

Rapport Technique # 33
**Évaluation de la Situation Financière des
Centres de Santé et des Hôpitaux Participant
dans le Système de Pré-paiement au Rwanda**

Janvier 2003

Préparé par: Hassane Kaneye
Daniel Kress, PhD
Kimberly Smith, MPA
Damascène Butera
T.J. Ryan

**PRIME II
Rwanda**



Cette publication a été réalisée par Intrah à l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill, pour le projet PRIME II, et rendu possible grâce à l'assistance du Bureau for Global Programs, Center for Population, Health and Nutrition de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International, sous les conditions du subside No. HRN-A-99-00022-00. Les vues exprimées dans ce document incombent à Intrah et ne représentent pas forcément la politique de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International.



Ce document peut être reproduit en entier ou en partie, pour répondre à des besoins locaux, sans qu'il faille obtenir au préalable la permission d'Intrah, du moment que le nom Intrah est mentionné et que le matériel est distribué gratuitement. Toute reproduction commerciale ne peut se faire qu'avec la permission préalable d'Intrah. L'autorisation de reproduire les illustrations qui citent une source autre qu'Intrah doit être obtenue directement auprès de la source originale.

Intrah aimerait recevoir une copie de tout matériel utilisant du texte ou des illustrations provenant du présent document.

PRIME II est un projet visant à former et soutenir les prestataires de première ligne des services de santé de la reproduction dans le monde entier. PRIME II est mis en œuvre par Intrah, en collaboration avec Abt Associates, Inc.; EngenderHealth; PATH (Program for Appropriate Technology in Health); et TRG (Training Resources Group), Inc.

ISBN # 1-881961-77-X Citation proposed: H. Kaneye; D. Kress; K. Smith; et al. © 2003 Intrah
Evaluation de la situation financière des centres de santé et
des hôpitaux participant dans le système de pré-paiement
au Rwanda. Chapel Hill, NC: Intrah, PRIME II Project,
2002. (PRIME Technical Report # 33)

Intrah
School of Medicine
The University of North Carolina at Chapel Hill
CB # 8100, 1700 Airport Road, Suite 300, Chapel Hill, NC 27599-8100 USA
Phone: 919-966-5636 • Fax: 919-966-6816
e-mail: intrah@intrah.org <http://www.intrah.org>

East/Southern Africa
P.O. Box 44958
00100-Nairobi
Kenya
Phone: 254-2-211820
Fax: 254-2-226824

Asia/Near East
IFPS Liaison Office
50M Shantipath
Gate Number 3 Niti Marg
Chanakyapuri
New Delhi 110021, India
Phone: 91-11-464-8891
Fax: 91-11-464-8892

West/Central/North
Africa
B.P. 5328
Dakar-Fann, Sénégal
Phone: 221-864-0548
Fax: 221-864-0816

Latin America/Caribbean
Federico Henríquez y
Carvajal #11
Los Casicasaz
Santo Domingo,
Dominican Republic
Phone: 809-686-0861
Fax: 809-221-2914

Pour obtenir davantage d'informations concernant la présente publication, ou pour commander des copies supplémentaires, prière de contacter la "Communications Unit" du bureau Intrah de Chapel Hill, dont l'adresse se trouve ci-dessus.

Table de matières

Remerciements	vii
Résumé	ix
Introduction	1
Historique, Objectifs et Conception des Schémas de Pré-paiement du Rwanda	5
Méthodologie de l'Etude.....	9
Résultats de l'Analyse des Coûts	15
Recouvrement des Coûts	21
Evaluation de l'Impact Financier du Système de Pré-paiement sur les Formations Sanitaires	31
Conclusions et Recommandations.....	33
Annexes	37

Liste des Tableaux, Figures et Annexes

Tableaux	Tableau 1	Caractéristiques des formations sanitaires incluses dans l'étude.....	9
	Tableau 2	Coûts récurrents totaux des centres de santé, 2000	15
	Tableau 3	Structure des coûts récurrents des centres de santé (pourcent) par district, 2000.....	16
	Tableau 4	Coûts unitaires moyens en personnel (par nouveau consultant), par district, 2000	18
	Tableau 5	Coûts totaux et structure des coûts des hôpitaux, 2000	19
	Tableau 6	Coûts unitaires des services les plus utilisés dans les centres de santé, 2000.....	20
	Tableau 7	Coûts unitaires des services les plus utilisés au niveau des hôpitaux, 2000.....	20
	Tableau 8	Coûts tatau et subventions des formations sanitaires, selon le district, 2000	21
	Tableau 9	Surplus/déficit des services le plus utilisés des centres de santé, 2000	24
	Tableau 10	Situation financière au plus faible coût moyen (plein régime d'utilisation) dans les centres de santé	27
	Tableau 11	Surplus/déficit des services les plus utilisés au niveau des hôpitaux, 2000	28
	Tableau 12	Impact du système de pré-paiement sur les centres de santé	32
Figures	Figure 1	Recouvrement des coûts opérationnels des centres de santé, 2000	22
	Figure 2	Taux de recouvrement des coûts pour les membres des SPP et les non-membres, 2000	25
	Figure 3	Recouvrement des coûts opérationnels dans les hôpitaux, 2000	27
	Figure 4	Recouvrement des coûts par les membres du SPP et les non-membres dans les hôpitaux	29
Annexes	Annex A	Données détaillées sur les coûts et les revenus par formation sanitaire	37
	Annexe B	Données sur le recouvrement des coûts des membres des SPP et des non-membres.....	55

Remerciements

Cette étude des coûts réels menée dans douze centres de santé et trois hôpitaux de districts contractuels des systèmes de pré-paiement des soins de santé est le fruit de la collaboration de plusieurs acteurs à qui nous voulons exprimer nos sincères remerciements.

Ces remerciements s'adressent tout d'abord aux titulaires et gestionnaires des centres de santé et des hôpitaux de districts qui ont daigné consacrer une partie de leur temps si précieux à cette étude en mettant à notre disposition les données requises et en nous fournissant le complément d'informations chaque fois que cela était nécessaire. Nous saluons encore une fois la disponibilité et la volonté de collaboration du personnel des centres de santé de Bungwe, Giti, Muyanza, Rwesero, Kivumu, Musambira, Mushishiro, Ruhango, Gisagara, Karama, Matyazo et Rubona. Nous louons également l'engagement des responsables et du personnel des hôpitaux de Byumba, Kabgayi et Kabutare.

Nous voudrions aussi exprimer notre gratitude à tous les responsables du niveau central et provincial du Ministère de la Santé qui ont contribué activement à la réalisation de cette étude des coûts tant dans la définition des termes de référence, la conception de la méthodologie et des hypothèses de travail, la collecte d'informations sur le terrain, la validation et la diffusion des résultats de l'étude. Ces remerciements s'adressent particulièrement à:

- Dr Thomas Karengera, Directeur des Soins de Santé au Ministère de la Santé;
- Hertilan Inyarubuga, Responsable du Programme d'Accélération des Soins de santé Primaires, Ministère de la Santé;
- Jean Marie Vianney Buzizi, Point focal des systèmes de pré-paiement des soins de santé au Ministère de la Santé;
- Dr Claude Sekabaraga, Chef de la division de la qualité des soins au Ministère de la Santé;
- Dr Laurent Musango, Directeur de Santé, Genre et Affaires sociales, Province de Butare;
- Dr Daniel Ngamije, Directeur de Santé, Genre et Affaires sociales, Province de Gitarama;
- Dr Blaise Uhagaze, Directeur de santé, Genre et Affaires sociales Province de Byumba; et
- Tous les participants aux ateliers de validation des données et de diffusion des résultats de cette étude des coûts.

Que l'équipe des enquêteurs et des agents de saisie trouvent ici l'expression de notre gratitude.

Enfin, nous tenons à exprimer nos remerciements à la Direction de PRIME II Rwanda et à tout le personnel qui n'ont ménagé aucun effort pour la réalisation de cette étude.

Résumé

Le Gouvernement Rwandais, dans le cadre de revitaliser les services de santé de base après leur destruction durant le génocide et la guerre en 1994, a adopté une nouvelle politique de santé, basée notamment sur la relance de l'Initiative de Bamako et le paiement par les usagers dans les formations sanitaires publiques.

Cependant, l'introduction des paiements par les usagers a contribué à la baisse des niveaux d'utilisation des services de santé parmi les populations à faibles revenus. C'est ainsi que le Ministère de la Santé, avec l'appui technique et financier du Projet Partenariats pour la Reforme de la Santé (PHR), a lancé en 1999 dans trois districts sanitaires, Byumba, Kabgayi et Kabutare, une initiative pilote d'un modèle d'assurance maladie basée sur la communauté - à savoir les systèmes de prépaiement des soins de santé (SPP) - afin d'améliorer simultanément l'accessibilité financière et la pérennité financière des services de santé de base. Les systèmes de prépaiement des soins de santé (SPP), après la phase pilote, continuent de bénéficier d'un appui continu du Projet PRIME II dans le cadre de son programme d'activités visant à établir des partenariats à base communautaire pour financer et appuyer l'amélioration de la qualité et l'augmentation de l'utilisation des services de santé de la reproduction.

L'objectif global de cette étude est de voir dans quelle mesure le système de pré-paiement a pu ou non occasionner un manque à gagner financier pour les hôpitaux et les autres établissements contractuels. Sur la base d'un échantillon de douze centres de santé et de trois hôpitaux partenaires des SPP dans les trois districts, l'étude a déterminé les coûts récurrents des soins de santé, ainsi que des soins donnés aux membres et aux non-membres du SPP, les taux de recouvrement des coûts des services les plus couramment utilisés, les taux de recouvrement pour les membres et les non-membres SPP; l'étude a procédé aussi à l'évaluation de la situation financière des centres de santé et des hôpitaux pour l'année de référence de 2000.

Les principaux résultats de l'étude ont notamment abouti aux conclusions suivantes:

- Les centres de santé éprouvent des difficultés à recouvrer leurs coûts récurrents en raison principalement:
 - des coûts fixes élevés dus essentiellement au nombre élevé du personnel à la base des coûts élevés d'inefficacité,
 - des déficits au niveau des activités de pharmacie, et
 - des faibles niveaux d'utilisation des services.
- La variation des coûts unitaires est très grande aussi bien au niveau des centres de santé que des hôpitaux de districts, mais les niveaux estimés de coûts unitaires sont élevés en conséquence de la capacité excessive et des coûts d'inefficacité.
- Les taux de recouvrement des coûts pour les membres des SPP sont plus bas comparés aux non-membres dans plusieurs centres de santé en raison du niveau élevé d'utilisation par les membres du SPP, cependant les SPP ayant des larges pools de membres ont des niveaux d'utilisation plus faibles et des taux de recouvrement des

coûts plus élevés.

- Les taux de recouvrement des coûts dépassent cent pour cent dans tous les hôpitaux alors qu'ils ne parviennent pas à recouvrer les coûts récurrents des services fournis aux non-membres.
- L'impact financier des SPP sur les formations sanitaires est positif puisqu'ils assurent une source stable de revenus aux centres de santé en même temps qu'ils baissent leurs coûts moyens et améliorent leur efficacité.

Sur la base des résultats de l'étude et des débats au cours de l'atelier de diffusion qui a connu la participation des parties prenantes clés des niveaux central et local, les recommandations suivantes ont été formulées:

- Améliorer la capacité générale de gestion au niveau des structures sanitaires afin de promouvoir une plus grande efficacité dans les opérations des centres de santé, une productivité plus élevée des agents, et des efforts pour contrôler les coûts récurrents sans compromettre pour autant la qualité des services de santé.
- Améliorer au niveau des formations sanitaires la qualité de collecte des données de routine sur l'utilisation des services ainsi que des données financières, et promouvoir leur utilisation comme base des décisions de gestion.
- Mener une étude sur les facteurs qui contribuent aux faibles taux d'utilisation parmi les non-membres pour informer les efforts d'accroître la demande et l'utilisation des services de santé.
- Accroître la compréhension des bénéfices des SPP et l'adhésion à travers les campagnes de mobilisation et de sensibilisation
- Des niveaux élevés des fuites dans l'administration de la tarification devraient être adressées avant ou en conjonction de toute initiative pour reformer les politiques de tarification.
- L'adaptation des politiques de contribution des SPP au niveau des centres de santé et des SPP locaux et l'extension du paquet de bénéfices de l'hôpital du district devraient être explorées pour contribuer à la flexibilité, la pérennité financière et institutionnelle des systèmes de prépaiement des soins de santé.
- En raison du rôle que jouent les centres de santé et les hôpitaux de district dans la mise en oeuvre des interventions de santé publique et du niveau de pauvreté qui prévaut dans les populations desservies par les services de santé de base, des efforts seraient nécessaires pour augmenter les niveaux de subventions publiques aux services de santé de base.

Introduction

Contexte de l'Étude

Après le génocide et la guerre de 1994, le système de santé au Rwanda était caractérisé par:

- la destruction des structures de santé
- le manque de personnel de santé qualifié
- l'incapacité financière des populations à accéder aux soins de santé
- le recours tardif des populations aux soins de santé
- le faible taux de consultation dans les centres de santé et hôpitaux
- une situation de financement de la santé dépendante de l'aide humanitaire

Face à ce constat, le Gouvernement Rwandais a défini et mis en place en 1996 une nouvelle politique sanitaire se fondant sur la relance de l'Initiative de Bamako. Une des premières mesures prises sous l'Initiative de Bamako était la mise en place du paiement à l'acte dans les structures de santé publiques. Cependant, l'introduction de la politique de paiement à l'acte s'est accompagnée d'une baisse du taux de consultation dans les centres de santé et hôpitaux, soulevant ainsi l'existence d'un problème d'inaccessibilité financière aux soins de santé pour les populations à faibles revenus. Pour répondre à cette nouvelle situation, le Ministère de la Santé (MS), avec l'appui technique et financier du Projet Partenariats pour la Reforme de la Santé (PHR), a lancé en 1999 une importante initiative pilote des systèmes de pré-paiement des soins de santé basés sur la communauté dans trois districts sanitaires du Rwanda: Byumba, Kabgayi et Kabutare.

Les deux initiatives de financement communautaire, l'Initiative de Bamako et les systèmes de pré-paiement, ont été introduites en tant que des mécanismes complémentaires dans le cadre d'une stratégie de financement du système du district sanitaire du Rwanda basée sur deux sources principales de financement dont le financement public et l'aide internationale. L'introduction des deux mécanismes de financement communautaire partage la même raison d'être fondée sur la reconnaissance non seulement des limites des capacités fiscales pour prendre en charge durablement les services locaux de santé, mais aussi des tensions qui résulteraient du retrait progressif de l'aide humanitaire aux services de santé durant la transition de la phase d'urgence à la phase de développement après la guerre de 1994. L'Initiative de Bamako et les schémas de pré-paiement n'ont pas été mis en place dans l'intention de recouvrer la totalité des coûts des services de santé de base. Ils devaient contribuer plutôt à combler les fossés du financement résultant des coûts des services des santé de base et des subventions publiques.

Cependant, en plus de l'amélioration de la viabilité financière des services de santé, l'objectif principal des schémas de pré-paiement est d'améliorer l'accessibilité financière pour les populations rwandaises dont les niveaux d'utilisation des services de santé ont significativement baissés depuis l'introduction de la politique de recouvrement des coûts. Au total, 54 bureaux de schémas de pré-paiement ont été créés pour couvrir respectivement les zones de rayonnement de 54 centres de santé dans le trois districts pilotes. A la fin de la

première année de fonctionnement, les systèmes de pré-paiement comptaient 90.000 membres et bénéficiaires.

Après la phase pilote des systèmes de pré-paiement, initiée par PHR de juillet 1999 à septembre 2000, le Projet PRIME II dont l'un des objectifs consiste à «établir des partenariats communautaires pour financer et appuyer l'amélioration de la qualité et l'augmentation de l'utilisation des services de santé de la reproduction», a repris le programme et continue d'appuyer les systèmes de pré-paiement des soins de santé dans les districts sanitaires de Byumba, Kabgayi et Kabutare.

Les systèmes de pré-paiement des soins de santé sont à leur quatrième année de fonctionnement et totalisent actuellement plus de 130.000 membres bénéficiaires. Ces derniers, en contrepartie de paiement d'une prime de cotisation annuelle de 2500 Frw par ménage de 7 personnes au maximum^{1,2,3}, bénéficient d'une prise en charge totale au niveau des soins de base fournis dans les centres de santé et d'un paquet limité de soins au niveau de l'hôpital du district.

