institution, le mardi 02 juillet 2013 à partir de 09 heures.

Pour la réussite de cette mission de contrôle, je vous saurai gré des dispositions que vous voudriez bien faire prendre afin de faciliter l'accès des magistrats à vos services.

Comptant sur votre entière collaboration, je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de ma considération distinguée.



*Essowavana TCHAKEI*

## COUR DES COMPTES

REPUBLIQUE TOGOLAISE  
Travail-Liberté-Patrie

### CHAMBRE CHARGÉE DU CONTRÔLE DES ENTREPRISES PUBLIQUES ET AUTRES

Bd Léopold Sedar SENGHOR  
01 B.P. 1336 LOME  
Tél. : (00228) 22 61 89 28

N° 009-13 /CC/3<sup>e</sup> Ch.

Lomé, le 01 JUIL 2013

### LETTRE DE MISSION

Vu la loi n° 98-014 du 10 Juillet 1998 portant organisation et fonctionnement de la Cour des comptes,

Le Président de la 3<sup>ème</sup> Chambre de la Cour des comptes, chargée du Contrôle des Entreprises Publiques et autres donne mission à **Monsieur KUGBE Nonome** Kodjovi, Auditeur Rapporteur et **Monsieur DJIKPERE Djaguegnité Tampandja**, Auditeur Contre-Rapporteur à l'effet de procéder au contrôle et au jugement des comptes exercice 2010 du Centre Hospitalier Universitaire de Tokoin (CHU-Tokoin).

Dans le cadre de sa mission, l'équipe procèdera à la vérification sur place des pièces justificatives des opérations comme le stipulent les dispositions de l'article 67 de la loi sus-citée.

Les autorités dirigeantes du CHU Sylvanus Olympio sont priées de bien vouloir assurer à l'équipe leur collaboration et celle de leurs collaborateurs pour le bon déroulement de la mission en fournissant tous les renseignements et informations nécessaires à l'accomplissement du contrôle et du jugement dont la durée probable sera de trois (03) mois.

La supervision de la mission sera assurée par le Président de la 3<sup>ème</sup> Chambre.



Le Président de la 3<sup>ème</sup> Chambre

  
**Essoufana TCHAKEI**

**COUR DES COMPTES**

REPUBLIQUE TOGOLAISE  
Travail-Liberté-Patrie

CHAMBRE CHARGÉE DU CONTRÔLE DES  
ENTREPRISES PUBLIQUES ET AUTRES

Lomé, le 21 NOV 2014

N° 012.14 / CC/3<sup>e</sup> Ch.

*Le Président*



A

Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier  
Universitaire Sylvanus OLYMPIO

LOME

Objet : *Contrôle des comptes*  
*Gestion 2010 du CHU-Tokoin*

Monsieur le Directeur,

J'ai l'honneur de vous informer que dans le cadre de la vérification des comptes et du contrôle de la gestion 2010 du Centre Hospitalier Universitaire de Lomé-Tokoin entamés en juillet 2013, la mission de contrôle de la 3<sup>ème</sup> Chambre de la Cour des comptes entamera une série d'entretiens avec certains départements de votre institution, à partir du 02 décembre 2014 à 09 heures dans les locaux de votre Société.

La mission rencontrera essentiellement les principaux acteurs de la gestion 2010 dont les comptes sont sous contrôle selon le calendrier ci-joint.

Pour la réussite de cette mission, je vous saurai gré des dispositions que vous voudriez bien faire prendre afin que les activités se déroulent dans les meilleures conditions.

Comptant sur votre habituelle collaboration, je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de ma considération distinguée.

Esswavana TCHAKEI  
LE PRESIDENT

**COUR DES COMPTES**

CHAMBRE CHARGÉE DU CONTRÔLE DES COMPTES  
DES ENTREPRISES PUBLIQUES ET AUTRES

REPUBLIQUE TOGOLAISE  
Travail-Liberté-Patrie

N° 169.17/cc/3<sup>e</sup>ch.

Lomé, le 30 JUIN 2017

*Le Premier Président*

A

Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier  
Universitaire Sylvanus Olympio

LOME

Objet : *Transmission du Rapport d'Observations Provisoires  
de la Mission de Contrôle des comptes, exercice 2010 du CHU-Tokoin.*

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre de ses missions de contrôle des établissements publics, la 3<sup>ème</sup> Chambre de la Cour des comptes a procédé, de juillet 2013 à novembre 2016, au contrôle des comptes, exercice 2010 du Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio (CHU-Tokoin).

Au terme de sa mission, la Cour a élaboré un rapport d'observations provisoires, qui fait état des principales observations relevées par l'équipe de contrôle et dont vous trouverez copie ci-jointe.

Conformément aux dispositions de l'article 69 de la loi organique n°98-014 du 10 juillet 1998 portant organisation et fonctionnement de la Cour des comptes, vous disposez d'un délai d'un (01) mois pour répondre aux observations, par mémoire écrit approuvé par le président du Conseil d'Administration et appuyé de justifications utiles.

A cet effet, vous devez faire copies du présent rapport et les transmettre aux responsables concernés par la gestion sous contrôle.

A la suite du rapport provisoire, la Cour arrêtera un rapport définitif, prenant en compte les réponses de votre institution, qui sera porté à la connaissance du ministre chargé des finances et du ministre de tutelle du CHU-Tokoin.

Comptant sur votre entière collaboration, je vous prie de croire, Monsieur le Directeur, en l'assurance de ma considération distinguée.


**Jean Koffi EDOH**

P.J. :

- Copie du Rapport (sur papier)
- Copie du rapport (sur clé USB)

MINISTRE DE LA SANTE ET  
DE LA PROTECTION SOCIALE  
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE  
SYLVANUS OLYMPIO

DIRECTION

BP 57  
Tél. : 22-21-25-01 / 22-21-38-96  
Fax : 22-21-36-75  
e-mail : chutokoinsp@yahoo.fr

N° 0483 /17/MSPS/CHU-SO./Dir. *A*

REPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail-Liberté-Patrie

LOME, le 31 JUIL 2017.

A

Monsieur le Président  
de la Chambre chargée du Contrôle des  
Comptes des Entreprises Publiques et  
Autres

LOME

**Objet : Réponses  
aux observations du rapport provisoire  
de la Cour des Comptes**

Monsieur le Président,

Après examen du rapport d'observations provisoires de la mission de contrôle de la gestion du Centre Hospitalier de Lomé-Tokoin de l'exercice 2010, j'ai l'honneur de vous informer que les constats faits et relevés sont justifiés.

Aussi, les résultats issus de ce contrôle traduisent l'image du CHU Tokoin d'alors, de la non-conformité du règlement intérieur avec le décret n° 90-191/PR du 26 décembre 1990, en passant par la non organisation formelle des services techniques et l'absence de certains comités.

Toutefois, depuis plusieurs années, avec les diverses formations et sensibilisations, il y a eu un assainissement dans la gestion administrative et financière du centre. Les procédures sont respectées, les comptes sont approuvés par le Conseil d'Administration au plus tard en mai et les documents sont transmis au Trésor public à temps pour leur mise en état d'examen avant transmission à la Cour des comptes.

Par ailleurs, les comités sont créés et la Commission Médicale Consultative tient ses réunions et les rapports d'activités sont réguliers et disponibles. Les procédures d'exécution des dépenses suivent exactement celles recommandées par les procédures de passation des marchés publics.

Je saisis cette opportunité pour saluer la qualité du travail abattu et rassure la Cour que telles sont nos observations sur le rapport provisoire.

Tout en restant à votre disposition pour d'éventuelles explications, je vous prie de recevoir, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.