La justification de la présente étude résulte d'une des principales innovations des systèmes de pré-paiement des soins de santé (SPP): l'introduction du paiement par capitation (allocation par tête) comme mode de remboursement des soins aux prestataires de soins. En effet, indépendamment du volume des soins consommés par les membres, le système de pré-paiement des soins de santé rembourse mensuellement les prestataires sur la base d'un montant mensuel par personne couverte par le système de pré-paiement des soins de santé. Certains prestataires de soins ont, au cours de la phase pilote et bien après, exprimé leurs inquiétudes liées à la non absorption des coûts de soins réellement consommés par les membres SPP par le paiement forfaitaire mensuel (capitation) reçu des systèmes de pré-paiement des soins de santé.

Aussi, il s'avérait impérieux de mener une analyse complète et approfondie de la situation financière des systèmes de pré-paiement des soins de santé dans les relations avec chacun des partenaires clés. La présente étude des coûts vise à fournir aux prestataires de soins, gestionnaires des structures de santé partenaires des systèmes de pré-paiement des soins de santé, les informations sur les coûts réels des centres de santé, les coûts des services spécifiques de l'hôpital couverts par les systèmes de pré-paiement des soins de santé, mais également les informations sur la rentabilité et la viabilité financière des structures sanitaires étudiées.

Objectifs de l'étude

L'objectif global de cette étude est de voir dans quelle mesure le système de pré-paiement a pu ou non occasionner un manque à gagner financier pour les hôpitaux et les autres établissements contractuels. Les objectifs sectoriels supplémentaires visent à:

- Déterminer les coûts récurrents des soins de santé au niveau des structures de santé qui participent au SPP ainsi que des soins donnés aux membres et aux non-membres du SPP;

1 A Kabgayi, la prime de cotisation par ménage de 7 personnes est de 2600 Frw

2 Au cours de l'année 2000, le taux de change moyen était de USD \$1 = 389,70 Frw

3 L'adhésion individuelle est fixée à 2000 Frw (Byumba et Kabutare) et 2200 (Kabgayi). Tandis que l'adhésion par voie associative ou de groupe est de 530 Frw et 550 Frw respectivement.

- Calculer le pourcentage des coûts récurrents recouverts par le revenu global, de même que les taux de recouvrement des membres comme pour les non-membres du SPP;
- Calculer les coûts unitaires des services couramment utilisés; et
- Estimer les taux de recouvrement des frais pour les services de santé les plus couramment utilisés.

Historique, Objectifs, et Conception des Schémas de Pré-paiement du Rwanda

Vue d'Ensemble de l'Histoire et des Objectifs du Système de Pré - Paiement

Il est de tradition au Rwanda de faire payer des honoraires aux bénéficiaires des soins de santé et de médicaments. Néanmoins, après le génocide et la guerre civile de 1994, les soins de santé primaires avaient été donnés gratuitement et étaient financés en grande partie par les organisations humanitaires et les bailleurs de fonds. Avec l'amélioration des conditions de vie et la diminution de l'aide humanitaire, le Gouvernement Rwandais a cherché à augmenter la durabilité du financement du secteur de la santé. C'est ainsi qu'en 1996, le Ministère de la Santé (MS) a réintroduit le paiement d'honoraires par les bénéficiaires des services dans toutes les structures sanitaires de l'Etat. La fréquentation des soins de santé primaire qui était déjà faible, enregistra une baisse importante passant de 0,3 en 1997 à 0,25 en 1999 suite à l'introduction du paiement par les usagers⁴. La baisse dans la demande des soins de santé primaire résultait de la contribution de deux facteurs essentiels que sont la pauvreté grandissante et la perception sur la qualité des soins dans les centres de santé.

En 1999, en vue d'accroître l'accès aux services de santé et leur utilisation, le Gouvernement Rwandais avec l'appui technique du projet Partenariats pour la Réforme Santé (PHR), a initié cinquante quatre systèmes de pré-paiement dans trois districts pilotes que sont Kabgayi, Byumba et Kabutare. Les principaux objectifs que visaient les systèmes de pré-paiement étaient:

- Améliorer l'accessibilité financière aux soins de santé;
- Améliorer la qualité des soins de santé;
- Augmenter la participation communautaire dans la gestion des services de santé; et
- Contribuer à la pérennité du financement de la santé.

Bien qu'initiés par le MS, la structure organisationnelle et de gestion, la politique d'adhésion, et les paquets de bénéfices des systèmes de pré-paiement ont tous été définis à travers un processus participatif impliquant les parties prenantes aux niveaux central, du district, de la communauté et des formations sanitaires⁵. La mise en œuvre de la phase pilote des SPP a été orientée par un comité de pilotage, présidé par le Directeur des Soins de Santé et comprenant des représentants des services centraux, provinciaux et des ONG.

Les résultats obtenus au terme de la première année d'expérimentation dans les systèmes

4 Schneider, P. and M. Schneidman. "New Prepayment Schemes for Health in Rwanda". World Bank (2000)

5 Les représentants de la communauté au cours de la phase de conception comprenaient les responsables élus au niveau des secteurs, entité administrative décentralisée des communes, ainsi que les responsables élus chargés de la santé, du genre ou des affaires sociales de tous les secteurs couverts par les zones de rayonnement respectifs des centres de santé de chaque district sanitaire.

de pré-paiement pilotes sous l'égide du PHR en 1999/2000 indiquent que le SPP dispose d'un potentiel énorme lui permettant d'atteindre ses objectifs⁶. Au terme de la première année d'expérimentation, près de 90.000 bénéficiaires avaient adhéré au SPP. Le taux d'adhésion tournait autour de 8% de la population cible; mais l'intérêt croissant de la population pour le système SPP pouvait laisser espérer que le taux d'adhésion irait croissant.

Pendant que l'utilisation des soins de santé stagnait ou diminuait chez tous les malades, l'utilisation a augmenté parmi les bénéficiaires du SPP, résultant sur des taux d'utilisation cinq fois plus élevés parmi les membres des SPP comparés aux non-membres. En plus, sur la base des premières analyses des coûts faites en 2001, il apparaît que dans 3 districts pilotes, les 2 atteignent un taux de recouvrement des coûts au niveau des systèmes de pré-paiement supérieur à celui du paiement à l'acte⁷. Avec l'accroissement de l'utilisation par les bénéficiaires du SPP, le coût moyen au niveau des centres de santé a diminué et le rendement du personnel, qui était faible à cause des faibles volumes de patients, s'est accru. Le personnel des centres de santé a également signalé que les bénéficiaires du SPP se faisaient soigner plus tôt et qu'en conséquence, avaient besoin de moins de médicaments et prenaient moins de temps au personnel médical.

Durant les deux années qui ont suivi la mise en place du SPP pilote, le nombre de membres n'a cessé d'augmenter, passant de 90.000 membres bénéficiaires en 2001 à 130.000 en 2003. Toutefois, le taux d'adhésion connaît des disparités importantes d'un centre de santé participant au SPP à l'autre. Les trois années d'expérimentation du SPP ont montré que le taux d'adhésion dépend en grande partie de la perception de la qualité des soins au niveau des structures participantes, de la façon dont sont perçus la gestion et le fonctionnement des organes du SPP, de la solidarité au sein des communautés, ainsi que de la capacité à payer.⁸

Conception des Schémas de Pré-paiement

Organisation et Gestion des Schémas

Selon la loi rwandaise, les systèmes de pré-paiement s'apparentent à des mutuelles de santé gérées localement par un bureau exécutif. Les membres bénévoles des bureaux du SPP sont un groupe de quatre volontaires représentant la population et le centre de santé élus par les membres du SPP eux-mêmes lors d'une assemblée générale regroupant tous les adhérents du SPP. Chaque bureau SPP est lié à un centre de santé de leur choix par un contrat de partenariat. Tous les centres de santé des districts de Byumba, Kabgayi et Kabutare et sont associés à un bureau SPP.

Au niveau du district sanitaire, les schémas de SPP ont mis en place une Fédération des SPP du District dont les rôles et les responsabilités sont complémentaires et contribuent au renforcement des capacités des SPP individuels. Alors que les fonctions de collecte et

6 Schneider, P., F. Diop, D. Maceira, and D. Butera. March 2001. *Utilization, Cost, and Financing of District Health Services in Rwanda*. Technical Report No. 61. Partnerships for Health Reform Project, Abt Associates, Bethesda, MD.

7 Schneider, P. et al. March 2001. *Utilization, Cost, and Financing of District Health Services in Rwanda*. Technical Report No. 61. Partnerships for Health Reform Project, Abt Associates, Bethesda, MD, p. xv.

8 Ibid.

de gestion des fonds sont des responsabilités des SPP individuels, et que les risques couverts dans le paquet de bénéfices de base sont partagés au niveau de la population de la zone de rayonnement du centre de santé, la Fédération constitue un mécanisme pour partager les risques couverts au niveau hospitalier sur la plus grande échelle de la population du district sanitaire, mais aussi pour coordonner avec les autorités du district sanitaire les relations entre les SPP et les centres de santé et l'hôpital de district qui sont les partenaires des SPP, y inclus l'achat des soins de santé par les SPP. Le bureau de la Fédération dans un district donne est composé de six membres qui sont élus par une assemblée générale des membres des bureaux des SPP du district. A l'image des bureaux des SPP, la Fédération entretient des relations partenariales avec l'hôpital du district qui participe dans le système de pré-paiement, ainsi que les centres de santé et les autorités du district sanitaire.

Au niveau central, c'est un rôle limité de supervision et d'appui technique que joue le Ministère de la Santé. Le rôle principal du Ministère de la Santé est de promouvoir et de contrôler le système de pré-paiement, d'apporter l'appui technique nécessaire dans la mise en place et la gestion des systèmes de pré-paiement. Le rôle que jouent les autorités médicales au niveau du district est plus impliqué et plus étendu quand il s'agit de mettre en place, de gérer et de superviser des systèmes des pré-paiements.

Adhésion et Paquet de Bénéfices des SPP

Un ménage⁹ adhère au système de pré-paiement en payant une prime annuelle de 2500 à 2600 Frw¹⁰ au bureau du SPP affilié avec le centre de santé de leur choix. Après une période d'attente d'un mois à partir de la date d'adhésion, les membres bénéficient d'une prise en charge totale, médicaments compris, au centre de santé de leur choix ainsi que du transport par ambulance jusqu'à l'hôpital de district et d'un paquet limité de soins à l'hôpital de district. Dans les hôpitaux de Byumba et de Kabutare les paquets de bénéfices comprennent les consultations médicales, les nuitées d'hospitalisation et les césariennes. A l'hôpital de Kabgayi, le paquet inclut en plus le traitement du paludisme et les consultations en pédiatrie. Au niveau des centres de santé, les membres bénéficiaires payent en plus un ticket modérateur de 100Frw au moment de la consultation.

Mécanisme de Remboursement des Prestataires

Les centres de santé reçoivent une allocation mensuelle par tête donnée par le bureau exécutif du SPP sur la base d'un montant fixé par membre bénéficiaire. Une moitié de l'allocation mensuelle est versée au début du mois comme paiement de base et l'autre moitié est payée à la fin du mois comme paiement de qualité. Le paiement de qualité était conçu comme un paiement devant varier en fonction de la qualité des prestations des structures de santé dans des domaines tels que les soins, la gestion financière, et les rapports du système d'information. Cependant on n'a pas encore défini les critères et donné les directives permettant d'évaluer la qualité des prestations. Pour le moment, les

9 La taille maximum du ménage est de 7 personnes. Des modalités d'adhésion en association ou en groupe sont aussi possibles à hauteur de 530 Francs Rwandais et 550 Francs Rwandais, selon les districts sanitaires.

L'adhésion individuelle est aussi offerte à hauteur de 2000 Francs Rwandais à Byumba et Kabutare, et 2200 Francs Rwandais à Kabgayi.

10 L'adhésion est de 2,600 Francs Rwandais à Kabgayi en raison du paquet hospitalier plus étendu.

centres de santé perçoivent automatiquement la totalité de la somme destinée au paiement de qualité. Mais à l'avenir, le paiement de qualité sera lié à la performance des centres de santé.

Le choix du mécanisme de paiement par capitation en tant que méthode préférée pour rembourser les centres de santé est le résultat du processus participatif de la conception des schémas de pré-paiement. Les participants aux ateliers de planification avaient le choix entre plusieurs méthodes de remboursement qui leur ont été présentées, y inclus le paiement à l'acte, mais ils ont préféré le paiement par capitation pour sa simplicité, sa demande limitée en capacités administratives qui sont rares au niveau local, et ses incitations inhérentes à minimiser les coûts.

Les soins dispensés aux membres des SPP son remboursés aux hôpitaux sur la base de la facturation des services rendus. La Fédération SPP du district reçoit 10 à 15% des droits d'adhésion perçus, pour couvrir les frais des soins hospitaliers et les frais administratifs associés.

Méthodologie de l'Etude

Sélection de l'Echantillon

Sur les 54 centres de santé partenaires du SPP dans les districts de Byumba, Kabgayi et Kabutare, un échantillon raisonné de 12 centres de santé (quatre de chaque district) et tous les trois hôpitaux partenaires du SPP ont été choisis dans l'étude. Les structures sanitaires ont été choisies sur base des critères suivants:

- Nature de la structure (publique, privée ou confessionnelle)
- Etat des finances de la structure
- Nombre de consultations
- Nombre d'adhérents au SPP et tendances des adhésions
- Degré de représentativité de la structure de santé par rapport aux autres centres de santé partenaires du SPP

Le Tableau 1 indique la liste des formations sanitaires prises en compte par l'étude ainsi que des particularités spécifiques de chaque structure. Au moins un centre de santé des missionnaires a été dans chaque district. Une combinaison de centres de santé de volumes d'activités élevés et faibles, et des centres qui déclarent des pertes ou des profits ont été choisis dans chaque district. La plupart des centres de santé partenaires du SPP se situent en milieu rural et c'est ainsi que l'échantillon comprend surtout des centres de santé en milieu rural. Seul le centre de santé de Ruhango est situé en ville parmi les centres de santé faisant partie de l'échantillon. Comme indiqué plus haut, l'étude inclut aussi les trois hôpitaux partenaires du système de pré-paiement que sont l'hôpital de Byumba, l'hôpital de Kabgayi et l'hôpital de Kabutare.

Tableau 1: Caractéristiques des formations sanitaires incluses dans l'étude

Formation Sanitaire	Propriété		Situation Financière Auto-déclarée		Volume		Urbain/rural	
	Publique	Agréé	Stable	En Déficit	Elevé	Faible	Urbain	Rural
Centre de Santé								
Province de Byumba								
Muyanza		X		X	X			X
Giti	X			X		X		X
Rwesero		X		X		X		X
Bungwe		X	X		X			X
Province de Kabgayi								
Ruhango		X		X	X		X	
Kivumu		X		X	X			X
Musambira	X		X		X			X
Mushishiro		X		X		X		X

Formation Sanitaire	Propriété		Situation Financière Auto-déclarée		Volume		Urbain/rural	
	Publique	Agrée	Stable	En Déficit	Elevé	Faible	Urbain	Rural
Province de Butare								
Karama		X	X		X			X
Gisagara		X		X	X			X
Matyazo		X		X	X			X
Rubona	X			X		X		X
Hôpitaux								
Byumba	X			X	--	--	X	
Kabgayi		X		X	--	--	X	
Kabutare	X			X	--	--	X	
Total	6	9	3	12	8	4	4	11

Instruments de Collecte des Données et Modèle d'Analyse des Coûts

Avant la phase de collecte de données, les instruments de collecte et d'analyse des données ont été développés. La première étape a consisté à identifier les prestations que pouvaient offrir les structures de santé et les intrants utilisés pour délivrer les prestations de service. La méthode de répartition des données sur le revenu et le coût était calquée sur le modèle actuellement utilisé par le Ministère de la Santé comme outil de gestion et de comptabilité dans les services de santé. En développant des instruments pour cette étude, il était visé, entre autres objectifs, la production d'instruments de collecte de données et des modèles de coûts susceptibles à l'avenir d'être utilisés par les structures de santé elles même pour analyser leurs coûts de prestations de service et leurs taux de recouvrement des coûts.

Les prestations de services au niveau des structures sanitaires susceptibles de générer des recettes étaient classées en centres de recettes. Comme exemples de centres de recettes dans les centres de santé, il y a les soins curatifs, les analyses de laboratoire et la pharmacie. Les hôpitaux disposent d'un éventail plus large de centres de recettes comme la pharmacie, les services de laboratoire, la médecine interne, la pédiatrie et d'autres services.