Le Président du Conseil d'Administration  
du CHU Sylvanus Olympio,  
  
Contre-Amiral Fogan K. ADEGNON

Pièces jointes : Tableau des commentaires faits  
par M. Kpoti Sitou WILSON-BAHUN qui avait assuré  
l'intérim de la direction du CHU TOKOIN du 1<sup>er</sup> janvier au 16 mars 2010

DIRECTION  
BP 57  
Tél. : 22-21-25-01 / 22-21-38-96  
Fax : 22-21-36-75  
e-mail : chutokoinsp@yahoo.fr

REPONSES DE MONSIEUR KPOTI SITOU WILSON-BAHUN AYANT ASSURE  
L'INTERIM DE LA DIRECTION DU 1<sup>ER</sup> JANVIER AU 16 MARS 2010 AU RAPPORT  
D'OBSERVATIONS PROVISOIRES DE LA MISSION DE CONTROLE DE LA  
GESTION DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LOME-TOKOIN  
EXERCICE 2010

N°	Pages	Objet d'observations	Commentaires
1	30	Incohérences des informations dans les comptes produits	<p>Le compte administratif 2010 dégage un excédent de 531 980 882 F CFA :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• En fait, les 531 980 882 F CFA représentent le solde consolidé de la gestion 2010 avec le résultat dégagé en fin de gestion 2009 (première année de cet exercice de reddition des comptes par le CHU Tokoin dénotant des imprécisions qui seront corrigées par la suite avec la formation du personnel technique comptable de l'ordonnateur)</li><li>• Le résultat exclusif de la gestion 2010 est en principe déficitaire de 203 065 176 (confer page 12 du document Compte Administratif, Gestion 2010 du CHU Tokoin)</li><li>• Par ailleurs, l'incohérence des informations dans les comptes produits chez l'ordonnateur et chez l'Agent Comptable relève aussi de l'amateurisme des travaux au niveau des comptables de l'ordonnateur et de l'Agent Comptable : le rapprochement des situations aurait été omis.</li></ul>
2	32 et 33	Non respect de la procédure d'exécution des dépenses (dépenses engagées au mépris des règles de procédure	<p>Il s'agit surtout des commandes de médicaments ou consommables médicaux ou de certains matériels dont le caractère urgent des besoins ont conduit à leur exécution en dépit de l'indisponibilité de crédit dans la gestion concernée, d'où leur régularisation dans la gestion suivante.</p>
3	33	Non centralisation des achats	<p>L'absence d'expertise du personnel de l'Economat dans certains domaines peut expliquer cette situation. Toutefois, en dehors de la pharmacie, l'exécution des achats aux services travaux et biomédical est coordonné par l'Economat qui en émet les titres après certification des opérations par lesdits services.</p>

  
M. WILSON - BAHUN  
Kpoti Sitou

## ELEMENTS DE REPONSE AUX OBSERVATIONS DE LA COUR DES COMPTES SUR LES COMPTES GESTION 2010 DU CHU-TOKOIN

### **Production tardive des comptes et non approbation de ces comptes par le conseil d'administration.**

La production des comptes de gestion dans le délai légal constitue l'une des obligations fondamentales de l'Agent Comptable. Conscient de cette responsabilité, je me suis efforcé à produire les comptes de l'exercice 2010 dans le délai imparti. Dans cet exercice, je me suis heurté à des difficultés de divers ordres liées entre autres à :

- à l'arrêt tardif des comptes. Les comptes ne sont pas arrêtés dans le délai réglementaire pouvant me permettre de produire les comptes à bonne date. En effet, le service de l'ordonnancement a continué d'émettre les mandants et les ordres de recettes de l'exercice écoulé jusqu'au mois d'avril de l'année 2011;
- aux problèmes informatiques qui constituent un véritable obstacle pour le fonctionnement efficace des services financiers de l'Ordonnateur et de l'Agence Comptable ainsi que pour la maîtrise des recettes et des dépenses. Les actions que l'Ordonnateur et l'Agent Comptable ont entreprises pour corriger les difficultés informatiques consistaient à introduire un nouveau système informatique pour un suivi effectif de l'exécution du budget et pour améliorer le réseau informatique. Mais la réalisation de cette tâche, sans tenir compte des blocages, ne pouvait pas se faire à court terme.

Malgré ces difficultés, nous avons mis tous les moyens en œuvre pour produire le compte de gestion en mai 2011.

Constatant le retard important dans les travaux du Commissaire aux Comptes, nous avons dû soumettre les comptes au Directeur Général du Trésor et de la Comptabilité Publique pour la mise en état d'examen, sous réserve de son adoption par le Conseil d'Administration.

### **1 - Absence de date, de signature et de la mention d'approbation sur le compte de gestion**

Nous avons soumis les comptes de l'exercice 2010 pour leur mise en état d'examen avant son dépôt par notre supérieur hiérarchique à la Cour des Comptes. Les comptes ont été produits conformément au canevas de l'instruction n°5655/MEF/SG/DGTCP/DCP/2010 du 28 décembre 2010 relative à l'élaboration du compte de gestion des établissements publics nationaux.

Les remarques et les objections qui avaient été portées à ma connaissance ont été corrigées. Les corrections ont été soumises au supérieur hiérarchique pour compléter les comptes de l'exercice 2010.

## **2 - Non apposition du visa du supérieur hiérarchique**

Comme mentionné précédemment, les comptes ont été mis en état d'examen par le supérieur hiérarchique qui devraient les viser avant de les transmettre à la Cour. Les remarques et les objections qui ont été portées à notre connaissance ont été corrigées et soumises au supérieur hiérarchique.

## **3 - Procès-verbal de prestation de serment incomplet**

Nous avons prêté serment devant le tribunal de première instance de première classe de la Cour d'Appel de Lomé à la date du 18 juin 2010 (copie du procès-verbal de prestation de serment des comptables publics ci-jointe).

## **4 - Non constitution de garantie**

Après notre prise de fonction, nous avons entrepris des investigations auprès du supérieur hiérarchique sur la procédure de la constitution de la garantie conformément au décret n° 2008-092/PR du 29 juillet 2008 portant régime juridique applicable aux comptables publics. Il nous a été signalé que l'Agence Comptable Centrale du Trésor préparera un échéancier que le service solde de la Direction des Finances exécutera en guise de prélèvement pour la constitution de la caution.

Constatant que les prélèvements ne sont pas effectifs, nous avons écrit à la date du 9 février 2011 au Ministre de l'Economie et des Finances pour lui demander d'ordonner le prélèvement sur notre salaire (ci-joint la lettre de demande constitution et de libération du cautionnement).

Suite à notre demande, la Direction des Finances a effectué les prélèvements pendant la période du 1er mai 2011 au 30 octobre 2013 (comme vous pouvez le constater sur nos bulletins de solde de mai 2011, octobre et novembre 2013 en annexes).

## **5 - Non production de document justifiant le déficit de l'exercice précédent**

En 2009, le CHU-Tokoin n'a pas produit les comptes de gestion conformément aux dispositions légales. Toutefois, les comptes ont été audités par le Commissaires aux Comptes. Le déficit de la réalisation qui se chiffre à 202 707 509 francs CFA est le résultat qui figure dans le rapport de l'exercice 2009 du Commissaire au Comptes.