Les recettes obtenues en dehors de celles provenant de services directs aux patients, comme les subventions gouvernementales ou les actes administratifs, sont également considérées comme centres de recettes et sont prises en compte pour le calcul de la recette totale. Toutefois dans le calcul des coûts unitaires pour des prestations particulières, les recettes générées par des activités qui ne comportent pas de services dont bénéficient directement les patients sont soustraits des recettes totales dans le modèle. Ensuite, le total des coûts est affecté aux services sur la base des recettes globales obtenues par chaque service (voir section 3.5).

Les intrants utilisés pour les services au niveau des centres de santé et des hôpitaux étaient répartis en deux catégories de coûts: administration et transport. Les frais d'administration comprennent les frais de personnel, de fonctionnement et de dépenses courantes (eau, gaz, électricité), de fournitures de bureau, d'équipement médical,

d'entretien et de réparation des locaux. Les frais de transport comprennent le carburant, l'entretien et la réparation des véhicules. Les coûts des services de santé ont été répartis en ces deux grandes mais distinctes catégories pour permettre une analyse approfondie de l'allocation des coûts parmi les différentes opérations menées au niveau des centres de santé.

Les instruments de collecte et d'analyse de données étaient mis sur un tableur Excel basé sur la catégorisation en centres de coûts et de recettes (voir Annexe A). Plus précisément, les fiches de travail ci-dessous ont été créées pour servir de guide dans la collecte et l'analyse des données des coûts, des recettes et d'utilisation:

- fiche de collecte des charges
- fiche de collecte des produits
- fiche d'évaluation des stocks de médicaments
- fiche de saisie du personnel de santé
- fiche d'affectation du personnel de santé
- fiche de liaison RIC¹¹/ SIS¹²
- fiche d'analyse d'impact
- fiche de collecte des tarifs
- fiche d'analyse des coûts de certains services (dans les hôpitaux uniquement)

Collecte des Données

La première phase de collecte de données pour cette étude se situait en Novembre – Décembre 2001. En Janvier – Février 2002 est intervenue une collecte supplémentaire limitée de données et une vérification et à un degré moindre, lors d'un atelier technique en Avril 2002 avec la participation des principaux partenaires du Ministère de la Santé. Les données étaient collectées à partir des données de routine couvrant l'utilisation, les coûts et les recettes enregistrées dans les structures sanitaires, au Ministère de la Santé, au système national d'information sur la santé (SIS) et auprès des bailleurs de fonds. Les données de coûts les plus complètes et les plus récentes disponibles au moment de cette étude étaient celle couvrant les douze mois de l'année 2000. Par conséquent, l'année de référence pour les résultats présentés dans l'étude est l'année 2000.

Pour la collecte des données au niveau des centres de santé et des hôpitaux, six agents de collecte ayant une expérience en matière de gestion de structures sanitaires ont été recrutés et formés à l'utilisation des instruments de collecte. Un atelier de formation de trois jours a été organisé afin d'expliquer les objectifs et la méthodologie de l'étude, de conduire des tests pilotes et de finaliser les instruments de collecte de données. Au deuxième jour de l'atelier, les outils de collecte de données ont été testés sur le terrain dans deux centres de santé et un hôpital de district. Pour apporter une solution aux problèmes rencontrés par les agents de collecte lors de la phase test sur le terrain, les instruments de collecte ont été révisés. Les représentants attirés du Ministère de la Santé

11 Registre d'information de contacts

12 Système d'Information Sanitaire

ont revu les instruments de collecte de données avant de les finaliser pour qu'ils soient utilisés dans l'étude.

La collecte de données a été conduite, dans les centres de santé, par trois équipes de deux agents de collecte chacune. Chaque équipe a été envoyée dans un district donné pour couvrir les quatre centres de santé du district sélectionnés dans l'étude. La collecte de données a été supervisée par les Médecins Directeurs des régions sanitaires de chaque district sanitaire retenu par l'étude, d'un représentant du Ministère de la Santé et d'un consultant et agent technique de PRIME II. La collecte de données au niveau des trois hôpitaux partenaires du SPP a été faite par Abt Associates/PRIME II.

Dans les centres de santé comme dans les hôpitaux, les agents de collecte de données ont rencontré les administrateurs des services de santé et les membres clé du personnel pour leur expliquer les objectifs et la méthodologie de l'étude ainsi que le processus de collecte et cela avant que ne commence le vrai travail de collecte. Les équipes de collecte de données de PRIME II ont étroitement collaboré avec le personnel des structures sanitaires pour revoir les dossiers et rassembler les données.

Les chiffres sur les recettes et les dépenses ont été obtenus à partir des registres de gestion et de comptabilité des centres de santé qui se trouvent dans les structures sanitaires. Les données sur les coûts directs des prestations de services ont été rassemblées, y compris le temps de travail du personnel, les médicaments et les autres fournitures de matériel ou de produits médicaux utilisés dans la prestation des services. Des données sur les coûts indirects (ou d'appui) de la prestation des services ont été collectées y compris les frais payés soit au personnel d'appui, soit pour l'acquisition de fournitures pour l'administration, pour les dépenses courantes, le transport, l'entretien des bâtiments et des véhicules.

Données des Coûts et Computation

Coûts d'Investissement

Les coûts dont il est question dans l'étude sont uniquement basés sur les données relatives aux coûts récurrents. Pendant la phase de collecte de données, on n'avait pas collecté les données sur les coûts d'investissement.

Coûts de Médicaments

Au niveau des centres de santé, les coûts des médicaments ne comprennent pas les dépenses du personnel impliqué dans l'achat ou la vente de médicaments. Les postes de santé n'embauchent pas un personnel de pharmacie dont le travail se limite à l'achat et à la vente de médicaments. Les tâches inhérentes à la pharmacie sont souvent incluses dans d'autres tâches administratives ou d'autres activités de service, ce qui rendait difficile, pour le personnel des centres de santé d'estimer le temps passé par le personnel à mener des activités exclusivement réservées à la pharmacie. En conséquence le coût total des médicaments ne prend en compte que le coût total des médicaments achetés par le service de santé en 2000, corrigé des variations de stocks de médicaments en début et en fin d'année.

On ne disposait pas de données sur les coûts des médicaments des membres et des non-membres du SPP ou des services. Les coûts totaux des médicaments ont été alloués aux

membres comme aux non-membres du SPP en fonction de leur part sur l'ensemble des consultations curatives pour l'année 2000: pour simplifier, une telle méthode d'allocation n'a pas pris en compte les schémas différentiels de consommation des soins de santé et les plus faibles niveaux de médicaments requis par les membres des SPP (voir section 2.1). A cause de la difficulté liée à toute tentative d'affecter des coûts aux médicaments dans certains domaines, le calcul des coûts unitaires de certains services ne prend pas en compte les coûts des médicaments.

Frais de Personnel

L'étude n'avait pas utilisé des méthodes d'observation pour mesurer le temps que le personnel passe dans différentes activités. La principale raison à cela est que l'objectif essentiel de l'étude était d'analyser le recouvrement global des coûts ainsi que le recouvrement des coûts par les membres du SPP et les non-membres plutôt que de calculer les coûts unitaires de services particuliers. Par conséquent, ce que visait la méthodologie de l'étude était d'obtenir des estimations précises des coûts totaux et des recettes globales, ce qui ne nécessite pas le temps et le coût des méthodes d'observation intensives pour mesurer le temps de travail du personnel. Bien que l'étude donne des estimations des coûts unitaires des prestations, il faudra interpréter avec prudence ces estimations compte tenu de la méthodologie choisie pour attribuer le temps du personnel.

Il avait été demandé au personnel des structures sanitaires, de donner une estimation du temps passé à faire différentes activités. Cependant, dans les centres de santé, il s'est avéré difficile pour le personnel disponible de se rappeler comment tout le personnel employé en 2000 a alloué son temps de travail durant l'année. En plus le personnel des centres de santé travaille le plus souvent à cheval sur différents services et il est difficile de faire l'estimation du pourcentage de temps passé à faire des travaux qui souvent, se chevauchent. En conséquence, les coûts du personnel des centres de santé ont été affectés à différents secteurs d'activités sur la base des recettes globales générées par chaque secteur d'activités.

A cause de la distinction nette des services et de la distribution du personnel par service au niveau des hôpitaux, l'étude a réussi à compiler des informations plus fiables sur le personnel par service au niveau des hôpitaux.

Méthodes d'allocation des coûts directs et indirects aux services

Pour calculer le coût total et les coûts unitaires des prestations fournies en l'an 2000, les coûts directs et indirects ont d'abord été regroupés en coûts d'administration et en coûts de transport. Les dépenses de personnel ont été mises dans le groupe des frais administratifs. Les frais généraux dans ces deux grandes catégories furent ensuite répartis dans les différents services au prorata des parts de recettes globales générées par chaque service. Cette méthode de répartition est basée sur l'hypothèse que la part du coût de prestation d'un service est égal à la part des recettes générées par ce service. Pour calculer le coût unitaire d'un service donné, on divise le coût total de ce service (le coût total est la part du coût global administratif et de transport affecté à un service) par la quantité utilisée par ce service en 2000 (voir Annexe A pour des données détaillées par formation sanitaire).

Validation et Présentation des Résultats de l'Etude

Les 24 et 25 Avril 2002, PRIME II a organisé maître d'œuvre d'un séminaire technique destiné aux principaux membres du personnel technique du Ministère de la Santé et de représentants choisis parmi les administrateurs des hôpitaux et des centres de santé concernés par l'étude. L'objectif de cet atelier technique était de passer en revue les premiers résultats de l'étude, la méthodologie, les données et les hypothèses de travail du calcul et de l'analyse des coûts ainsi que des taux de recouvrement des coûts dans les centres de santé et les hôpitaux. Beaucoup de temps fut consacré à l'explication et à l'examen de toutes les phases de l'étude y compris le choix de l'échantillon, le processus de collecte des données, et la méthodologie qui sous-tend le calcul des coûts et du recouvrement des coûts. En outre les participants au séminaire ont passé en revue toutes les hypothèses clés et les données se trouvant dans les tableaux utilisés dans les analyses. Les contradictions et les vides constatés au niveau des données ont fait l'objet de discussions de la part des séminaristes et, à chaque fois que cela était possible de nouvelles données ont été fournies, ou des données ont été corrigées. Les séminaristes ont identifié les résultats clés à présenter la semaine suivante au séminaire de vulgarisation.

Le 30 Avril s'est tenu à Kigali un séminaire de vulgarisation visant à présenter les résultats de l'étude à un public plus large de parties prenantes. Plus de 80 gestionnaires et prestataires des structures de santé partenaires du SPP, de membres des bureaux et des fédérations du SPP ont participé au séminaire, en même temps que des représentants du Ministère de la Santé, de représentant des bailleurs de fonds et des ONG. Les résultats de l'étude ont été présentés par le Directeur des Soins de Santé du Ministère de la Santé, et par l'équipe de PRIME II chargée de l'étude. Après la présentation de l'étude, les participants s'étaient divisés en petits groupes pour se pencher sur des plans d'action autour des thèmes majeurs résultant de l'étude des coûts que sont:

- Contrôle des coûts dans les structures sanitaires
- Accroissement des adhésions des membres du SPP
- Contrôle de la sur-utilisation des soins par les membres du SPP
- Gestion des coûts de pharmacie
- Amélioration du système d'information sanitaire

Résultats de l'Analyse des Coûts

Coûts des Centres de Santé

Coûts Globaux

Les Tableaux 2 et 3 présentent respectivement, les coûts récurrents totaux et la structure des coûts des centres de santé pour l'année 2000. Dans tous les centres de santé, les frais de personnel et de médicaments constituent les catégories de coûts les plus importantes. Sauf dans les deux centres de santé de Kivumu et de Karama, les frais de personnel, partout ailleurs, comptent pour 47 à 70% des frais de fonctionnement. Les frais de personnel comprennent les salaires et les primes payés par le gouvernement, les bailleurs de fonds et les centres de santé.

Les coûts des médicaments constituent la deuxième plus importante part du coût total des structures partenaires, et comptent pour environ 30% du coût total. Il faut noter que dans les coûts des médicaments, on n'inclut pas le temps que le personnel passe à acheter, à vendre ou à gérer les médicaments. Le coût des médicaments comprend le coût total des médicaments achetés en 2000 ajusté en tenant compte des variations de stock de médicaments en début et en fin d'année 2000.

Dans la rubrique «autres coûts» les frais de transport constituent la plus grande catégorie de dépenses et inclus les dépenses de carburant, d'entretien et de réparation des véhicules.

Tableau 2: Coûts récurrents totaux des centres de santé (en Franc Rwandais), 2000

Centre de Santé	Coût Total	Catégorie de Coûts		
		Médicaments	Personnel	Autres Coûts
BYUMBA				
Bungwe	10,565,506	3,093,751	5,962,751	1,509,004
Giti	3,307,497	781,772	1,484,534	1,041,191
Muyanza	5,655,624	746,214	3,215,754	1,693,656
Rwesero	5,194,947	1,709,743	2,467,245	1,017,959
KABGAYI				
Kivumu	14,270,760	6,989,943	6,022,289	1,258,528
Musambira	6,539,604	2,326,581	3,194,653	1,018,370
Mushushiro	4,902,242	879,166	3,434,016	589,060
Ruhango	11,980,633	2,941,074	6,454,895	2,584,664
BUTARE				
Gisagara	6,715,185	889,004	3,731,451	2,094,730
Karama	6,414,635	3,298,548	2,312,345	803,742
Matyazo	10,600,616	3,991,218	4,949,209	1,660,189
Rubona	6,072,109	2,152,196	2,946,299	973,614

Centre de Santé	Coût Total	Catégorie de Coûts		
		Médicaments	Personnel	Autres Coûts
HOSPITALS				
Byumba	66,675,452	18,710,106	37,485,309	10,480,037
Kabgayi	136,354,719	32,336,558	67,450,273	36,565,888
Kabutare	47,567,608	9,271,986	26,457,922	11,837,700

Tableau 3: Structure des coûts récurrents des centres des santé (pourcent), par district, 2000

Centre de Santé	Médicaments	Personnel	Autres Coûts
BYUMBA			
Bungwe	29%	56%	14%
Giti	24%	45%	31%
Muyanza	13%	57%	30%
Rwesero	33%	47%	20%
KABGAYI			
Kivumu	49%	42%	9%
Musambira	36%	49%	16%
Mushushiro	18%	70%	12%
Ruhango	25%	54%	22%
BUTARE			
Gisagara	13%	56%	31%
Karama	51%	36%	13%
Matyazo	38%	47%	16%
Rubona	35%	49%	16%

Comme le montre le Tableau 3 ci-dessus, les frais de personnel dominent dans la structure des coûts des centres de santé, indiquant ainsi que les centres de santé fonctionnent à un niveau élevé de coûts fixes. Les centres de santé emploient un personnel affecté aux centres de santé et rémunéré par l'Etat en même temps qu'un personnel de service embauché et payé par les centres de santé. En moyenne, dans la plupart des centres de santé, il y a trois agents affectés et payés par l'Etat et jusqu'à 20 agents supplémentaires payés par le centre de santé. Les salaires mensuels versés à ceux qui ne sont pas agents de l'Etat et qu'embauchent et emploient les seules structures de santé sont évalués en moyenne à 30% du total des coûts récurrents au niveau des centres de santé.

Coût en Personnel par Nouveau Cas (Consultation Curative)

Qu'un nombre additionnel de patients puissent être soignés dans les centres de santé avec les moyens disponibles, indique que les ressources des centres de santé sont sous utilisées ou utilisées de façon inefficace. Dans les cas où les ressources existantes ne sont pas efficacement utilisées, il apparaît alors que les centres de santé ont une capacité de

service excessive. La capacité excessive¹³ est évaluée en analysant le temps que le personnel de santé passe à faire des activités qui n'impliquent pas un contact direct avec le patient (temps non productif). De telles activités comprennent des tâches administratives ou d'entretien des structures, les temps de pause du personnel et le temps passé à attendre les malades. Il existe plusieurs techniques employées, en général, pour évaluer la capacité excessive d'un service et beaucoup de ces techniques sont basées soit sur l'observation directe de ce que font les agents et/ou les malades soit sur des entretiens avec les agents.