Le déficit du montant de 634 120 247 devrait représenter la différence entre les créances recouvrées et les mandats payés au titre de l'exercice 2009, mais nous avons constaté que ce résultat a été mal déterminé. Le montant exact est de 553 855 553 francs CFA. Il est calculé comme suit:

OR recouvrés	2 926 680 400
Mandats payés	2 372 824 847
<b>Résultat (déficitaire)</b>	<b>553 855 553</b>

Nous avons préparé la situation des mandats qui retrace les montants pris en charge, les paiements et les restes à payer par fournisseur au titre de l'exercice 2009. Au niveau des recettes, nous avons préparé les situations des ordres de recettes pris en charge, des recouvrements et des restes à recouvrer au titre de la même année.

Cependant nous ne disposons pas des données détaillées sur la situation des prises en charge et des recouvrements des ordres de recettes par ligne budgétaire; ces informations ont été perdues dans la base de données du service de recouvrement externe pour cause de virus informatique. Néanmoins, nous disposons de la situation agrégée des recettes à fin 2009 extraite de la balance générale du service de comptabilité de l'Agence Comptable.

## **6 - Incohérence des informations contenues dans les documents et comptes produits**

Les incohérences relevées n'ont pas pu être corrigées avant le dépôt des comptes pour certaines raisons.

- La base du calcul des deux résultats n'est pas la même. Au niveau du compte administratif, l'excédent de 531 980 882 francs CFA représente le cumul des résultats successifs des années antérieures que nous ne saurons expliquer.
- Le déficit de 493 811 217 francs CFA représente la différence entre les ordres de recettes restant à recouvrer et les mandats restant à payer au 31 décembre 2010 (soit 409 681 958 francs CFA - 903 493 175 francs CFA = - 493 811 217 francs CFA).

Cependant, le déficit de l'exécution du budget de l'année 2010 qui se chiffre à 230 065 096 francs CFA représente la différence entre les ordres de recettes et les mandats pris en charge. Ce résultat est le même tant au niveau du compte de gestion que du compte administratif.

Les observations de la Cour qui figurent dans le tableau des émissions, des recouvrements et des restes à recouvrer sont fondées. En effet, les rapprochements que nous avons sollicités auprès du service de l'ordonnancement n'ont pas été effectués ou pris en compte par ce service.

Avant la production du compte de gestion, les erreurs d'imputation constatées dans la prise en charge des ordres de recettes ont été corrigées par l'agence comptable. L'agence comptable produit la situation des recouvrements qu'elle effectue au cours des années. Les montants des recouvrements du service de l'ordonnancement devraient être conformes à ceux de l'agence comptable.

Les incohérences constatées proviennent du fait que le service de l'ordonnancement n'a pas tenu compte des données de l'agence comptable.

Nous continuons à travailler pour ériger le rapprochement périodique des comptes en procédure comptable pour les services de la comptabilité et de l'ordonnancement.

Les modifications budgétaires de l'année 2010 ne nous ont pas été communiquées. Le CHU-Tokoin n'a adopté aucun budget additionnel en 2010 mais il a plutôt effectué des modifications budgétaires en dépenses.

#### **7 - Non enchaînement des soldes**

Le logiciel utilisé par la comptabilité ne permettait pas de retracer en toute clarté les soldes initiaux. Ces soldes étaient confondus aux mouvements de la période. Toutefois, cette anomalie a été corrigée comme la Cour peut le constater à travers la balance jointe au présent document.

#### **8 - Absence de diligence de la part de l'agent comptable pour interrompre la prescription qui courait contre les créances douteuses d'un montant de 577 151 466 francs CFA.**

Le recouvrement de toutes les créances du CHU-Tokoin a été l'un des actions que nous avons engagées dès notre prise de fonction. Nous avons procédé à l'état des lieux des créances en examinant la qualité et l'ancienneté du portefeuille (débité par débiteur). Nous avons sans tarder commencé à faire la relance de tous les débiteurs en cause. Nous avons fait convoquer les débiteurs en une séance de travail dont l'objet a porté essentiellement sur le recouvrement.

De ces actions, il ressort que certaines créances sont litigieuses ou tout simplement irrécouvrables. Nous avons identifié ces créances sur la base des critères suivants:

- l'antériorité de la créance;
- la fermeture ou le dépôt de bilan (personne morale) ou le décès du débiteur (personne physique);
- les erreurs de facturation par les services d'admission et de facturation du CHU-Tokoin entraînant les rejets des factures par les débiteurs (surtout les compagnies d'assurance);
- les factures qui devraient être adressées aux bénéficiaires des attestations de prise en charge mais qui sont plutôt émises au nom de leurs services ou des assureurs ;
- le non respect des clauses des attestations de prise en charge par le CHU-Tokoin;
- l'absence de clarté dans la situation des créances tenue par le CHU-Tokoin.

A l'issue de ce travail, nous avons été en mesure d'établir la situation des créances douteuses ou litigieuses dont le montant s'élève à 577 151 466 francs CFA.

Malgré l'existence de relances des débiteurs en 2009 par notre prédécesseur, nous avons mené des actions diligentes dans le cadre des activités du service de recouvrement de l'agence comptable. Ces actions ont consisté à:

- adresser des lettres de relances aux débiteurs (dont voici-joint quelques unes des copies);
- appeler les débiteurs par téléphone;
- effectuer des visites auprès des débiteurs pour des discussions sur les échéances;
- envoyer à des débiteurs des situations qui retracent les montants qu'ils restent devoir au CHU-Tokoin;
- demander au Trésor public son intervention par l'émission des avis à tiers détenteur (ATD).

L'une des méthodes de recouvrement pour laquelle nous avons adoptée consiste à bloquer les attestations de prise en charge des compagnies d'assurance qui ne respectent pas les délais de paiement.

Nous avons œuvré à ce que les procédures de facturation soit renforcées et respectées. Nous avons fait reformer le service des admissions (section assurance) pour un meilleur suivi des attestations de prise en charge. Nous avons recadré le service de recouvrement externe dans son rôle et appuyé personnellement ce service par des visites dans les compagnies d'assurances, banques, Direction Centrale des Services de Santé des Armées (DCSSA), Direction des Finances, etc.

Les FAT ont tout simplement refusé de payer leur dette envers le centre malgré les diligences faites. La DCSSA n'a pas souhaité signer le procès-verbal de réconciliation des créances que nous avons préparé à l'issue des multiples séances de travail.

Au total, il n'y a pas eu de débiteur du centre que nous n'avons pas relancé soit par lettre, par visite ou par téléphone.

### **9 - Non recouvrement de la totalité des ordres de recettes pris en charge par le comptable**

Le non recouvrement intégral des ordres de recettes pris en charge en 2010 se justifie par des raisons diverses. En effet, certaines recettes ne devraient pas être émises par le CHU-SO. Ces recettes concernent notamment:

- les réductions et les exonérations accordées par le centre et facturées ensuite à l'Etat;
- les OR relatifs à la part des fonctionnaires programmés sur plusieurs mois par la Direction des Finances ;
- les OR relatifs aux agents du CHU-Tokoin programmés sur plusieurs mois par le services de l'ordonnancement du centre ;

- les dépassements effectués sur la subvention aux indigents et facturés à l'Etat.

En dehors de ces cas, un certain nombre de titres de recettes sont émis après la date du 31 décembre. L'agence comptable reçoit des titres de recettes jusqu'au mois d'avril de l'année suivante après le 31 décembre de l'exercice clôturé. Ces ordres de recettes viennent gonfler le montant des titres non recouverts.

Nous avons demandé en vain aux services de l'Ordonnateur que le mandatement et l'émission des ordres de recettes soient arrêtés au plus tard le 31 janvier de l'année suivante.

Ces problèmes expliquent aussi les retards dans la production des comptes de gestion des différents exercices.

Le tableau qui suit indique les causes principales des montants non recouverts.