Comme cela a été dit dans la rubrique méthodologie, cette étude n'avait pas employé la technique de l'observation ou de l'entretien détaillé pour évaluer la façon dont les agents utilisaient leur temps. Cependant, l'étude était en mesure d'évaluer les coûts d'inefficacité absorbés par les centres de santé en comparant les frais de personnel au niveau de leur utilisation courante et de leur utilisation selon la norme. Pour y arriver, l'étude a utilisé les taux normatifs de consultation établis par le Ministère de la Santé du Rwanda et par l'OMS pour déterminer le nombre normatif de patients qu'un centre de santé est capable de recevoir par an compte tenu du personnel en place. Plus spécifiquement, l'étude a comparé les coûts unitaires en personnel par nouveau cas de consultation curative, qui est un indicateur de la productivité du personnel, au niveau actuel de service et au niveau de la capacité maximale de service.

Selon le Ministère de la Santé du Rwanda, les centres de santé sont équipés pour fournir des soins curatifs à 50 % de la population cible (ou 0.5 visites par an par membre de la population cible). Sauf dans deux centres de santé, le nombre total de malades traités par an dans tous les autres formations sanitaires est inférieur à la norme fixée par le Ministère de la Santé, suggérant ainsi une capacité excessive ou une production en dessous du seuil optimal.

Le Tableau 4 compare les coûts unitaires en personnel aux niveaux actuels de consultation et selon les normes (ou à plein régime). Au niveau de l'utilisation en l'an 2000, le coût unitaire moyen en personnel s'élevait dans tous les douze centres de santé à 406 Francs Rwandais, variant de 160 Francs à Karama et 628 Francs à Rwesero. Comparés à d'autres centres de santé, Rwesero, Mushishiro, Ruhango et Gisagara réalisent des coûts unitaires en personnel élevés, suggérant ainsi une productivité relativement plus faible des agents. Le faible coût unitaire en personnel au niveau du centre de santé de Karama qui est de 160 Francs Rwandais, résulte d'un volume élevé de patients, bien au dessus des normes fixées par le Ministère de la Santé. Le coût unitaire en personnel de Kivumu qui est relativement bas (284 Francs Rwandais) est également dû à un volume élevé de patients qui dépasse les normes, alors que son coût unitaire plus élevé par rapport à celui de Karama est sans doute dû à un nombre plus élevé d'employés qui ne sont pas agents de l'Etat.

A l'exception des deux centres de santé (Kivumu et Karama), les coûts unitaires en personnel, tout comme les coûts récurrents globaux, devraient baisser de façon importante si le nombre de consultations annuelles augmentaient pour tendre vers les

13 La capacité excessive dans les centres de santé du Rwanda est due en partie à la faible demande des services de santé. Cependant, elle résulte aussi du nombre excessif d'employés non-gouvernementaux qui sont recrutés et payés par les centres de santé eux-mêmes.

normes fixées. Concernant Giti, Rwesero et Mushishiro, les coûts unitaires en personnel devraient baisser jusqu'à plus de 60% si le nombre de malades augmentait pour atteindre un chiffre proportionné à leur nombre actuel de personnel. Ceci suggère qu'à cause d'un bas niveau d'utilisation et d'une pléthore d'agents embauchés et payés par les centres de santé, la plupart des centres de santé absorbent des coûts d'inefficacité élevés. On pourrait réduire ces coûts en augmentant les niveaux d'utilisation ou en réduisant le nombre actuel d'agents pour le ramener à un niveau en rapport avec les niveaux actuels d'utilisation.

Tableau 4: Coûts unitaires moyens en personnel (par Nouveau Cas) (en Franc Rwandais), par district, 2000

Centre de Sante	Cout en Personnel Actuel par Consultation Curative	Cout en Personnel par Consultation En Plein Regime	Cout d'Inefficience ¹⁴	
			Montant	%
BYUMBA				
Bungwe	402	312	90	22%
Giti	342	120	222	65%
Muyanza	309	177	132	43%
Rwesero	628	242	386	61%
KABGAYI				
Kivumu	284	779	-495	-75%
Musambira	254	146	108	43%
Mushishiro	616	167	449	73%
Ruhango	525	284	241	46%
BUTARE				
Gisagara	588	287	301	51%
Karama	160	235	-75	-46%
Matyazo	337	251	86	25%
Rubona	423	352	71	17%

Coûts des Hôpitaux

Les coûts récurrents pour l'année 2000 ont été collectés au niveau des trois hôpitaux de districts partenaires du SPP. Le Tableau 5 présente les coûts récurrents totaux et la structure des coûts dans les trois hôpitaux de district.

Contrairement aux centres de santé, les hôpitaux disposent de pharmaciens et d'une répartition distincte du personnel dans les différents services de l'hôpital. Ainsi, les frais du personnel de pharmacie, en même temps que les coûts des médicaments achetés réévalués en fonction des variations de stock de médicaments au début et à la fin de l'année 2000, ont été calculés et alloués aux services de pharmacie.

Tout comme dans les centres de santé, la structure des coûts au niveau des hôpitaux de district est dominée par les frais de personnel. Les coûts en personnel représentent 56% des charges récurrentes des hôpitaux de Byumba et de Kabutare, et 49% à l'hôpital de Kabgayi. Les frais de médicaments et de services administratifs comptent pour une part inférieure et approximativement égale du total des coûts récurrents.

¹⁴ Le niveau actuel de consultations comprend les consultations dans tous les services, alors que le taux normatif n'inclut que les consultations curatives. En conséquence, le nombre normatif serait sous-estimé s'il devait être considéré comme le nombre normatif de visites des patients pour tous les services. Cette sous-estimation du taux normatif résulterait sur une sous-estimation des coûts d'inefficience.

Tableau 5: Coûts totaux et structure des coûts des hôpitaux (en Franc Rwandais), 2000

Hôpital	Coûts Directs Totaux	Catégories de Coûts		
		Médicaments	Personnel	Autres
Coûts Récurrents Totaux				
Byumba	66,675,452	18,710,106	37,485,309	10,480,037
Kabgayi	136,354,719	32,336,558	67,450,273	36,565,888
Kabutare	47,567,608	9,271,986	26,457,922	11,837,700
Structure des Coûts (%)				
Byumba	100%	28%	56%	16%
Kabgayi	100%	24%	49%	27%
Kabutare	100%	19%	56%	25%

Coûts Unitaires

Coûts unitaires des centres de santé

Pour chaque prestation de service dans les centres de santé, l'étude a calculé le coût unitaire du service. Les coûts unitaires des prestations de service les plus courantes se trouvent ci-dessous au Tableau 6. Une fois de plus, il est important de noter que les coûts unitaires ne comprennent pas les coûts des médicaments et les frais généraux. Le Tableau 6 montre une grande variabilité entre les coûts unitaires des différents centres de santé. Par exemple les frais de consultation curative vont de 59 Francs Rwandais au centre de santé de Rubona, à 279 Francs Rwandais au centre de santé de Muyanza.

Cependant, il faudrait manipuler avec précaution ces coûts unitaires des services et ne pas les utiliser pour fixer des prix. Comme indiqué plus haut dans le rapport, les coûts unitaires sont fortement influencés par la méthode d'allocation des coûts en particulier les frais de personnel qui constituent la grande partie des coûts récurrents dans les centres de santé. Des techniques d'observation pour mesurer l'utilisation du temps par le personnel offre le moyen le plus précis permettant d'évaluer la répartition du temps réservé au personnel dans les différents services et ainsi connaître les frais de personnel de chaque secteur de service.

La méthode d'allocation des frais de personnel choisie pour cette étude donne une estimation raisonnable des coûts de service mais elle ne donnera pas un niveau de précision dans l'évaluation des frais de personnel par service comme peuvent le faire les méthodes d'observation. En plus, cette étude ne se concentre que sur une année particulière, l'an 2000, qui peut être ou non une année représentative pour les formations sanitaires de l'échantillon. Finalement, le nombre de malades consultés est un élément clé dans le calcul du coût unitaire. Bien que les données nationales officielles aient été utilisées pour calculer les coûts unitaires, des contradictions sont apparues entre les données nationales officielles et les données au niveau des structures et il n'a pas été possible de les réconcilier.

Tableau 6: Coûts unitaires des services les plus utilisés dans les centres de santé (en Franc Rwandais), 2000

Centre de Santé	Consultation Curative	Consultation Prénatale	Accouchements	Hospitalisation	Laboratoire
BYUMBA					
Bungwe	196	46	88	29	17
Giti	173	446	766	89	71
Muyanza	279	94	166	60	95
Rwesero	82	202	603	83	39
KABGAYI					
Kivumu	77	117	170	57	64
Musambira	66	106	134	44	48
Mushushiro	149	104	243	117	94
Ruhango	185	280	333	274	108
BUTARE					
Gisagara	182	293	485	61	57
Karama	121	42	115	11	22
Matyazo	104	165	--	--	100
Rubona	59	73	214	48	30
<i>Moyenne</i>	<i>139</i>	<i>164</i>	<i>302</i>	<i>79</i>	<i>62</i>

Coûts unitaires des hôpitaux

Les coûts unitaires ont aussi été calculé pour les prestations de service les plus courantes dans les trois hôpitaux partenaires du SPP. L'estimation du coût unitaire dans les services hospitaliers est aussi affectée par la méthodologie de l'étude et les données d'utilisation. Toutefois, la distinction ayant été clairement faite entre services et personnel travaillant dans différents services, le coût en personnel par service dans les hôpitaux a été déterminé de manière plus précise dans les hôpitaux que les centres de santé.

Le Tableau 7 montre que les coûts unitaires des soins les plus couramment utilisés dans les hôpitaux varient beaucoup d'un hôpital à l'autre. Les coûts unitaires à l'hôpital de Kabutare se trouvent être comparativement élevés par rapport aux deux autres hôpitaux. Les coûts élevés à l'hôpital de Kabutare peuvent s'expliquer en partie par le faible volume des prestations dispensées par l'hôpital en l'an 2000, mais surtout par la proximité de l'hôpital avec le Centre Hospitalo-Universitaire de Butare.

Tableau 7: Coûts unitaires des services les plus utilisés au niveau des hôpitaux (en Franc Rwandais), 2000

Hôpital	Médecine Interne	Pédiatrie	Chirurgie	Maternité	Consultation Médecin	Consultation Dispensaire	Laboratoire	Radio-logie
Byumba	284	352	3967	961	-206 (*)	344	115	375
Kabgayi	381	416	9033	4165	818	N/A	240	999
Kabutare	1822	1299	8665	5040	708	N/A	123	309

(*) Le chiffre négatif est le résultat de la méthode d'allocation des coûts directs et indirects.

Recouvrement des Coûts

Taux de recouvrement des coûts au niveau des centres de santé

Pour chaque centre de santé, les taux de recouvrement ont été calculés pour déterminer jusqu'à quel point les centres de santé recouvraient leurs coûts récurrents fixes et variables. Les centres de santé recouvrent leurs coûts récurrents grâce aux ressources qu'ils mobilisent des recettes tirées des paiements des patients, du gouvernement et des bailleurs de fonds, et des activités génératrices de revenus du centre, comme l'élevage de bétail. Les recettes issues des malades non-membres du SPP sont récupérées sous la forme de paiements des utilisateurs, qui varient d'un service à l'autre. Les recettes obtenues des membres du SPP comprennent les paiements mensuels par tête et les co-paiements effectués par les membres du SPP au moment des soins.

Le Tableau 8 présente un résumé des coûts totaux et des subventions reçues du gouvernement et des bailleurs de fonds. A l'exception de Gisagara et de Mushishiro, deux centres de santé missionnaires, les subventions représentent moins de 30% des charges totales des centres de santé quelque soit le statut de propriété du centre de santé. Quatre centres de santé - Muzanza, Kivumu, Ruhango et Karama – déclarent des subventions en-dessous de 10% de leurs coûts totaux. Au niveau hospitalier, il n'y a que Kabutare qui démontre un niveau relativement élevé des subventions atteignant 52,3% des coûts totaux; pour les deux autres hôpitaux, les subventions sont évaluées à 24% des coûts totaux. Ainsi, bien que du point de vue de la politique de financement de la santé en vigueur, l'Initiative de Bamako et les schémas de pré-paiement sont supposés mobiliser des ressources complémentaires pour le financement des services des districts sanitaires, en réalité le fossé à combler par ces schémas alternatifs de financement communautaire sont très importants autant au niveau des hôpitaux de district que des centres de santé. En d'autres termes, les centres de santé et les hôpitaux font face à des pressions assez fortes pour recouvrer leurs coûts des utilisateurs et des paiements du SPP.

Tableau 8: Coûts totaux et subventions des formations sanitaires, selon le district, 2000

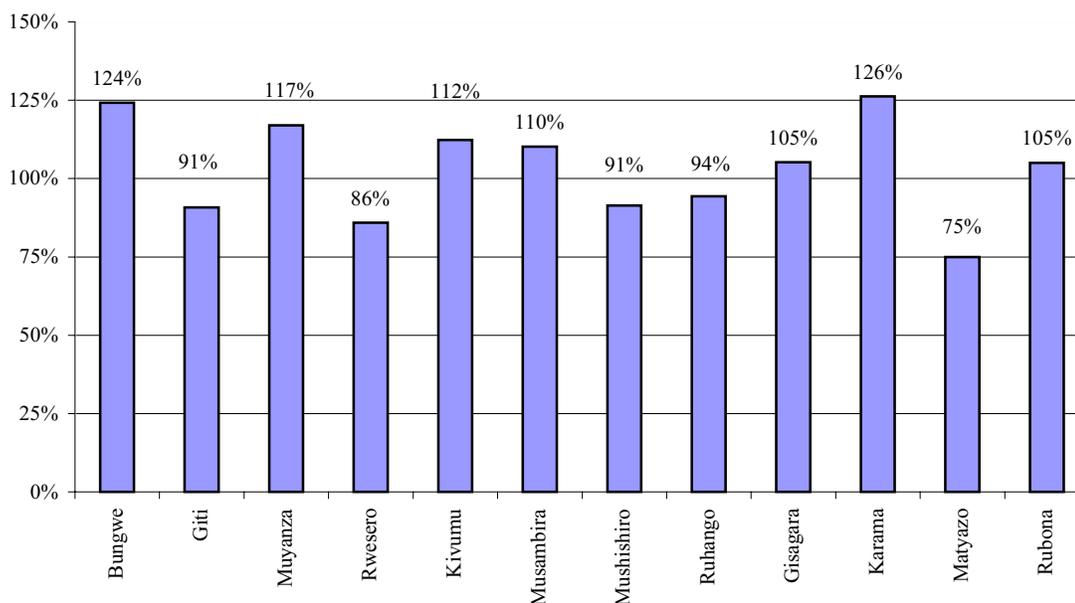
Centre de Santé	Coûts Totaux (Franc Rwandais)	Subventions		Propriété
		(Francs Rwandais)	% des Coûts Totaux	
BYUMBA				
Bungwe	10,565,506	2,525,398	23.9	Agrée
Giti	3,307,497	542,934	16.4	Public
Muzanza	5,655,624	435,076	7.7	Agrée
Rwesero	5,194,947	1,409,675	27.1	Agrée
KABGAYI				
Kivumu	14,270,760	575,669	4.0	Agrée
Musambira	6,539,604	1,515,507	23.2	Public
Mushishiro	4,902,242	1,664,119	33.9	Agrée
Ruhango	11,980,633	1,035,525	8.6	Agrée

Centre de Santé	Coûts Totaux (Franc Rwandais)	Subventions		Propriété
		(Francs Rwandais)	% des Coûts Totaux	
BUTARE				
Gisagara	6,715,185	2,960,465	44.1	Agrée
Karama	6,414,635	605,430	9.4	Agrée
Matyazo	10,600,616	691,001	6.5	Agrée
Rugona	6,072,109	1,811,699	29.8	Public
HOPITAUX				
Byumba	66,675,452	15,772,498	23.7	Public
Kabgayi	136,354,719	32,488,283	23.8	Agrée
Kabutare	47,567,608	24,885,106	52.3	Public

Recouvrement des coûts

La Figure 1 présente les taux de recouvrement des coûts pour l'année 2000 et pour chaque centre de santé. Sept des douze centres de santé ont recouvré les dépenses récurrentes de l'année 2000; les cinq autres centres de santé ont recouvré à hauteur de 75 à 94 % de leurs dépenses récurrentes.

Figure 1: Recouvrement des coûts opérationnels des centres la santé, 2000



Recouvrement des Coûts des Services les Plus Utilisés

Afin de mieux expliquer les résultats du recouvrement des coûts dans les centres de santé, l'étude a fait le calcul de la marge entre la recette totale et les coûts récurrents dans les domaines de service. Ce calcul a permis d'identifier les services qui étaient sources de bénéfice ou de manque à gagner pour les centre de santé.

Pour chaque domaine de service, la recette comprenait le co-paiement de 100 Francs Rwandais exigé des membres du SPP au moment des soins. Toutefois, la

comptabilité des paiements mensuels par tête du SPP a montré des différences d'un centre de santé à l'autre. En théorie, le coût des médicaments et des soins dont ont bénéficié les membres du SPP devrait être soustrait du paiement total par tête et enregistré comme recette pour ce centre particulier de recettes ou ce domaine de service. Concernant les activités de la pharmacie, la pharmacie suit de près la consommation de médicaments par les membres du SPP ainsi que les recettes générées par la consommation des médicaments par le SPP. Cependant, la façon dont le restant du paiement par tête est suivi reste encore flou. Dans le cas de Bungwe et de Karama, tous les paiements par tête reçu ont été enregistrés comme recettes de «consultation curative» dans les documents financiers de ces centres. Dans d'autres centres de santé, au moins une partie des paiements par tête ont été enregistrés comme subventions ou remboursements. Dans ces cas là, les paiements par tête avaient été soustraits du total des coûts avant d'affecter les coûts à différents domaines de service.

Dans cette analyse, les dépenses et les recettes liées à la vente ou à l'achat de médicaments ont été traité comme services séparés. Cela cadre avec les objectifs de l'Initiative de Bamako qui demande que les frais de médicaments soient recouverts par le biais des paiements des utilisateurs afin de permettre aux centres de santé d'acheter les médicaments dont ils ont besoin. Néanmoins, comme dit plus haut, les centres de santé ne disposent pas d'un personnel de pharmacie affecté aux seules tâches d'achat et de vente de médicaments au centre de santé et il n'a pas été possible d'estimer de manière précise, le temps que le personnel passe dans les activités uniquement de pharmacie. Par conséquent, le coût des activités de pharmacie peut avoir été sous-estimé du moment qu'il ne prend en compte que le coût des médicaments consommés en 2000.

Le Tableau 9 montre la marge des recettes sur les recettes récurrentes des service les plus couramment utilisés dans les centres de santé. Dans cinq centres de santé, les recettes générées par la vente des médicaments ne couvraient pas les frais d'achats des médicaments. A cela, il y a plusieurs raisons possibles. Les marges négatives peuvent résulter en partie d'une faiblesse au niveau des pratiques comptables dans les centres de santé. Dans certains centres de santé, les médicaments sont vendus aux malades et les recettes sont enregistrées comme recettes propres au service qui a prescrit les médicaments plutôt que comme recettes de la pharmacie. D'autres facteurs qui contribuent aux pertes au niveau de la pharmacie peuvent être une gestion peu performante des médicaments qui conduit à un taux élevé de gaspillage ou à un taux élevé d'exonération sur les droits à payer sur les médicaments.

La marge sur les autres services courants variait d'une structure de santé à l'autre. Concernant Bungwe et Karama, il y a une grande marge bénéficiaire pour les consultations curatives car, comme dit plus haut, les recettes des consultations curatives dans ces structures comprennent les paiements par tête du SPP.

Tableau 9: Surplus/déficit des services les plus utilisés des centres de santé (en Franc Rwandais), 2000

Centre de Santé	Pharmacie	Consult. curatives	Consult. Prénatales	Accouch e-ments	Hospitalisation	Laboratoire	Total
BYUMBA							
Bungwe	-1,060,146	2,625,340	87,280	24,290	206,376	205,513	2,557,776
Giti	405,187	-391,505	-116,357	-15,930	-58,168	-57,106	(305,385)
Muyanza	1,138,384	-114,199	-2,440	-955	-3,770	-14,921	963,407
Rwesero	-579,112	-53,157	-23,436	-7,902	-37,840	-14,770	(732,036)
KABGAYI							
Kivumu	2,582,783	402,193	54,377	31,229	247,121	189,889	3,741,314
Musambira	40,689	214,806	15,921	6,367	85,064	54,242	663,630
Mushushiro	462,989	-337,041	-53,787	-30,559	-180,761	129,619	(423,233)
Ruhango	1,839,882	-922,371	-204,233	-38,064	-453,276	-540,096	(676,633)
BUTARE							
Gisagara	387,706	-20,888	-2,353	-1,275	-4,468	-3,569	350,020
Karama	-382,298	1,692,994	32,966	15,604	60,252	238,132	1,681,495
Matyazo	-974,958	-692,334	-21,522	--	--	-441,055	(2,652,224)
Rubona	-8,836	171,405	17,261	7,320	31,761	63,535	301,606

Recouvrement des Coûts par les Membres et les Non-membres des SPP

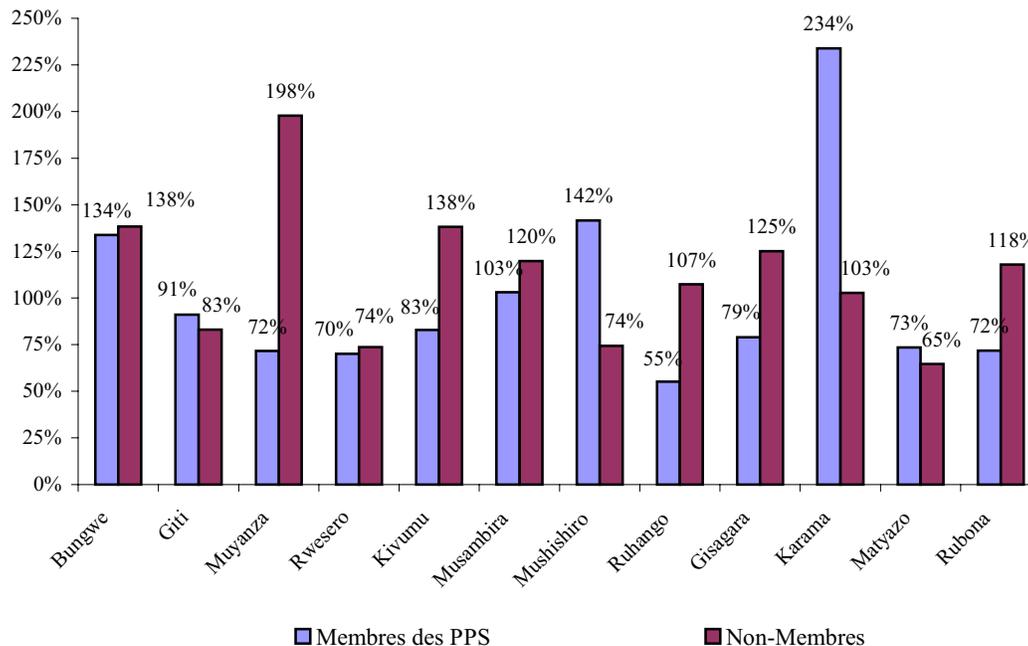
Les taux de recouvrement des coûts ont été aussi calculés pour les lignes d'activité des membres du SPP et des non-membres des centres de santé (Voir Annexe B pour les données détaillées sur le recouvrement des coûts par formation sanitaire). Le calcul des taux de recouvrement des coûts des membres comme des non-membres du SPP est basé sur les hypothèses de travail suivantes:

- *Coûts totaux.* Le coût total pour les membres et les non-membres du SPP a été calculé en multipliant le coût unitaire par service par le nombre de visites des services par les membres et les non-membres du SPP respectivement.
- *Recettes des membres du SPP.* Les recettes des membres du SPP comprennent: le paiement de capitation payé à la structure (comprenant le paiement de base et le paiement de qualité) et le co-paiement payé par les membres du SPP au moment des soins.
- *Recettes des non-membres.* Les recettes des non-membres sont obtenues en soustrayant des recettes totales du service les recettes des membres du SPP.
- *Consommation des médicaments.* Le coût total des médicaments consommés en 2000 est réparti entre les membres du SPP et les non-membres sur la base du nombre de consultations curatives de chaque groupe.

La Figure 2 compare les taux de recouvrement pour les membres et les non-membres du SPP en 2000. Parmi les douze centres de santé, quatre (Bungwe, Musambira, Mushushiro et Karama) ont pu couvrir les coûts récurrents des prestations dont ont bénéficié les membres du SPP; huit des centres de santé ont pu couvrir les coûts récurrents des

prestations dont ont bénéficié les non-membres.

Figure 2: Taux de recouvrement des coûts pour les membres des SPP et les non-membres selon le centre de santé, 2000



Discussion des Résultats sur le Recouvrement des Coûts des Centres de Santé

Un facteur qui exerce une influence sur la capacité des centres de santé de recouvrer les coûts récurrents des soins dont bénéficie la population membre du SPP, c'est le taux moyen de consultation des membres du SPP. Les quatre centres de santé qui ont pu atteindre des taux de recouvrement de coûts de 103 à 234 % pour la ligne d'activités des membres du SPP, ont une moyenne d'utilisation relativement plus faible parmi les membres du SPP variant de 0,8 consultations par membre et par an au centre de santé de Mushishiro, à 1,2 au centre de santé de Karama.

Tous les quatre centre de santé qui sont arrivés à recouvrer la totalité des coûts des membres du SPP ont comparativement, un plus grand pool de membres du SPP, ce qui a rendu possible un pooling des risques plus important et des taux moyens d'utilisation plus faibles pour les membre du SPP. Bungwe a le plus grand nombre de membres dans l'échantillon avec 9.143 membres en 2000. Musambira et Karama ont eu aussi des pools de membres relativement plus importants avec plus de 3.000 membres en 2000.

Toutefois, un plus grand pool de membres ne garantit pas nécessairement un taux moyen d'utilisation plus faible pour les membres du SPP. Dans le cas de Muyanza, le pool de membres a dépassé 3.300 et cependant, il a le deuxième taux d'utilisation le plus élevé soit 2,2 consultations par membre et par an. A l'opposé, Mushishiro a le taux de consultation le plus bas (0,8 visites par an) mais avait un pool de membres de 1.808

seulement en 2000.

D'autres facteurs qui influent sur la demande de soins, tels que la qualité des soins ou le coût d'opportunité associé à l'utilisation des soins exercent aussi une influence sur les niveaux d'utilisation. Cela n'entraîne pas dans les limites de cette étude d'examiner l'influence relative de chacun de ces facteurs qui motivent la demande de soins.

Un autre facteur qui exerce une influence sur le recouvrement des coûts dans les centres de santé est l'efficacité, ou la productivité globale du centre de santé. Dans la section 3.1.2, il a été montré que les coûts fixes moyens baisseraient significativement si les centres de santé fonctionnaient à plein régime. En d'autres termes, s'ils traitaient le volume normatif de patients par an sur la base de l'état de leurs effectifs. Tous les centres de santé à l'exception de Kivumu et Karama, réduiraient l'ensemble des coûts fixes moyens tout en augmentant les recettes par l'accroissement du volume de patients à leur niveau normatif. Cependant, il est encore important de noter que l'augmentation du volume des patients est une de deux voies possibles de faire baisser les coûts moyens; l'autre voie dont disposent les centres de santé pour réduire les coûts serait de diminuer le nombre d'agents pour qu'il soit en adéquation avec le volume actuel de patients.

Le Tableau 10 présente la situation financière des centres de santé s'ils fonctionnaient à plein régime ou ce qui équivaut au coût moyen minimal. Cette analyse suppose que les coûts et les recettes actuels restent fixes et que seul le volume de patients augmente. Comme cela a été montré en section 3.1.2, la plupart des centres de santé sont sous utilisés, ou ont une capacité excessive, compte tenu de leur nombre actuel d'agents. Ainsi, on peut dire qu'il y aurait seulement une augmentation additionnelle dans les coûts variables résultant de l'accroissement du volume des patients mais que les coûts fixes resteraient presque constants. Augmenter le volume des patients avec des nouveaux membres du SPP et/ou des non membres du SPP, augmenterait les recettes par les frais d'adhésion au SPP et les co-paiements et/ou les paiements par les utilisateurs non-membres du SPP. Par conséquent, la marge des recettes sur les frais récurrents indiquée au Tableau 4 est certainement une sous-estimation résultant de l'hypothèse de travail que les recettes sont restées constantes pendant que les coûts moyens diminuaient.

Le Tableau 10 montre qu'en augmentant le nombre de patients pour le porter aux niveaux normatifs, 10 (sur les 12) centres de santé seraient en mesure de recouvrer leurs coûts récurrents, contre 7 au niveau actuel d'utilisation. La situation financière de tous les centres de santé qui fonctionnent actuellement avec une capacité excessive, est en augmentation; dans les cas de Giti, Mushishiro et Ruhango, la marge, de négative, devient positive. La marge des lignes d'activité des membres comme pour les non-membres du SPP s'améliorerait et permettrait à deux centres de santé dont la ligne d'activité des membres du SPP est déficitaire (Giti et Gisagara) de recouvrer entièrement les coûts des membres du SPP.

Tableau 10: Situation financière au plus faible coût moyen (Plein Régime d'Utilisation) dans les centres de santé, 2000

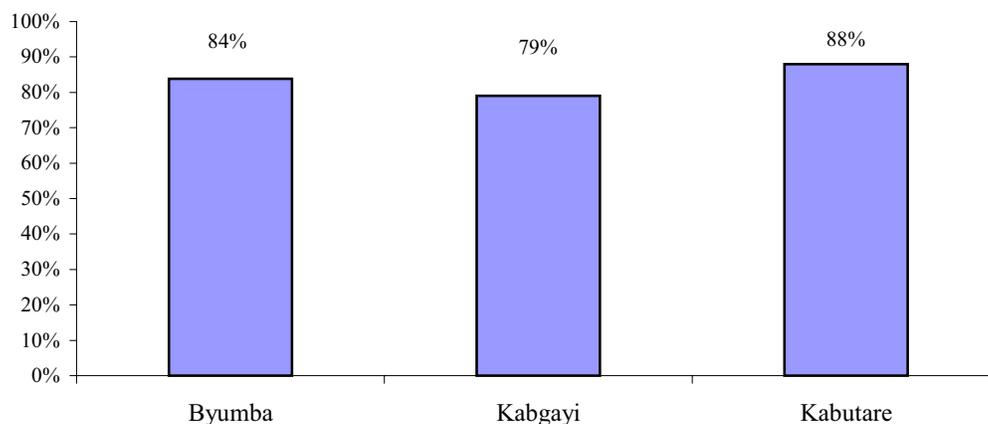
Centre de Santé	Revenus moins Coûts Opérationnels @ Plein Régime	Revenus moins Coûts Opérationnels @ Plein Régime, selon Membres du SPP et Non-membres	
		Membres du SPP	Non-membres
BYUMBA			
Bungwe	3,209,000	1,607,912	1,601,088
Giti	266,186	156,031	110,155
Muyanza	2,250,688	(36,548)	2,287,236
Rwesero	(525,559)	(224,942)	(300,617)
KABGAYI			
Kivumu	3,741,314	(224,866)	3,966,179
Musambira	1,073,643	178,086	895,556
Mushishiro	289,842	393,818	(103,976)
Ruhango	367,650	(777,728)	1,145,378
KABUTARE			
Gisagara	939,642	48,864	890,779
Karama	1,681,495	1,562,450	119,046
Matyazo	(2,263,211)	(163,062)	(2,100,148)
Rubona	369,879	(120,212)	490,091
Nombre de centres avec un Surplus de Revenu	10	6	9

Recouvrement des Coûts au Niveau des Hôpitaux

Recouvrement des coûts

Les taux de recouvrement des coûts ont été calculés pour les trois hôpitaux partenaires du SPP. Comme le montre la Figure 3, aucun des hôpitaux n'a recouvré la totalité des coûts récurrents en 2000. L'hôpital de Kabutare a recouvré presque 90 pour cent de ses coûts récurrents tandis que les hôpitaux de Byumba et de Kabgayi ont recouvré, respectivement, 84 et 79 pour cent.

Figure 3: Recouvrement des coûts opérationnels dans les hôpitaux, 2000



Recouvrement des services les plus utilisés

La marge des recettes par rapport aux coûts récurrents a aussi été analysée par service hospitalier pour voir quel secteur de service était source de déficit ou d'excédent. Le Tableau 11 présente les marges de recettes par rapport aux frais au niveau des services les plus fréquentés dans les trois hôpitaux. Comme pour les centres de santé, les activités de la pharmacie sont un service distinct et séparé et le coût des médicaments n'est pas compris dans les frais de service. Toutefois, les frais de personnel, pour la pharmacie, sont compris dans les frais de pharmacie de l'hôpital.