N°	CAUSES	MONTANT
1	OR émis après 31 décembre 2010	103 054 091
2	OR émis en dépassement de la subvention des indigents	161 930 897
3	OR adressés aux FAT	140 910 100
4	OR adressés à l'Etat	28 572 630

Pour mémoire, nous notons que la plupart des ordres de recettes émis en 2010 à l'encontre des compagnies d'assurances et d'autres débiteurs sont à ce jour recouverts. Les ordres de recettes de 2010 non recouverts à ce jour auprès des compagnies d'assurance concernent les cas de litige ou de factures rejetées.

Nous reconnaissons que la maîtrise de la nature et de la qualité des ordres de recettes envoyés à l'agence comptable a pris du temps. Ces recettes sont même prévues au budget. Mes interventions pour corriger la situation lors de l'élaboration des budgets annuels ne sont pas prises en compte. Nous nous préparons pour demander l'admission en non valeur de ces recettes.

#### **10 - Paiement à des fournisseurs de biens et de services non immatriculés auprès de la Direction Générale des Impôts**

En dehors des dépenses qui font l'objet de procédures normales avant paiement, le CHU-Tokoin est amené à faire face à des urgences et à des menu dépenses sur la caisse d'avance et sur ordre de paiement (OP).

Nos contrôles des dépenses nous ont amenés à demander la réduction des dépenses urgentes et les menu dépenses. Nous avons exigé que les dépenses

soient exclusivement effectuées auprès des opérateurs économiques inscrits à la DGI.

En guise de régularisation des dépenses émanant des procédures d'urgence, nous recevons des mandats régulièrement établis.

Certaines situations entraînent en permanence des urgences au niveau des services techniques du centre et mettent en danger la vie des patients. Il s'agit des ruptures permanentes des consommables, des pannes répétitives des matériels et des installations, etc. Ces situations résultent des difficultés relatives à gestion du centre.

Ayant connaissance de ces problèmes, nous avons relevé dans les documents que nous avons élaborés, la nécessité de revoir et de renforcer les mécanismes de gestion du centre, surtout les systèmes d'achat ou d'approvisionnement. Je cite entre autres documents: la création d'une centrale d'achat et le renforcement des capacités financières du CHU-TOKOIN.

Nous sommes parvenus à réduire dans un premier temps le montant de la caisse d'avance qui est passé de 2 000 000 francs CFA en moyenne par semaine en 2010 à 200 000 francs CFA en 2013. En 2014, nous avons commencé à rejeter les dépenses de la caisse d'avance ou les télégrammes lettres si le fournisseur ou le prestataire n'est pas un opérateur économique immatriculé à la Direction Générale des Impôts. Cette décision n'est pas sans conséquence majeure sur le fonctionnement des services.

#### **11 - Non application de la pénalité de retard sur les marchés résiliés**

Par lettres de commande n°016/TRAV/CHU-T/08 et n°017/TRAV/CHU-T/08 du CHU-Tokoin notifiées le 30 décembre 2008, l'entreprise TCHAKOROM & FILS devrait réaliser des travaux de réfection des bâtiments de la Clinique avant la date du 30 mars 2009.

L'article 9 relatif aux modalités de paiement des deux lettres de commande stipule que le CHU-Tokoin devrait verser une avance de démarrage à hauteur de 50% du montant des deux lettres de commande. D'après nos vérifications, le CHU-Tokoin n'a pas versé cette avance.

L'entreprise a estimé que les travaux pourraient être exécutés dans les délais s'il ne lui a pas été demandé de retarder l'entame des travaux et si le centre avait versé l'avance de démarrage.

Néanmoins, nous souhaiterions préciser que les mandats relatifs aux lettres de commande en cause n'ont pas été payés en 2010. Ces mandats ont été payés en août et en novembre 2011 après les multiples relances de l'entreprise TCHAKOROM & FILS.

## **12 - Non production du contrat de travail accordant une ristourne de 30% sur les actes réalisés par le docteur Yves D'ALMEIDA**

Les ristournes payées au Dr d'ALMEIDA Yves ont été liquidées sur la base du contrat de travail n°0054/05/SP/CHU-T du 8 juillet 2005. D'après nos investigations, le prestataire a écrit le 9 janvier 2006 pour demander à la Direction du CHU-Tokoin de procéder au renouvellement de son contrat. Il lui a été signifié que le renouvellement du contrat est tacite et qu'il pouvait continuer ses prestations.

La Direction du CHU-Tokoin a opté pour le renouvellement tacite du contrat, étant donné qu'il ne disposait pas de compétence requise, parmi son personnel, pour répondre aux besoins de la population en endoscopie digestive.

Depuis 2005, année du début des prestations, tous les mandats ont été établis sur la base de ce contrat dont vous trouverez une copie ci-jointe.

## **13 - Non émargement des états collectifs par les bénéficiaires**

Toutes les dépenses payées au billetage font l'objet d'émargement effectif par les agents bénéficiaires chez le billeteur. Pour preuve, vous trouverez, ci-joint, des copies des états de certaines dépenses payées au billetage ayant fait l'objet d'émargement de la part des agents bénéficiaires.

Néanmoins, il convient de vous informer que les états émargés ne sont pas joints aux dossiers des mandats de l'année 2010 remis à la Cour. La Cour n'a pas en sa possession les avis de crédit qui constituent les pièces de trésorerie comportant l'émargement ou la décharge des bénéficiaires.

La Cour peut constater sur place l'existence réelle de ces avis de crédits dans les archives de l'agence comptable du CHU-Tokoin.

## **14 - Justification des frais de mission à l'extérieur du Togo**

Toutes les missions initiées par le CHU-Tokoin à l'attention de ses agents font l'objet d'ordres de mission régulièrement établis par la Direction. Toutefois, certains agents effectuent des missions à leur propre initiative. Il s'agit par exemple du cas des médecins qui participent à des séminaires, ateliers ou colloques à l'étranger. Ces missions qui ne sont pas officiellement initiées par la direction font l'objet de demande d'aide financière de la part des médecins. En accordant les forfaits aux demandeurs, la direction n'établit pas d'ordres de mission.

Il arrive aussi que l'aide financière soit accordée après l'évènement (c'est-à-dire au retour de voyage de l'intéressé).

Même si la Direction n'accorde pas le forfait demandé, les médecins effectuent néanmoins ces missions.

## **15 - Paiement de jetons de présence à des personnes non membres du conseil d'administration**

Les jetons de présence ont été payés aux administrateurs sur la base de l'arrêté n°039/2002/MS du 14 mai 2002 du Ministre de la Santé portant nomination des membres du Conseil d'Administration du CHU-TOKOIN de Lomé. L'Agent Comptable figure sur la liste des membres du Conseil d'Administration. Le mandat des membres du Conseil d'Administration a été renouvelé par l'arrêté n°0194/2012/MS/CAB/DGS portant nomination des membres du Conseil d'Administration du CHU-SO du 18 octobre 2012.

Pour le Contrôleur Financier, l'article 12 du décret n° 86-189/PR du 17 septembre 1986 portant organisation et attribution du Contrôle Financier stipule que "le Directeur du Contrôle Financier participe aux divers comités, conseils d'administration et commissions interministérielles". D'après les membres du Conseil d'Administration, le Contrôleur Financier et l'Agent Comptable participent à la gestion quotidienne du centre et sont à ce titre membres de droit du Conseil d'Administration sans voix délibérative. (ci-joint le décret n°86-189/PR, l'arrêté n°039/2002/MS et l'arrêté n°0194/2012/MS/CAB/DGS).