Dans les trois hôpitaux, les services de la pharmacie sont en déficit. Comme dans les centres de santé, une des raisons du déficit peut être le résultat d'incohérences dans la comptabilité au niveau de la vente des médicaments dans les autres services de l'hôpital ou alors il peut être le résultat d'une gestion inadéquate.

Tableau 11: Surplus/déficit des services les plus utilisés au niveau des hôpitaux (en Franc Rwandais), 2000

Service	Hôpital		
	Byumba	Kabgayi	Kabutare
Pharmacie	-9,071,706	-4,342,631	-2,483,430
Médecine interne	-3,212,018	-2,975,549	-1,092,456
Pédiatrie	-1,639,834	-2,440,508	-884,906
Chirurgie	-2,161,462	-5,755,963	-833,577
Maternité	-116,160	-10,961,241	-238,152
Consultation	5,688,137	1,578,628	528,795
Consultation dispensaire	-2,042,157	343,603	-1,401,904
Laboratoire	-622,337	-605,442	2,400
Radiologie	759,941	268,346	608,510
TOTAL	-10,753,403	-28,854,332	-5,794,721

L'analyse de l'excédent sur le fonctionnement par service au niveau des hôpitaux offre un aperçu des raisons pour lesquelles les hôpitaux connaissent des faibles taux de recouvrement des coûts. La capacité des différents services de recouvrer les coûts opérationnels varie d'un hôpital à l'autre. Mais pour les trois hôpitaux, les services hospitaliers suivants fonctionnent avec un déficit: il s'agit de la médecine interne, la pédiatrie, la chirurgie et de la maternité. Concernant l'hôpital de Kabgayi et de Byumba, les services de laboratoire sont aussi sources de pertes pour l'hôpital au niveau du fonctionnement.

Recouvrement des coûts par les membres des SPP et les non-membres

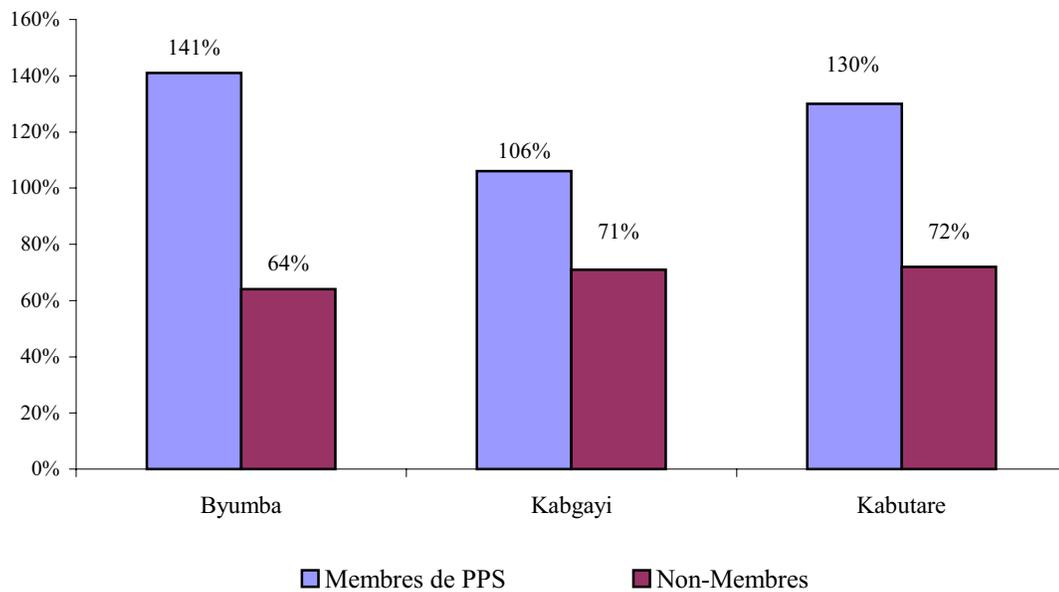
La Figure 4 présente les taux de recouvrement des coûts selon les lignes d'activité des membres du SPP et des non-membres au niveau des hôpitaux.. Comme indiqué au début, le paquet de bénéfices du SPP inclut un paquet limité de soins au niveau des hôpitaux. Le coût des soins reçus par les membres du SPP est remboursé aux hôpitaux sur la base d'un forfait par service négocié entre les parties. Ainsi, seules les recettes et les frais associés à des soins spécifiques dont ont bénéficié les membres du SPP sont pris en compte dans le taux de recouvrement des coûts des membres du SPP; les taux de

recouvrement des coûts des non-membres concernent tous les soins dispensés à l'hôpital fréquenté par les non-membres en 2000.

Dans tous les trois hôpitaux, les revenus générés par les membres des SPP ont dépassé les coûts récurrents des services utilisés par les membres en 2000. Les taux de recouvrement de coûts pour la ligne d'activité des membres du SPP vont de 106% à l'hôpital de Kabgayi à 141 % à l'hôpital de Byumba.

Par contraste, les trois hôpitaux ont recouvré moins de 75 % des coûts récurrents des soins administrés aux non-membres. Toutefois, comme le montre la Figure 3, tous les trois hôpitaux avaient des taux globaux de recouvrement des coûts inférieurs à 100% en 2000.

Figure 4: Recouvrement des coûts par les membres du SPP et les non-membres dans les hôpitaux



Evaluation de l'Impact Financier du Système de Pré-paiement sur les Formations Sanitaires

Vue d'Ensemble de la Méthodologie

Dans la section précédente, l'analyse financière des lignes d'activité des membres et des non-membres du SPP dans les structures sanitaires s'est concentrée sur le recouvrement des coûts. Cependant, une autre méthode pour évaluer l'impact du système de pré-paiement sur la situation financière des structures de santé partenaires du SPP, est de faire une simulation de la situation financière des structures de santé si le SPP n'existait pas.

Pour simuler la situation financière des structures de santé sans le système de pré-paiement, les hypothèses de travail suivantes ont été arrêtées concernant l'utilisation, la consommation des médicaments et les recettes:

- *Utilisation.* Le taux d'utilisation des membres du SPP était réduit au taux d'utilisation actuel des non-membres.
- *Coût des médicaments.* Le coût moyen des médicaments par visite était multiplié par le nombre de consultations des membres du SPP (sur la base du taux d'utilisation ci-dessus).
- *Recettes.* La recette était calculée en multipliant le nombre de visites de malades parmi les bénéficiaires du SPP par la recette moyenne par visite des non-membres du SPP.

La recette totale simulée est calculée en soustrayant de la recette totale réelle, les paiement par capitation et les co-paiements des membres du SPP et puis en ajoutant la recette simulée générée par la population membre du SPP s'il n'y avait pas de SPP. Alors que la réduction de l'utilisation par les membres actuels du SPP au taux des non-membres aboutirait à une diminution générale de l'utilisation, il y aurait peu de changement dans le coût total. La grande partie des coûts récurrents au niveau des structures est constituée de coûts fixes, précisément des frais de personnel qui ne changeraient pas avec une diminution du taux d'utilisation.

Impact du Système de Pré-paiement sur les Centres de Santé

Le Tableau 12 présente les résultats de l'analyse de simulation. La simulation suggère que le SPP a un impact positif sur la situation financière des centres de santé: huit centres de santé sur douze obtiennent une marge plus positive, ou moins négative des recettes par rapport aux coûts avec le système du SPP. Ceci est dû en grande partie à la grande utilisation par les membres du SPP, ce qui baisse les coûts moyens et réduit ainsi le coût énorme de l'inefficacité dans beaucoup de centres de santé dû à leur excédent de capacité. Concernant les quatre autres centres de santé, la situation financière plus négative avec le SPP pourtant en place, est dû en grande partie aux grandes pertes dans le fonctionnement des services de pharmacie dans les structures de santé.

Cet exercice de simulation suggère que le système du SPP permet aux centres de santé de réduire les coûts d'inefficacité en augmentant le taux d'utilisation et procure une source stable de recettes pour les centres de santé. Cependant, alors que la viabilité financière

des centres de santé est importante, faire le plus de profits possible n'est pas l'objectif final des politiques de promotion du recouvrement des coûts dans les structures sanitaires, comme celle de l'initiative de Bamako ou celle du système du SPP. Comme cela a été dit au début, l'objectif principal du système du SPP, c'est d'améliorer l'accès financier à des soins de santé de qualité et de renforcer la participation communautaire dans la gestion des soins de santé.

Tableau 12: Impact du système de pré-paiement sur les centres de santé (en Franc Rwandais), 2000

Centre de Santé	Revenus – Coûts Opérationnels		Impact du Système de Pré-paiement
	Avec Système de Pré-paiement	Sans Système de Pré-paiement	
BYUMBA			
Bungwe	2,557,776	(642,982)	3,200,758
Giti	(305,385)	(667,330)	361,945
Muyanza	963,407	(586,871)	1,550,278
Rwesero	(732,036)	(691,664)	(40,372)
KABGAYI			
Kivumu	3,741,314	4,915,310	(1,173,996)
Musambira	663,630	167,699	495,932
Mushishiro	(423,233)	(965,377)	542,144
Ruhango	(676,633)	(814,419)	137,785
KABUTARE			
Gisagara	350,020	21,623	328,397
Karama	1,681,495	(43,952)	1,725,447
Matyazo	(2,652,224)	(2,585,296)	(66,928)
Rubona	301,606	354,730	(53,124)
Nombre avec une marge positive	7	4	8

Conclusions et Recommandations

Conclusions

L'étude a évalué la situation financière des centres de santé et des hôpitaux partenaires du système de pré-paiement au Rwanda. L'étude a fait l'estimation globale des taux de recouvrement des coûts en 2000 dans les structures sanitaires en même temps que le recouvrement des coûts par service et par les groupes de populations bénéficiaires ou non du SPP. En plus, un modèle de simulation a été créé et utilisé dans l'estimation de ce que serait la situation des structures sanitaires si le système de pré-paiement n'existait pas. Les coûts unitaires des soins prodigués dans les structures sanitaires partenaires du SPP ont également été estimés.

Les résultats auxquels est parvenue l'étude permettent de tirer des conclusions suivantes:

- Beaucoup de centres de santé éprouvent des difficultés pour recouvrer leurs coûts récurrents. L'étude suggère que les principales raisons à cela sont:
 - Des coûts fixes élevés à cause, dus essentiellement à de frais de personnel élevés. A en juger par les taux actuels d'utilisation, beaucoup de centres de santé ont une pléthore de personnel autre que les agents de l'Etat, qui se traduit par une faible productivité du personnel et des coûts d'inefficacité élevés;
 - Des faibles niveaux de subventions;
 - Des déficits dans les activités de pharmacie des centres de santé; et
 - Des coûts d'inefficacité élevés dus à la faiblesse de la demande et de la fréquentation des services de santé.
- Les taux de recouvrement des coûts pour les membres du SPP étaient inférieurs à ceux des non-membres dans plusieurs centres de santé à cause d'une forte utilisation parmi la population bénéficiaire du SPP. Les structures avec de grands pools de membres ont tendance à avoir des taux d'utilisation plus faibles parmi les membres et des taux plus élevés de recouvrement des coûts. Les grands pools de membres tendent à augmenter le niveau de pooling des risques et ont tendance à résulter en des taux d'utilisation plus faibles pour les membres du SPP.
- Dans tous les hôpitaux partenaires du SPP, les taux de recouvrement des coûts pour les membres du SPP a dépassé les 100%. Toutefois, les hôpitaux n'ont pas recouvert les coûts récurrents des soins dispensés aux non-membres, en 2000. Cela suggère que les membres du SPP subventionnent sans doute les coûts récurrents des services fréquentés par les non-membres du SPP.
- L'analyse de simulation suggère que l'impact du système de pré-paiement sur les structures sanitaires est positif. Les membres du SPP fournissent une source constante de recettes aux centres de santé. En plus, les membres du SPP augmentent le taux global d'utilisation des centres de santé, ce qui baisse le coût moyen et accroît l'efficacité dans les structures de santé.
- La variation des coûts unitaires est large parmi les centres de santé et les hôpitaux. Les coûts unitaires de service sont largement influencés par la méthodologie de

l'étude et les niveaux estimés d'utilisation des structures et devraient dès lors être interprétés avec précaution. Cependant, les résultats de l'étude suggèrent que les coûts unitaires sont élevés dans beaucoup de structures à cause de la capacité excédentaire ou des coûts d'inefficience.

Recommandations

Sur la base des conclusions de cette étude, on propose les recommandations suivantes:

- La capacité générale de gérer au niveau des structures sanitaires devrait être améliorée afin de promouvoir une plus grande efficacité dans les opérations des centres de santé, une productivité plus élevée des agents, et des efforts pour contrôler les coûts récurrents.
- Les gestionnaires des structures sanitaires devraient identifier les secteurs où des mesures pour économiser les charges puisse être mises en œuvre sans que cela compromette la qualité des soins de santé. L'analyse des coûts suggère que des secteurs où les coûts peuvent être réduits comprennent: les frais de personnel (y compris les salaires et les primes), les médicaments, les frais de transport (en particulier le carburant), et les dépenses courantes (coût de l'eau, de l'électricité et du téléphone).
- Il est nécessaire de faire une analyse ultérieure des facteurs qui contribuent aux faibles taux d'utilisation des structures par les non-membres pour se renseigner sur les efforts à faire en vue d'accroître la demande et l'utilisation des services de santé.
- Des actions d'éducation et de promotion devraient être renforcées afin que les populations comprennent mieux les avantages du SPP et pour augmenter le nombre global d'adhésions. Accroître les niveaux d'adhésion permettra un plus grand pooling des risques et réduira l'utilisation moyenne par les membres du SPP.
- La collecte de données pour cette étude a mis en lumière plusieurs endroits où il faut améliorer la collecte, l'enregistrement et l'utilisation des données au niveau des structures sanitaires. Des efforts devraient être faits pour améliorer la qualité des données de routine sur l'utilisation et les données financières collectées dans les structures et pour promouvoir l'utilisation des données comme base de décision sur la gestion. Un appui technique et des directives sur la collecte et l'analyse des données devraient être donnés aux structures de santé, en incluant peut-être le développement des instruments de gestion révisés.
- Il faudrait faire face aux niveaux élevés des fuites dans l'administration de la tarification au niveau des centres de santé avant ou en conjonction de toute tentative de reformer les politiques de tarification. Ces fuites contribuent aux incitations négatives auxquelles fait face le personnel de santé et constituent un problème qui est au centre des perceptions sur la contribution financière des schémas de pré-paiement au niveau des centres de santé. Etant donné que les schémas de pré-paiement ne payent pas directement le personnel de santé, mais adressent leurs paiements aux centres de santé et aux hôpitaux, une discussion de l'efficience administrative de la mobilisation des ressources ne peut être séparée d'une discussion sur la contribution financière des schémas de pré-paiement.

- La politique homogène des contributions au district sanitaire et le paquet limité de soins au niveau de l'hôpital du district étaient juste des premières étapes dans le cadre du démarrage des schémas de pré-paiement. Les prochaines étapes pourraient inclure l'adaptation des politiques de contribution aux conditions locales des SPP au niveau des centres de santé y compris les sources et les mécanismes de financement des centres qui varient largement entre les centres de santé publics et les centres agréés des missionnaires. En plus, l'extension du paquet de bénéficiaires au niveau de l'hôpital de district devrait être explorée pour améliorer l'attrait des schémas de pré-paiement. Ceci contribuerait au processus dynamique de la mise en œuvre et de flexibilité des schémas de pré-paiement au Rwanda: cette flexibilité est une condition clé pour la pérennité financière et institutionnelle des schémas.
- En raison du rôle que les centres de santé et les hôpitaux de districts jouent dans la mise en œuvre des interventions de santé publique et du niveau de pauvreté qui prévaut dans les populations couvertes par les services de santé de base, des efforts devraient être faits pour augmenter les niveaux de subventions des services de santé de base. Les efforts pour augmenter les subventions publiques, cependant, devraient être associés avec des mesures de réduction des coûts et des tarifs actuels afin de transmettre les subventions aux utilisateurs.

***Annexe A: Données Détaillées sur les
Coûts et les Revenus par
Formation Sanitaire***

MODELE DE FORMATION DES COUTS ET DU RESULTAT: Centres de Santé

DISTRICT: BYUMBA
CENTRE DE SANTE: BUNGWE
STATUT: AGREE
ANNEE: 2000

Rubriques	Total	Admin.	Transport	Pharmacie	Coût Curatives	Médecins Chroniques	Coût Pré-nat.	Coût Post-nat.	Coût P.F.	Coût Nutr.	Accouche-ments	Actes admin.	Imprints carnets	Subven-tions	Rembourse-ments	Elvege	Autres	Hospita-lisation	Labo	Réhab. outfit.	Soins
Produits des prestations	131,133,882				2,033,605	10,130	184,150	164,680	46,460	465,905	51,290		243,970	2,526,388	162,774	315,095	299,037	435,430	433,610	136,285	164,335
Recettes Industrielles	4,607,674																				
Recettes Non-Mutualisées	8,315,609																				
Charges directes	10,565,506	7,172,130	296,625	3,093,751																	
- médicaments	2,421,263																				
- matériel du stock	672,488			672,488																	
- frais de personnel prise en charge par le CS	4,594,215																				
- charges sociales/directes																					
- frais de personnel prise en charge par l'ETAT	985,700																				
- primes	237,688																				
- frais de missions	66,850																				
- frais liés aux comités de gestion	78,220																				
- fournitures de bureaux	161,470																				
- produits d'entretien	114,855																				
- fournitures d'hygiène																					
- aliments centre de nutrition	264,625																				
- frais liés aux indigents	1,824																				
- frais liés aux prisonniers																					
- imprimés																					
- carnets																					
- petit matériel médical																					
- droit matériel de maison	2,700																				
- eau électrique/gaz		2,700																			
- carburant et carburants groupe électrogène	111,950	111,950																			
- carburant et lubrifiants véhicules	176,625		176,625																		
- entretien et réparation mat. Médical	63,350	63,350																			
- entretien et réparation bâtiments	122,800		122,800																		
- entretien et réparation véhicule																					
- élevage	336,480	336,480																			
- assurances du personnel																					
- assurances véhicules																					
- assurances des autres investissements																					
- charges et pertes diverses	152,625	152,625																			
- amortissements des investissements																					
- Marge sur coûts directs	2,557,776	17,176,130	296,625	1,060,146	5,539,168	10,130	184,150	164,680	46,460	465,905	51,290							435,430	433,610	136,285	164,335
Produit en réduction de coûts		3,456,274																			
- vente d'imprimés et carnets		243,970																			
- recettes d'actes administratifs																					
- Contribution pharmacie																					
- subventions	2,526,388																				
- remboursement	162,774																				
- autres recettes diverses + élevage	524,132																				
- Coûts nets des produits imputables	10,565,506	3,716,836	296,625	3,093,751																	
Nature des unités d'œuvre																					
Nombre d'unités d'œuvre					14,853	1	2,095	363	389	1	306							7,809	13,340	1,483	14,953
- Statistika SIS																					
- Statistika RIC																					
Coût de l'unité d'œuvre					196	5,329	46	239	66	245,085	88							29	17	48	6
- affectation des coûts administratifs					2,696,406	4,831	89,642	80,164	23,590	226,797	24,948							211,962	211,077	66,342	79,996
- affectation des coûts de transport					217,422	398	7,228	6,464	1,902	18,288	2,012							17,091	17,020	5,349	6,450
- affectation des coûts d'hospitalisation																					
- Coûts des centres de profit	7,199,232			3,093,751	2,813,628	5,329	96,870	86,628	23,492	245,085	26,960							220,054	228,097	71,691	86,447
- Resultat des centres de profit	2,557,776			(1,060,146)	2,625,340	4,801	87,280	78,052	22,988	220,820	24,290							206,376	205,513	64,594	77,888
Affectation des coûts administratifs	0,49			191,28																	
Affectation des coûts de transport	0,04			152,33																	
Taux de contribution pharmacie	-1,78			43,84																	
Coût unitaire de la sous activité																					

Normes
Coût normal
Coût unitaire de la sous activité

MODELE DE FORMATION DES COUTS ET DU RESULTAT: Centres de Sante

DISTRICT BYUMBA
CENTRE DE SANTE GITI
STATUT: PUBLIC
ANNEE 2000

Rubriques	Totaux	Admin.	Transport	Pharmacie	Consult. Curatives	Maladies Chroniques	Consult. Pre-nat.	Consult. Post-nat.	Consult. P.F.	Consult. Nutrit.	Accouchements	Actes admin.	Imprimés carnets	Subventions	Remboursements	Autres	Hospitalisation	Labo	Réhab. nutrit.	Soins
Produits des prestations	3,002,112				381,300		107,380				14,700				341,500	238,810	53,680	52,700		65,990
Recettes Multi-activités	665,627			1,186,958																
Recettes Non-Multi-activités	2,336,486																			
Charges directes	3,307,497	1,975,460	550,265	781,772																
medicaments	1,000,000			1,000,000																
ventilation du stock	(216,226)			(216,226)																
frais de personnel prise en charge par le CS	624,480	624,480																		
charges sociales/directes																				
frais de personnel prise en charge par l'ETAT	542,934	542,934																		
primas	166,900	166,900																		
frais de missions	160,220	160,220																		
frais liés au comité de gestion																				
fournitures de bureaux	76,175	76,175																		
produits d'entretien	2,600	2,600																		
fournitures d'oxygène																				
aliments centre de nutrition	2,500	2,500																		
frais liés aux indigents	13,081	13,081																		
frais liés aux prisonniers																				
imprimés																				
carnets																				
petit matériel médical																				
petit matériel de maison																				
eau élect-côté gaz	6,820	6,820																		
carburant et lubrifiants groupes électrogène	54,300	54,300																		
carburant et lubrifiants véhicules	338,695		338,695																	
entretien et réparation mat. Medical																				
entretien et réparation bâtiments	34,660	34,660																		
entretien et réparation véhicule	211,570		211,570																	
téléphone et pt																				
assurances du personnel																				
assurances véhicules																				
assurances des autres investissements																				
charges et pertes diverses	300,790	300,790																		
amortissements des investissements																				
Marge sur coûts directs	(305,385)	(1,975,460)	(650,265)	405,166	381,300		107,380				14,700						53,680	52,700		65,990
Produit en réduction de coûts		1,159,404																		
vente d'imprimés et carnets		36,160																		
recettes directes administratifs																				
Contribution pharmacie																				
subventions																				
remboursements																				
autres recettes diverses																				
Coûts nets des produits imputables	3,307,497	816,046	550,265	781,772																
Nature des unités d'œuvre																				
Nombre d'unités d'œuvre							502		322		40						1,256	1,556	74	4,346
Statistiques SIS																				
Statistiques RIC																				
Coût de l'unité d'œuvre							446				766						89	71		32
allocation des coûts administratifs							133,630				18,284						66,803	65,583		82,122
allocation des coûts de transport							90,107				12,335						46,045	44,223		55,375
allocation des coûts d'hospitalisation																				
Coûts des centres de profit	2,146,093			781,772	752,605		223,737				30,629						111,848	109,606		137,497
Resultat des centres de profit	(305,395)			405,166	(391,595)		(116,937)				(15,929)						(59,169)	(57,106)		(71,607)

Allocation des coûts administratifs 1.24 Normes 12415.5
Allocation des coûts de transport 0.84 Coût normal 60.63
Taux de contribution pharmacie 20.51 Coût unitaire de la sous activité 112.59

MODELE DE FORMATION DES COUTS ET DU RESULTAT: Centres de Sante

DISTRICT
CENTRE DE SANTE
STATUT:
ANNÉE

BYUMBA
MUYANZA
AGREEE
2000

Subrubriques	Total	Admin.	Transport	Pharmacie	Consult. Curatives	Maladies Chroniques	Consult. Pre-nat.	Consult. Post-nat.	Consult. P.F.	Consult. Nutr.	Accouche-ments	Actes admin.	Imprimés carnets	Subven-tions	Rembourse-ments	Autres	Hospita-lisation	Labo	Réhab. nutrit.	Soins						
Produits des prestations	6,619,031																									
Recettes Mutualistes	2,341,297																									
Recettes Non-Mutualistes	4,277,735																									
Charges directes	5,655,624	3,882,410	1,027,000	746,214																						
Médicaments	576,813			576,813																						
ventilateur stock	167,401			167,401																						
frais de personnel prise en charge par le CS	2,428,678	2,428,678																								
charges sociales/directes																										
frais de personnel prise en charge par l'ETAT	435,076	435,076																								
brimes	323,000	323,000																								
frais de missions	29,000	29,000																								
frais liés aux comités de gestion																										
fournitures de bureaux	113,215	113,215																								
produits d'entretien	26,170	26,170																								
fournitures d'oxygène																										
aliments centre de nutrition	71,060	71,060																								
frais liés aux indigents	3,700	3,700																								
frais liés aux prisonniers																										
Imprimés																										
Carnets																										
petit matériel médical																										
petit matériel de maison																										
eau électrique/gaz	67,486	67,486																								
carburant et lubrifiants groupe électrogène	110,350	110,350																								
carburant et lubrifiants véhicules	212,900	212,900																								
entretien et réparation mat. Médical																										
entretien et réparation bâtiments																										
entretien et réparation véhicule																										
téléphone et pit	1,027,000	1,027,000																								
assurances du personnel																										
assurances véhicules																										
assurances des autres investissements																										
charges et pertes diverses	61,765	61,765																								
amortissements des investissements																										
Marge sur coûts directs	963,407	3,882,410	1,027,000	1,136,384	2,787,426	9,240	59,550	116,340	92,010	364,200	259,010	599,821														
Produits en réduction de coûts	463,616	463,616																								
vente d'imprimés et carnets	28,440	28,440																								
re cettes d'actes administratifs																										
Contribution pharmacie																										
subventions																										
remboursements																										
autres recettes diverses																										
Coûts nets des produits imputables	5,192,106	3,418,894	1,027,000	746,214																						
Nature des unités d'œuvre																										
Nombre d'unités d'œuvre																										
Statistique SIS																										
Statistique RIC																										
Coût de l'unité d'œuvre																										
affectation des coûts administratifs																										
affectation des coûts de transport																										
affectation des coûts d'hospitalisation																										
Coûts des centres de profit	5,192,106			746,214	2,801,625	9,619	61,990	121,106	96,780	379,121	289,621	582,757	134,617													
Résultat des centres de profit	983,407			1,136,384	114,199	379	2,440	4,766	3,770	14,921	95	2,285	448,140													

Affectation des coûts administratifs 0.80 Normes 16179
 Affectation des coûts de transport 0.24 coût normal 159.61
 Taux de contribution pharmacie 29.32 coût unitaire de la sous activité 119.58

MODELE DE FORMATION DES COUTS ET DU RESULTAT: Centres de Sante

DISTRICT
CENTRE DE SANTE
STATUT:
ANNEE

KABGAYI
MUSAMBIRA
PUBLIC
2000

Rubriques	Totaux	Admin.	Transport	Pharmacie	Consult. Curatives	Maladies Chroniques	Consult. Pre-nat.	Consult. Post-nat.	Consult. P.F.	Consult. Nutrit.	Accouchements	Actes admitt.	Imprimés Camets	Subventions	Remboursements	Autres	Hospitalisation	Labo	Réhab. nutrit.	Soins
Produits des prestations	7.203.234				1.074.805		70.765		2.050	94.900	25.300		157.905	1.515.107	383.290	10.750	378.100	241.100		878.892
Recettes Mutualistes	1.393.928																			
Recettes Non-Mutualistes	5.809.307																			
Charges directes	6.539.604	4.211.023	2.000	2.326.581																
Médicaments	2.265.239			2.265.239																
variation du stock	58.342			58.342																
frais de personnel prise en charge par le CS	1.365.246			1.365.246																
charges sociales/directes																				
frais de personnel prise en charge par l'ETAT	1.515.107			1.515.107																
gratues	8.400			8.400																
frais de missions	305.900			305.900																
frais liés aux comités de gestion																				
fournitures de bureaux	392.030			392.030																
produits d'entretien	6.580			6.580																
fournitures d'oxygène																				
aliments centre de nutrition	3.480			3.480																
frais liés aux indigents	3.480			3.480																
frais liés aux prisonniers																				
imprimés																				
camets																				
petit matériel médical																				
petit matériel de maison																				
eau électricité gaz	44.741			44.741																
carburant et lubrifiants groupe électrogène	115.150			115.150																
carburant et lubrifiants véhicules	64.400			64.400																
entretien et réparation mat. Médical																				
entretien et réparation bâtiments	75.650			75.650																
entretien et réparation véhicule	2.000			2.000																
Méphone et pli																				
assurances du personnel																				
assurances véhicules																				
assurances des autres investissements																				
assurances des investissements																				
amortissements des investissements																				
Marge sur coûts directs	665.630	(4.211.023)	(2.000)	40.689	1.074.805		70.765		2.050	94.900	25.300						378.100	241.100		878.892
Produits en réduction de coûts	-	2.067.052	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
vente d'imprimés et camets		157.905																		
recettes d'actes administratifs																				
Contribution pharmacie																				
subventions																				
remboursements																				
autres recettes diverses																				
autres recettes diverses																				
Coûts nets des produits imputables	6.539.604	2.143.971	2.000	2.326.581																
Netto des unités d'œuvre																				
Nombre d'unités d'œuvre																				
Statistiques SS																				
Statistiques RIC																				
Coût de l'unité d'œuvre																				
affiliation des coûts administratifs																				
affiliation des coûts de transport																				
affiliation des coûts d'hospitalisation																				
Coûts des centres de profit	4.472.552			2.326.581	832.999		54.845		1.589	73.950	21.933						293.036	186.858		681.162
Résultat des centres de profit	665.630			40.689	241.806		15.920		461	21.350	6.367						85.064	54.242		197.730

Affectation des coûts administratifs 0.77 Normes 21.935
Affectation des coûts de transport 0.00 Coût normal 37.98
Taux de contribution pharmacie 0.97 Coût unitaire de sous activité 28.38

MODELE DE FORMATION DES COUTS ET DU RESULTAT: Centres de Sante

DISTRICT KARGAYI
CENTRE DE SANTE MUSHISHIRO
STATUT AGREEE
ANNEE 2000

Rubriques	Total	Adm.	Transport	Pharmacie	Consult. Curatives	Maladies Chroniques	Consult. Pre-nat.	Consult. Post-nat.	Consult. P.F.	Consult. Nutrit.	Accouchements	Actes admin.	Imprimés Carnets	Subventions	Remboursements	Autres	Hospitalisation	Labo	Réhab. nutrit.	Soins
Produits des prestations	4.479,009				492,460	-	78,590	-	21,630	116,550	44,650	-	85,550	1,684,119	5,000	87,500	264,115	185,350	-	87,300
Recettes Mutualistes	760,126																			
Recettes Non-Mutualistes	3,718,883																			
Charges directes	4.902,242	3,915,106	106,970	879,166	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
médicaments	385,770			385,770																
variation du stock	493,396			493,396																
frais de personnel prise en charge par le CS	1,476,187	1,476,187																		
charges sociales directes																				
frais de personnel prise en charge par l'ETAT	1,684,119	1,684,119																		
primes	124,360	124,360																		
frais de missions	163,350	163,350																		
frais liés aux comités de gestion	-	-																		
fournitures de bureaux	135,030	135,030																		
produits dentaire	16,880	16,880																		
fournitures d'oxygène																				
aliments centre de nutrition	27,410	27,410																		
frais liés aux indigents	-	-																		
frais liés aux prisonniers	-	-																		
imprimés																				
carnets																				
petit matériel médical																				
petit matériel de maison																				
eau électricité gaz	15,400	15,400																		
carburant et lubrifiants groupe électrique	20,560	20,560																		
carburant et lubrifiants véhicules	78,760		78,760																	
entretien et réparation mat. Medical																				
entretien et réparation bâtiments	9,650	9,650																		
entretien et réparation véhicules	28,210	28,210																		
téléphone et PIT																				
assurances du personnel																				
assurances véhicules																				
assurances des autres investissements																				
amortissements des investissements																				
Marge sur coûts directs	(423,233)	(3,915,106)	(106,970)	462,989	492,460	-	78,590	-	21,630	116,550	44,650	-	-	-	-	-	264,115	185,350	-	87,300
Produits en réduction de coûts	-	1,841,969	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
vente d'imprimés et carnets		85,550																		
recettes d'actes administratifs																				
Contribution pharmacie																				
subventions		1,664,119																		
remboursements		5,000																		
autres recettes diverses		87,300																		
Coûts nets des produits imputables	4,902,242	2,074,137	106,970	879,166	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nature des unités d'œuvre																				
Nombre d'unités d'œuvre					5,579		1,277		544	263	303						3,797	3,387		5,579
Statistiques SS																				
Statistiques RIC																				
Coût de l'unité d'œuvre					149		104		68	746	243						117	94		26
affiliation des coûts administratifs					798,819		125,895		34,867	186,689	71,520						423,057	303,363		139,836
affiliation des coûts de transport					40,682		6,492		1,633	9,628	3,660						21,818	15,645		7,212
affiliation des coûts d'hospitalisation																				
Coûts des centres de profit	3,060,273			879,166	829,501	-	132,377	-	36,770	196,317	75,209	-	-	-	-	-	444,876	319,009	-	147,048
Résultat des centres de profit	(423,233)			462,989	(37,041)	-	(63,767)	-	(14,940)	(79,767)	(30,559)	-	-	-	-	-	(180,761)	(129,619)	-	(59,748)