**INFORMATIONS DEMANDEES PAR LA COUR DES COMPTES DANS  
LE CADRE DE SA MISSION DE TRAVAIL AU CHU-SO AU TITRE DE  
L'ANNEE 2010**

**I. SITUATION DES EFFECTIFS DU CHU-SO EN 2010**

N°	BUDGET	EFFECTIF	POURCENTAGE
1	BUDGET GENERAL	486	33,96%
2	BUDGET AUTONOME	828	57,86%
3	BUDGET FAT	58	4,05%
4	BUDGET UL	40	2,80%
5	CHR DAPAONG	1	0,07%
6	CHU CAMPUS	2	0,14%
7	CHU KARA	2	0,14%
9	FONDS MONDIAL	8	0,56%
10	EEPT <sup>1</sup>	1	0,07%
11	PNLS <sup>2</sup>	2	0,14%
12	PNLT <sup>3</sup>	2	0,14%
13	BIDC	1	0,07%
<b>TOTAL</b>		<b>1431</b>	<b>100,00%</b>

N°	CATEGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE		EFFECTIF	%	%
1	Personnel Médical	Médecins	134	9,36%	12,30%
		Internes titulaires et stagiaires	42	2,94%	
2	Personnel Paramédical		800	55,90%	55,90%
3	Personnel Administratif		455	31,80%	31,80%
<b>TOTAL</b>			<b>1431</b>	100,00%	100%

L'effectif du personnel non fonctionnaire émergeant sur le budget autonome du CHU Sylvanus Olympio en 2010 était de 828 agents.

L'effectif du personnel émergeant sur d'autres budgets travaillant au CHU Sylvanus Olympio, quant à lui était de 117.

L'effectif des agents émergeant sur le budget autonome du CHU Sylvanus Olympio qui travaillaient dans d'autres structures en 2010 était égal à 57.

<sup>1</sup> Eglise Evangélique Presbytérienne du Togo

<sup>2</sup> Programme National de Lutte contre le Sida

<sup>3</sup> Programme National de Lutte contre la Tuberculose

## **II. POLITIQUE DE MUTATION INTERNE**

Il n'existe pas une politique de mutation interne en tant que telle des agents du CHU Sylvanus Olympio. Nous pouvons, cependant, distinguer les mutations :

- Faisant suite aux demandes des chefs service
- Faisant suite aux sanctions écopées par les agents
- Liées au manque de personnel ressenti dans certains services
- A la demande des agents eux-mêmes.

## **III. POLITIQUE DE RECRUTEMENT**

Hormis le processus de recrutement de personnel cadre en 2010 qui a été mené de façon appropriée, les autres recrutements de personnel faits par le CHU Sylvanus Olympio l'ont été de façon informelle.

En effet, le recrutement et l'engagement de nouveaux agents au CHU Sylvanus Olympio se faisaient soit sur recommandation des directeurs ou des membres du staff, soit sur recommandation des chefs service, ou soit sur recommandation du cabinet du Ministère de la santé. En 2010, le Comité Technique Paritaire n'était pas encore opérationnel.

En avril 2010, par contre, le processus de recrutement du personnel cadre a été conduit selon les phases ci-après :

- Aval donné par le Ministère de la Santé au processus de recrutement
- Appel à candidature faite par voie d'annonce
- Etude et sélection de dossier
- Test écrit et oral, sous anonymat
- Mise en place de commission (deux représentants du MS, chefs service, la direction)
- Affichage des résultats

## **IV. GARDES**

Il existait en 2010, un système de contrôle des gardes :

- Etablissement du tour de gardes par les surveillants de service
- Récapitulatif des gardes

- Registre d'émargement du personnel à l'entrée et à la sortie des gardes
- Confrontation des tours et synthèse de garde, de même que le registre d'émargement faite par un agent.

**V. STATUT DU PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'UL AU CHU-SO (Voir document en annexe)**

**VI. LISTE DES PRIMES ET INDEMNITES DONT BENEFICIE LE PERSONNEL DU CHU-SO (Voir document en annexe)**

**VII. PERSONNEL ADMIS A LA RETRAITE CONTINUANT PAR TRAVAILLER EN 2010**

Au total, cinq agents admis à la retraite en 2010, ont néanmoins continué par travailler sans un contrat qui les y autorisait.

NOM	PRENOMS	QUALIFICATION	CATEGORIE	DATE DE NAISSANCE	SEXE	BUDGET	DATE DE DEPART A LA RETRAITE
AMEDEGNATO	Massoumagnoin D.	Professeur Titulaire de Médecine Interne	A1	17/08/1945	M	UL	01/10/2010
BOUKARI	Bouraïma Sopho	Professeur d'Histo-Embryologie	A1	08/04/1943	M	UL	01/07/2008
TIDJANI	Osséni	Professeur de Pneumologie	A1	15/08/1945	M	UL	01/10/2010
TATAGAN	Agbi Komlan Vinyo	Professeur de Pédiatrie	A1	31/12/1943	M	UL	01/01/2009
KADJAKA	Tikpana	Médecin Chirurgicalien	A1	01/08/1946	M	BA	01/10/2006

## **VIII. DIFFICULTES QUI ENTRAVENT LE FONCTIONNEMENT NORMAL DU CHU SYLVANUS OLYMPIO A SOUMETTRE A LA TUTELLE**

### **1. La prise en charge salariale des internes titulaires et stagiaires :**

Au fil des années, le nombre d'internes titulaires et stagiaires affectés par le Ministère de la Santé au CHU Sylvanus Olympio ne cesse d'augmenter. Le montant de la prise en charge salariale de ces derniers ne cesse d'augmenter et commence à peser sur la trésorerie du CHU Sylvanus Olympio, qui est tenu de supporter entièrement cette charge sur son budget autonome, sans que le centre ait été en mesure de donner son point de vue sur sa capacité à supporter cette charge. Le nouveau système LMD appliqué à la Faculté des Sciences de la Santé (FSS) va accentuer cette situation les années à venir, avec un nombre de plus en plus élevé d'internes stagiaires à prendre en compte. Ceci risque d'aggraver à terme, encore plus le déficit<sup>4</sup> déjà énorme du CHU Sylvanus Olympio.

### **2. La prise en charge des indemnités et primes des professeurs de l'UL et des agents émargeant sur d'autres budgets.**

Le CHU Sylvanus supporte sur son propre budget la charge financière des diverses primes et indemnités (risque, technicité, indemnité hospitalière) octroyées au personnel enseignant de l'UL, en l'occurrence les professeurs en service dans le CHU, dont l'effectif augmente au fil des années après la réussite des médecins au concours d'agrégation.

Il en est de même des primes et indemnités octroyées au personnel médical, paramédical et administratif émargeant sur le budget de l'UL, des FAT et affecté au CHU-SO, sans que celui-ci ait eu au préalable son mot à dire sur sa capacité à prendre en charge ledit personnel ou non. Le cumul de toutes ces indemnités et primes supportées par le CHU-SO sur son budget autonome aggrave les déficits de sa trésorerie.

---

<sup>4</sup> Le déficit cumulé du CHU Sylvanus Olympio à la date d'aujourd'hui s'élève exactement à **3 599 738 584 Fcfa**

### **3. Le poids de la masse salariale des agents émargeant sur le budget autonome du CHU**

Le personnel, toute catégorie socioprofessionnelle confondue, émargeant sur le budget autonome du CHU Sylvanus Olympio représente à ce jour (19/12/2014) **57,40%** des effectifs total. La majeure partie de la trésorerie du Centre est quasiment absorbée en totalité par la masse salariale. L'importance de cette dépense entrave la capacité d'auto investissement du CHU pour son bon fonctionnement.

En effet, pour l'année 2014, les charges de personnel représentent à elles seules **43,47%** du budget du CHU Sylvanus Olympio, soit un montant de **2 447 500 000** Fcfa par an. Et les mêmes charges de personnel représentent un pourcentage de **92,29%** des recettes propres réalisées par le CHU Sylvanus Olympio au cours de cette même année.

Le concours de national de recrutement direct, session du 25 juin 2013 n'a permis qu'à 54<sup>5</sup> agents émargeant sur le budget autonome du CHU-SO ayant réussi audit concours, de basculer sur le budget général de l'Etat. Ce qui ne permet pas de réduire de manière drastique les dépenses liées à la masse salariale qui demeurent toujours élevées.

Pour s'en convaincre, les charges de personnel représenteront un pourcentage de **43,36%** dans le budget gestion 2015 du CHU Sylvanus Olympio, soit un montant de **2 160 000 000** Fcfa. Et de même, elles constitueront encore un pourcentage de **91,72%** par rapport aux recettes propres à réaliser prévues dans le budget 2015.

### **4. La non implication des chefs services dans le fonctionnement effectif des services**

La plupart des professeurs, chefs des services de soins ne s'impliquent pas assez dans le fonctionnement quotidien des services dont ils ont la charge. Et malgré les multiples efforts de la Direction visant à amener ces derniers à s'impliquer davantage dans le fonctionnement du CHU, la situation ne change pas.

Ces chefs de services sont souvent en déplacement pour raisons académiques et malheureusement des dispositions idoines ne sont pas prises pour combler leur absence, ce qui est source de dysfonctionnements importants dans les activités des services de soins.

---

<sup>5</sup> Sur les 54 agents ayant réussi au concours national de recrutement direct, session du 25 juin 2013, seules 20 agents ont été réaffectés au CHU Sylvanus Olympio.

Depuis le départ à la retraite d'un certain nombre de professeurs chefs de service, les services dont ces derniers avaient la charge demeurent à l'heure actuelle sans responsables. Cette situation a accentué les dysfonctionnements déjà existants dans les services. Malgré la requête de la Direction adressée à la Commission Médicale Consultative aux fins de proposition de noms de nouveaux chefs de service à soumettre à la tutelle pour nomination, le statu quo demeure.

## Schéma de fonctionnement des services de garde

Les services des urgences et des réanimations fonctionnent en mode de garde avec quatre (4) équipes qui ont un repos pré garde de 24 heures et un repos post garde de 48 heures.

Schématiquement, cela se présente comme suit :

### 1<sup>ère</sup> semaine

1<sup>er</sup> jour : 07H\_\_\_\_\_17H\_\_\_\_\_Repos \_\_\_\_\_ 07H  
2<sup>ème</sup> jour : 07H\_\_\_\_\_Repos \_\_\_\_\_ 17H\_\_\_\_\_07H  
3<sup>ème</sup> jour : 07H\_\_\_\_\_Repos \_\_\_\_\_ 17H\_\_\_\_\_Repos \_\_\_\_\_ 07H  
4<sup>ème</sup> jour : 07H\_\_\_\_\_Repos \_\_\_\_\_ 17H\_\_\_\_\_Repos \_\_\_\_\_ 07H  
5<sup>ème</sup> jour : 07H\_\_\_\_\_17H\_\_\_\_\_Repos \_\_\_\_\_ 07H  
6<sup>ème</sup> jour : 07H\_\_\_\_\_Repos \_\_\_\_\_ 17H\_\_\_\_\_07H  
7<sup>ème</sup> jour : 07H\_\_\_\_\_Repos \_\_\_\_\_ 17H\_\_\_\_\_Repos \_\_\_\_\_ 07H

### 2<sup>ème</sup> semaine

1<sup>er</sup> jour : 07H\_\_\_\_\_Repos \_\_\_\_\_ 17H\_\_\_\_\_Repos \_\_\_\_\_ 07H  
2<sup>ème</sup> jour : 07H\_\_\_\_\_17H\_\_\_\_\_Repos \_\_\_\_\_ 07H  
3<sup>ème</sup> jour : 07H\_\_\_\_\_Repos \_\_\_\_\_ 17H\_\_\_\_\_07H  
4<sup>ème</sup> jour : 07H\_\_\_\_\_Repos \_\_\_\_\_ 17H\_\_\_\_\_Repos \_\_\_\_\_ 07H  
5<sup>ème</sup> jour : 07H\_\_\_\_\_Repos \_\_\_\_\_ 17H\_\_\_\_\_Repos \_\_\_\_\_ 07H  
6<sup>ème</sup> jour : 07H\_\_\_\_\_17H\_\_\_\_\_Repos \_\_\_\_\_ 07H  
7<sup>ème</sup> jour : 07H\_\_\_\_\_Repos \_\_\_\_\_ 17H\_\_\_\_\_07H

### 3<sup>ème</sup> semaine

1<sup>er</sup> jour : 07H\_ \_ \_ \_ \_ Repos\_ \_ \_ \_ \_ 17H\_ \_ \_ \_ \_ Repos\_ \_ \_ \_ \_ 07H  
2<sup>ème</sup> jour : 07H\_ \_ \_ \_ \_ Repos\_ \_ \_ \_ \_ 17H\_ \_ \_ \_ \_ Repos\_ \_ \_ \_ \_ 07H  
3<sup>ème</sup> jour : 07H\_ \_ \_ \_ \_ 17H\_ \_ \_ \_ \_ Repos\_ \_ \_ \_ \_ 07H  
4<sup>ème</sup> jour : 07H\_ \_ \_ \_ \_ Repos\_ \_ \_ \_ \_ 17H\_ \_ \_ \_ \_ 07H  
5<sup>ème</sup> jour : 07H\_ \_ \_ \_ \_ Repos\_ \_ \_ \_ \_ 17H\_ \_ \_ \_ \_ Repos\_ \_ \_ \_ \_ 07H  
6<sup>ème</sup> jour : 07H\_ \_ \_ \_ \_ Repos\_ \_ \_ \_ \_ 17H\_ \_ \_ \_ \_ Repos\_ \_ \_ \_ \_ 07H  
7<sup>ème</sup> jour : 07H\_ \_ \_ \_ \_ 17H\_ \_ \_ \_ \_ Repos\_ \_ \_ \_ \_ 07H

### 4<sup>ème</sup> semaine

1<sup>er</sup> jour : 07H\_ \_ \_ \_ \_ Repos\_ \_ \_ \_ \_ 17H\_ \_ \_ \_ \_ 07H  
2<sup>ème</sup> jour : 07H\_ \_ \_ \_ \_ Repos\_ \_ \_ \_ \_ 17H\_ \_ \_ \_ \_ Repos\_ \_ \_ \_ \_ 07H  
3<sup>ème</sup> jour : 07H\_ \_ \_ \_ \_ Repos\_ \_ \_ \_ \_ 17H\_ \_ \_ \_ \_ Repos\_ \_ \_ \_ \_ 07H  
4<sup>ème</sup> jour : 07H\_ \_ \_ \_ \_ 17H\_ \_ \_ \_ \_ Repos\_ \_ \_ \_ \_ 07H  
5<sup>ème</sup> jour : 07H\_ \_ \_ \_ \_ Repos\_ \_ \_ \_ \_ 17H\_ \_ \_ \_ \_ 07H  
6<sup>ème</sup> jour : 07H\_ \_ \_ \_ \_ Repos\_ \_ \_ \_ \_ 17H\_ \_ \_ \_ \_ Repos\_ \_ \_ \_ \_ 07H  
7<sup>ème</sup> jour : 07H\_ \_ \_ \_ \_ Repos\_ \_ \_ \_ \_ 17H\_ \_ \_ \_ \_ Repos\_ \_ \_ \_ \_ 07H

Les agents de ces services travaillent donc seulement 02 j/ 07 j dans la semaine. Au moment où une équipe est sur le terrain, les trois (03) autres se reposent. Concrètement chaque équipe ne travaille que pendant dix (10) jours dans le mois.

## RAPPORT DE L'ENTRETIEN AVEC LA COUR DES COMPTES EN DATE DU 19/12/2014

Une délégation de la cour des comptes, composée de deux magistrats a été reçue pour s'informer des activités menées en 2010. Après la phase juridique avec l'agent comptable, celle de la visite et du contrôle des services suivra.

L'entretien a porté sur la présentation des services Economiques, la procédure d'achat, les problèmes y afférents et les approches de solution.

**Les services économiques** regroupent la lingerie, le parc automobile, le standard, le magasin central et le bureau de l'économat.

**La lingerie** s'occupe du lavage du linge (draps, blouses et divers champs) pour les services de soins. Elle coud de temps en temps les linges.

**Le standard** reçoit et émet les appels téléphoniques dans le cadre du fonctionnement de l'hôpital.

Le parc automobile régleme les mouvements des voitures mises à sa disposition.

Les responsables du **magasin général** expriment les besoins d'achat et les transmettent à l'économiste qui les envoie ensuite au directeur financier. Après celui-ci, le directeur désigne les fournisseurs pour une consultation.

Les achats en médicaments sont opérés par la pharmacie. Il est de même pour les immobilisations par le chef **des travaux** et celui du **service biomédical**.

Les marchés sont conclus, signés par les responsables de l'hôpital et le directeur du contrôle financier avant d'être notifiés au fournisseur par **l'économat**.

Les responsables de **la pharmacie, du service des travaux et du biomédical** donneront plus de détails en ce qui les concernent.

**Le bureau de l'économat** compile toutes les charges du centre par les engagements et les régularisations des bons de commande pour permettre de faire le suivi budgétaire avant d'envoyer au **service ordonnancement** pour émission des mandats à l'endroit de l'agent comptable.

## PROBLEMES

- Dépassements de crédit sur certaines lignes ;
- Certaines factures n'ont pas de carte d'opérateur économique à jour ;
- Pas de procédure formelle écrite d'approvisionnement ;
- Plaintes des fournisseurs pour leurs impayés ;
- Méconnaissance des procédures des marchés publics

## APPROCHES DE SOLUTION

- Nécessité de formation quant aux procédures des marchés publics,
- conscientisation des chefs de service de soins pour qu'ils soient disponibles
- Franche collaboration des chefs de services de soins.

A la question de savoir pourquoi les bons de commande étaient émis en régularisation au lieu que l'engagement précède la livraison, nous avons dû faire savoir que cette situation arrive compte tenu des urgences dans les services de prestation de soins.

Ils signalent tardivement les pannes malgré la sensibilisation des services techniques (**Travaux, Biomédical**). Cette situation est aggravée par la réticence de certains fournisseurs à répondre à notre sollicitation pour des raisons de non paiement de leurs dettes. Ces fournisseurs ne livrent que plus tard quand le stock de sécurité est n'existera pratiquement plus.

La délégation a voulu savoir pourquoi au cours de la gestion 2010, les factures des gestions antérieures et précédentes sont prises en charge en régularisation. Nous leur avons fait savoir que pour la plupart c'est qu'elles n'ont pas les pièces administratives à jour. Alors il faudrait attendre de les avoir avant leur prise en charge.

Il a noté que nous continuons à traiter avec ces derniers parce qu'ils sont seuls à accepter.



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOKOIN

SERVICE DES TRAVAUX

POINT DE LA RENCONTRE AVEC UNE DELEGATION DE LA COUR DES COMPTES

DATE :

Ce point comprend trois(3) parties à savoir :

- 1-Présentation du service (sa structure et ses attributions)
- 2-Les travaux exécutés en 2010
- 3-Les problèmes récurrents du service

1- LE SERVICE DES TRAVAUX

Il a pour objectif, l'entretien et la réparation des infrastructures et le matériel non médical de l'hôpital.

Pour remplir cette mission le service est doté des structures ci-après :

Nous avons en dehors du personnel administratif (le chef travaux, le chef d'atelier, l'ingénieur électricien, le technicien supérieur en électricité, la comptable, le secrétaire et le dessinateur), neuf ateliers à savoir :

- l'atelier de plomberie
- l'atelier d'électricité
- l'atelier de menuiserie
- l'atelier de soudure
- l'atelier de maçonnerie/carrelage
- l'atelier de téléphone
- l'atelier de mécanique auto (garage)
- l'atelier de froid /climatisation
- l'atelier de peinture/sérigraphie

Le service des travaux a dans chaque service le surveillant comme interlocuteur. C'est ce dernier qui signale les éventuels pannes ou problème et le chef travaux envoie le technicien qui a le profil approprié pour la réparation. Ces réparations sont supervisées par le chef d'atelier.

Au cas où une pièce doit être utilisée et qui ne se trouve pas au magasin, le surveillant du service demandeur remplit le cahier de bon d'achat au de celui de bon de sortie.

Le bon de travail intervient lorsque les techniciens de la maison ne sont pas qualifiés pour résoudre la panne ou ne disposent pas d'équipement indispensables à la résolution de la panne.Ce bon de travail permet de faire appel à un service extérieur.

Pour les nouvelles réalisations, le service des travaux fait l'étude et procède à la consultation des prestataires. Le service intervient aussi après la sélection pour suivre l'exécution des travaux.

Pour ce cas, voici dans le tableau ci-après les travaux réalisés en 2010.

2 TRAVAUX EXECUTES EN 2010

N°	DESIGNATION	REFERENCE	FINANCEMENT	MONTANT-TTC
1	Travaux d'extension de la Pédiatrie –uro du CH-Tokoin	L.C. N°001/MS/DGS/DSSP/P NLS-IST	Fondations GSK	<b>14 081 046</b>
2	Fourniture et pose de climatiseurs	L.C. N°002/TRAV/CHU-T	BUDGET AUTONOME	6 018 000
3	Travaux d'aménagement de la clinique médicale	L.C. N°003/TRAV/CHU-T	BUDGET AUTONOME	8 815 485
4	Revêtement de la façade de la caisse	L.C. N°006/TRAV/CHU-T	BUDGET AUTONOME	1 965 880
5	Fourniture et pose d'un appareil narasan ½ pouce	L.C. N°007/TRAV/CHU-T	BUDGET AUTONOME	3 088 390
6	Travaux de réfection du domicile du directeur	L.C. N°008/TRAV/CHU-T	BUDGET AUTONOME	4 957 180
7	Travaux de livraison de matériel de plomberie et d'électricité au CHU-T	L.C. N° 010/TRAV/CHU-T/10	BUDGET AUTONOME	1 855 880
8	Fourniture de mobilier de bureau pour la Pédiatrie	L.C. N°012/TRAV/CHU-T	PNLS(projet GSK)	1 170 000
9	Fourniture de mobilier de bureau pour la Pédiatrie	L.C. N°013/TRAV/CHU-T	BUDGET AUTONOME	3 020 800

10	Travaux urgents d'électricité et de climatisation à la clinique médicale	L.C. N°014/TRAV/CHU-T	BUDGET AUTONOME	3 586 610
11	Aménagement d'abris pour accompagnants	L.C. N°015/TRAV/CHU-T	BUDGET AUTONOME	4 586 070
12	Fourniture de pièces de rechange pour la morgue	L.C. N°016/TRAV/CHU-T	BUDGET AUTONOME	11 420 582
13	Fourniture et pose de climatiseurs et de postes téléviseurs	L.C. N°018/TRAV/CHU-T	BUDGET AUTONOME	5 874 040
14	Fourniture et pose de climatiseurs	L.C. N°019/TRAV/CHU-T	BUDGET AUTONOME	4 789 620
15	Fourniture de pompes et de polytanks avec accessoires	L.C. N° 020/TRAV/CHU-T	BUDGET AUTONOME	3 130 457
16	Réparation du TGBT	L.C. N°021/TRAV/CHU-T	BUDGET AUTONOME	7 190 920
17	Fourniture de matériels d'électricité et de plomberie	L.C. N° 022/TRAV/CHU-T	BUDGET AUTONOME	1 825 637
18	Fourniture et installation de moteur submersible au forage	L.C. N°023/TRAV/CHU-T	BUDGET AUTONOME	3 245 000
	<b>TOTAL 2010</b>			<b>76 540 551</b>

### 3-DIFFICULTES RENCONTREES PAR LE SERVICE DES TRAVAUX DANS L'EXERCICE DE SES ACTIVITES

Les sections citées plus haut devaient être tous fonctionnelles pour rendre la tâche facile au service des travaux cependant, la section peinture et sérigraphie n'est pas fonctionnelle car non pourvue de personnel. Pour les travaux de cette section, l'on fait appel aux prestations

extérieures. Le service ne dispose pas d'un carreleur et les sections « menuiserie » et « froid/climatisation » ne sont pas très actives à cause de l'insuffisance du personnel. Nous sommes dans l'obligation de demander des prestations externes pour combler le déficit créé par ce manque de personnel.

Pour les sections « électricité » et « soudure », les équipements sont obsolètes et les électriciens manquent d'équipement de protection pour le travail.

En dehors de ces manquements, le service des travaux éprouve d'autres difficultés à savoir :

- le retard de l'achat de matériel pour la réparation des pannes après les diagnostics par les techniciens.
- le retard ou le non paiement des prestataires extérieurs. Cela fait que ceux-ci sont démotivés et répondent difficilement lorsqu'ils sont sollicités ; beaucoup ne viennent même plus.

Pour permettre au service des travaux de contribuer de façon optimale au fonctionnement du CHU, il lui faut du personnel :

- quatre(4) techniciens de froid (frigoristes)
- deux(2) maçons.

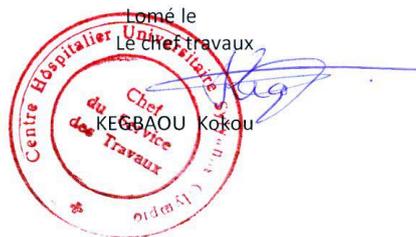
Il faut réparer le matériel de travail (poste à souder, la meule, la pompe d'entretien des climatiseurs).

Il faut acheter les équipements de protection des électriciens (chaussures, casques, gans, etc....)

Enfin, il faut que la direction face un effort pour payer les prestataires externes.

**NB : ce qui est dit est la situation qui prévalait en 2010. Actuellement, il ya une petite amélioration. La direction fait un effort pour payer la matière d'œuvre, les pièces et appareils et essaie de payer aussi les fournisseurs. C'est le problème du personnel et des machines qui reste entier.**

Lomé le  
Le chef travaux  
KEGBAOU Kokou



## ① Rencontre avec la cour d'appel

Nous avons été entretenues sur les activités du Service Social près le CHU-S.O et les difficultés rencontrées.

### Activités du service.

Le service social apporte une aide Psycho-Socio-médicale à tous les malades indigents. Comme activités menées, on peut retenir essentiellement :

- Accueil et l'entretien des malades ou leurs accompagnants reçus,
- l'identification des besoins de ces malades,
- l'octroi du bon d'indigents
- la Paise en charge totale ou partielle des frais d'hospitalisation, d'actes opératoires, des analyses médicales et des produits pharmaceutiques disponibles au CHU-S.O,
- L'orientation des malades,
- la Sensibilisation et l'éducation,
- Le suivi et l'accompagnement des malades abandonnés, surtout ceux du grand contagieux,
- le Placement à la pouponnière de nouveau nés abandonnés
- Evacuation au centre psychiatrique de Zébé ni des malades mentaux reçus au CHU-S.O pour Problème de Santé médicale.

- ②
- Recherche des familles ou domicile des malades abandonnés à l'hôpital par leurs parents
  - Prise en charge médicale des enfants victimes de violences et abus.
  - Encadrement technique des étudiants et stagiaires envoyés par les Universités et l'École Nationale de Formation Sociale.
  - Organisation de l'arbre de Noël aux enfants hospitalisés au CHU-S.O lors des fêtes de fin d'année

### Difficultés rencontrées

- La Prise en charge n'est pas effective car les malades souffrants de l'insuffisance rénale et indigents sont pris en charge sur le dos du service Social du CHU-S.O. C'est pourquoi de janvier 2014 à novembre 2014, leur prise en charge s'élève à 237.048.180F.
- Non disponibilité de fonds pour la prise en charge de:
  - La réalisation de certains examens médicaux non réalisables au CHU-S.O pour certains indigents
  - Manque de moyen de déplacement pour la recherche des familles des malades abandonnés
  - Manque d'équipement informatique (tout se fait en manuscrit).
  - le local du service est très exigu
  - Manque de bureau pour le personnel

③

### Suggestion

Nous souhaiterions que le problème des malades souffrants de l'insuffisance rénale soit revu à part entière car nous dénombrez trop de décès.

102  
150

**CRITERES D'INDIGENCE**

Groupe cible	caractéristiques	Eléments à prendre en compte (indicateurs)	
		Mineurs	Majeurs
Petite enfance	- Orphelins - Non désirés - Abandonnés	Famille conflictuelle monoparentale à faible revenu	Sans soutien En situation d'urgence
Enfants / Adolescents Elèves / Etudiants	- De la rue - Drogés, orphelins, - Délinquants, prostitués, petits vols et autres délicts	Orphelin Revenu faible	Sans soutien Sans AGR En situation d'urgence
Femmes	- Abandonnés - Veuves - Prostitués - Agées	Logement précaire avec beaucoup d'enfant à charge	Sans AGR Sans soutien
Pers. Agées 60 ans et +	- Solitaires - Veuves - Grabataires	Logement précaire, sans enfants, sans revenu, impotent	Sans soutien Sans ressource
Pers. handicapées	- Solitaires - Invalide - Dans la rue - Orphelins	Degré du handicap Type du handicap	Sans soutien Handicapé mental
Pers. Sans emploi	- Licenciées, chômeurs à la recherche du 1 <sup>er</sup> emploi, sans formation, avec des pers. A charge	Sans logement Logement précaire avec des personnes à charge	Sans soutien Sans soutien familial Sans soutien de la com. Sans ressource
Victimes de calamités naturelles ou provoquées	- Inondation, incendie, vol, séisme, trouble, accident	En immigration En déplacement	Absence d'un système de secours d'urgence
Pers. incarcérée	- Prisonniers - Gardée à vue	Sans ressources	Sans soutien familial
Pers. à revenus bas	- Solitaires - Orphelins - Veuves, veufs	Logement précaire Pers. à charge Revenu faible	Ressource maigre
XY	- En état comateux	Sans logement Inconnu Solitaire	Sans ressource Sans soutien
Les réfugiés	- Orphelins - Solitaires - Veufs ou veuves	Personnes à charge Non enregistrés Sans revenu	Sans soutien Sans ressource Sans AGR