Affectation des coûts administratifs Normes 20/553,5
 coût normal 40,36
 Taux de contribution pharmacie 11,82
 coût unitaire de sous activité 1,08,32

MODELE DE FORMATION DES COUTS ET DU RESULTAT: Centres de Sante

DISTRICT KARGAYI
 CENTRE DE SANTE RUHANGO
 STATUT AGREE
 ANNEE 2000

Rubriques	Totaux	Admin.	Transport	Pharmacie	Consult. Curatives	Maladies Chroniques	Consult. Pre-nat.	Consult. Post-nat.	Consult. P.F.	Consult. Nutrit.	Accouche-ments	Actes admin.	Imprimés carnets	Subven-tions	Rembourse-ments	Autres	Hospita-lisation	Labo	Rehab. nutrit.	Soins
Produits des prestations	11,304,000				4,780,956	1,352,170	299,400	-	-	289,750	55,600	-	-	1,035,525	-	1,798,379	684,490	791,765	35,375	200,360
Recettes Mutualistes	1,428,267																			
Recettes Non-Mutualistes	9,875,734																			
Charges directes	11,980,633	8,478,079	561,460	2,941,074																
medicaments	2,686,738			2,686,738																
variation de stock	254,336			254,336																
frais de personnel prise en charge par le CS	4,032,995	4,032,995																		
charges sociales/directes																				
frais de personnel prise en charge par l'ETAT	1,035,525	1,035,525																		
primes	1,369,275	1,369,275																		
frais de missions	17,500	17,500																		
frais liés aux comités de gestion	-	-																		
fournitures de bureaux	41,150	41,150																		
produits d'entretien	210,693	210,693																		
fournitures d'oxygène																				
aliments centre de nutrition	7,325	7,325																		
frais liés aux indigents	69,910	69,910																		
frais liés aux prisonniers																				
imprimés																				
carnets																				
petit matériel médical																				
petit matériel de maison	438,174	438,174																		
eau électrique gaz	9,035	9,035																		
carburant et lubrifiants groupe électrogène	369,840	369,840																		
entretien et réparation mat. Medical																				
entretien et réparation bâtiments	241,885	241,885																		
entretien et réparation véhicule	180,640	180,640																		
téléphone et pt																				
assurances du personnel																				
assurances véhicules																				
assurances des autres investissements																				
charges et pertes diverses	1,005,122	1,005,122																		
amortissements des investissements																				
Marge sur coûts directs	(676,633)	(6,478,079)	(561,460)	1,839,882	1,352,170	-	299,400	-	-	289,750	55,600	-	-	-	-	684,490	791,765	35,375	200,360	
Produit en réduction de coûts	-	2,833,904	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
vente d'imprimés et carnets																				
recettes d'actes administratifs																				
Contribution pharmacie																				
recettes pharmacie																				
subventions et autres recettes diverses	1,035,525																			
remboursements	1,798,379																			
autres recettes diverses																				
Coûts nets des produits imputables	11,980,633	5,644,175	561,460	2,941,074																
Nature des unités d'œuvre																				
Nombre d'unités d'œuvre					12,201	-	1,802	-	559	708	292					4,077	12,318	437		12,301
Statistiques SIS																				
Statistiques R/C																				
Coût de l'unité d'œuvre																				
allocation des coûts administratifs					165		279			688	333					274	108	136		27
allocation des coûts de transport					2,088,743		456,065			443,301	85,371					1,016,632	1,211,356	54,122		306,695
allocation des coûts d'hospitalisation					295,798		45,568			44,089	8,493					101,134	129,505	5,384		30,489
Coûts des centres de profit	9,146,729			2,941,074	2,274,541	-	503,633	-	-	487,400	93,863					1,117,766	1,321,861	59,506		337,084
Resultat des centres de profit	(676,633)			1,839,882	(922,371)	-	(204,233)	-	-	(197,650)	(38,043)					(453,276)	(540,096)	(24,131)		(186,694)

Allocation des coûts administratifs 1.53 Normes 227,425
 Allocation des coûts de transport 0.15 coût normal 100,01
 Taux de contribution pharmacie 21.70 coût unitaire de sous activité 84.89

MODELE DE FORMATION DES COUTS ET DU RESULTAT: Centres de Sante

DISTRICT: KABUTARE
 CENTRE DE SANTE: MATYAZO
 STATUT: AGREE
 ANNEE: 2000

Rubriques	Totaux	Admih.	Transport	Pharmacie	Consult. Curatives	Maladies Chroniques	Consult. Prenat.	Consult. Postnat.	Consult. P.F.	Consult. Nutr.	Accouche-ments	Actes admin.	Imprimés carnets	Subven-tions	Rembourse-ments	Autres	Hospitali-sation	Libro	Réhab. nutrit.	Soins	
Produits des prestations	7,945,382						26,100			292,815				691,001	1,360,512	646,055		554,875	146,825	193,829	
Recettes Mutualistes	695,844				839,605																
Recettes Non-Mutualistes	7,359,549																				
Charges directes	10,600,616	5,797,243	822,155	3,991,218																	
Médicaments	3,768,403			3,768,403																	
variation du stock	202,815			202,815																	
frais de personnel prise en charge par le CS	2,249,658	2,249,658																			
charges sociales/directes																					
frais de personnel prise en charge par l'ETAT	691,001	691,001																			
primes	1,979,900	1,979,900																			
frais de missions	28,650	28,650																			
frais liés aux comite de gestion																					
fournitures de bureaux	350,060	350,060																			
produits dentaire	38,115	38,115																			
fournitures d'oxygene																					
aliments centre de nutrition	52,570	52,570																			
frais liés aux indigents	51,088	51,088																			
frais liés aux prisonniers	51,087	51,087																			
Imprimés																					
carnets																					
peint matériel medical																					
peint matériel de maison																					
eau électricité gaz	219,039	219,039																			
carburant et lubrifiants groupe electrogene	226,305	226,305																			
carburant et lubrifiants véhicules			226,305																		
entretien et réparation bâtiment	76,075	76,075																			
entretien et réparation véhicule	595,850	595,850																			
téléphone et pit																					
assurances du personnel																					
assurances véhicules																					
assurances des autres investissements																					
charges et pertes diverses																					
amortissements des investissements																					
Marge sur coûts directs	(2,652,224)	(6,797,243)	(822,155)	(974,959)	839,605		26,100			292,815								554,875	146,825	193,829	
Produits en réduction de coûts		2,898,083																			
vente d'imprimés et carnets		198,515																			
recettes d'actes administratifs																					
Contribution pharmacie																					
subventions		691,001																			
remboursements		1,360,512																			
autres recettes diverses		648,055																			
Coûts nets des produits imputables	10,600,616	2,898,160	822,155	3,991,218																	
Nature des unités d'œuvre																					
Nombre d'unités d'œuvre					14,993		299			850	1							9,794	109	14,693	
Statistice SIS																					
Statistice RIC																					
Coût de l'unité d'œuvre					104		165			629								100	2,458	24	
allocation des coûts administratifs					1,192,574		37,072			415,914								759,716	208,550	275,314	
allocation des coûts de transport					339,265		10,550			118,355								216,194	59,346	78,345	
allocation des coûts d'hospitalisation					1,531,939		47,622			534,269								975,930	267,696	383,659	
Coûts des centres de profit	7,702,533			3,991,218	1,531,939		47,622			534,269								975,930	267,696	383,659	
Resultat des centres de profit	(2,652,224)			(974,959)	(692,334)		(21,522)			(241,454)								(441,055)	(121,071)	(199,830)	

Affectation des coûts administratifs 1.42 Normes 19694
 Affectation des coûts de transport 0.40 Coût normal 77.79
 Taux de contribution pharmacie -16.85 Coût unitaire de la sous activité 26.48

MODELE DE FORMATION DES COÛTS ET DU RESULTAT: Hopitaux

Payement SPP

Hospitalisation 278,700
 Consultation 183,800
 Césarienne 576,000
 Total 1,038,500

DISTRICT: BYUMBA
 HOPITAL: BYUMBA
 STATUT: PUBLIC
 ANNEE: 2000

Rubriques	Totaux	Admin.	Transport	Pharmacie	Méd. Interne	Pédiatrie	Chirurgie	Gyn-Ob	Maternité	Réhab. Nut.	Consult. Méd.	Consult. Dispen.	Acres Admin.	Carnets Imprimés	Subventions ETAT et BF	Aures	Hospitalisation	Labo.	Radiologie	
Produits	55,922,049																1,048,700	525,530	2,248,700	
Recettes Mutualistes	1,038,500																			
Recettes Non-Mutualistes	54,883,549																			
Charges	66,676,462	29,010,362	2,634,150	19,339,151	3,590,773	1,867,684	3,387,205	-	1,106,487	-	44,145	2,231,142	521,650	-	32,488,283	392,211	-	1,310,368	2,194,065	
18,069,225																				
médicaments	640,881																			
variation du stock de médicaments	10,549,853	3,120,645																		
frais de personnel contractuel	14,188,020	14,188,020																		
charges sociales/retelles	12,626,561	3,734,935																		
frais de personnel statut	120,875	120,875																		
primes	940,460	940,460																		
frais de missions	882,130	882,130																		
fournitures de bureaux	-	-																		
produits d'entretien	-	-																		
fouritures d'oxygène	-	-																		
aliments centre de nutrition	-	-																		
frais liés aux indigents	68,500	68,500																		
imprimés	-	-																		
carnets	-	-																		
peint matériel médical	-	-																		
peint matériel de maison	-	-																		
eau électrique gaz	5,499,525	5,499,525																		
carburant et lubrifiants groupe électrogène	52,405	52,405																		
carburant et lubrifiants véhicules	2,584,250	2,584,250																		
entretien et réparation mat. Médical	1,500	1,500																		
entretien et réparation bâtiments	324,300	324,300																		
entretien et réparation véhicules	49,900	49,900																		
téléphone et pit	53,846	53,846																		
assurances du personnel	-	-																		
assurances véhicules	-	-																		
assurances des autres investissements	-	-																		
charges et pertes diverses	223,221	223,221																		
charges 99 payées en 2000	-	-																		
charges à payer 2000	-	-																		
amortissements des investissements	-	-																		
Marge sur coûts directs	(10,753,403)																			
Produits en réduction de coûts	33,402,144																			
vente d'imprimés et carnets	521,650																			
recettes d'actes administratifs	1,551,300																			
produits de location de véhicules et mat.	32,488,283																			
subventions	392,211																			
recettes diverses	(4,391,762)																			
Coûts nets des produits imputables	1,062,850																			
Nature des unités d'œuvre	(4,391,762)																			
Coût de l'unité d'œuvre	1,062,850																			
affiliation des coûts administratifs	-																			
affiliation des coûts d'hospitalisation	-																			
Coûts des centres de profit	12,382,857																			
Résultat des centres de profit	(10,753,403)																			

Affectation des coûts administratifs	-0.41	0.30	0.03	0.15	0.08	0.14	0.05	0.00	0.10	0.00	0.00	0.10	0.06	0.09						
Affectation des coûts de transport	0.10																			
Taux de contribution pharmacie	-31.27																			

1132 source sis HD
 636 source sis HD
 523 source sis HD
 1466 source sis HD
 965 source sis HD
 76 source sis HD
 4716 source sis HD

39683 source sis HD
 10613 source sis HD
 4232 source sis HD

MODELE DE FORMATION DES COUTS ET DU RESULTAT: Hopiaux

DISTRICT: KABGAYI
 HOPITAL: KABGAYI
 STATUT: AGREE
 ANNEE: 2000

Paielement SPP
 Paulisme 175,000
 Pediatric 387,000
 Cesareenne 851,345
 Total 1,413,345

Rubriques	Total	Admin.	Transport	Pharmacie	Méd. Interne	Pédiatre	Chirurgie	Ophtal.	Maternité	Urgences	Consult. Médicin	Consult. Kiné	Dentisterie	Inprimés Carnets	Acces Admin.	Subventions	Autres	Hospitalisation	Labo	Radiologie	
Produits des prestations	107,489,387		1,028,506	30,733,278	4,087,575	1,474,512	5,300,194	3,862,092	12,286,389	4,028,877	5,216,854	3,144,745	40,500	-	2,021,780	23,577,573	1,185,410	-	5,987,884	3,882,129	
Recettes Mutualistes	1,413,345																				
Recettes Non-Mutualistes	106,065,042																				
Charges directes	138,382,719	47,887,900	9,884,008	35,076,209	4,560,500	3,012,276	7,811,209	1,584,079	15,717,759	3,360,613	444,301	875,828							2,082,338	2,919,636	1,112,934
recouvrements	21,320,725																				
variation du stock de médicament	11,075,833																				
fras de personnel contractual	55,950,372	9,814,872	1,615,400	2,637,800	4,391,200	2,900,400	7,521,100	1,536,800	15,134,000	3,235,600	427,800	843,300							2,005,000	2,811,200	1,071,600
charges sociales directes	2,158,156	378,888	62,466	101,751	169,380	111,676	290,109	59,279	583,759	124,813	16,501	32,258							77,338	108,436	41,334
fras de personnel sous statut	8,800,345																				
primes	-																				
fras de missions	481,400																				
fournitures de bureaux	918,500																				
produits dentaire	1,193,230																				
fournitures d'hygiène	87,540																				
aliments centre de nutrition	69,230																				
fras liés aux indigents	1,333,500																				
imprimés	686,839																				
carnets	-																				
soin matériel médical	1,586,147																				
oyer et charges locales	300,000																				
paiement matériel de maison	88,650																				
eau électrique, gaz	6,478,837																				
carburant et lubrifiants groupe électrogène	-																				
carburant et lubrifiants véhicules	4,100,000																				
entretien et réparation mat. Medical	91,000																				
entretien et réparation bâtiments	2,239,889																				
entretien et réparation véhicule	3,860,887																				
telephone et pt	3,860,887																				
assurances du personnel	137,500																				
assurances véhicules	252,304																				
assurances des autres investissements	388,895																				
charges et pertes diverses	(2,885,016)																				
charges 99 payées en 2000	(2,885,016)																				
charges à payer 2000	13,755,648																				
amortissements des investissements	-																				
marge sur coûts directs	(28,854,332)			(4,342,831)	(475,005)	(1,537,764)	(2,511,015)	2,266,073	(3,461,360)	667,864	4,772,553	2,266,917	40,500						3,083,248	2,449,195	
produit en réduction de coûts	-																				
vente d'imprimés et carnets	1,185,410																				
recettes d'actes administratifs	2,021,780																				
produits de location de véhicules et mat.	1,028,506																				
subventions et autres recettes diverses	23,577,573																				
Céphalométrie, urgences, X-ray, dentistry																					
coûts nets des produits imputables	136,382,719	21,103,157	8,866,551	35,076,209	4,560,500	3,012,276	7,811,209	1,584,079	15,717,759	3,360,613	444,301	875,828							2,082,338	2,919,636	1,112,934
nombre des unités d'œuvre				nombre hospitalisé																	
coût de l'unité d'œuvre				18,549	9,410	1,224	9,033	8,033	4,165	8,033	4,450	4,450							69,167	27,330	3,289
allocation des coûts administratifs				1,762,185	635,866	2,284,928	1,736,211	2,246,001	1,353,708	17,460	1,353,708	17,460							2,572,815	1,535,644	535,644
allocation des coûts de transport				740,379	287,077	960,016	689,537	221,861	729,682	944,924	589,695	7,336							1,080,975	645,205	205
allocation des coûts d'occupation																					
coûts des centres de profit	73,463,262				7,065,124	3,915,020	11,056,157	3,960,574	23,227,640	5,927,837	3,638,226	2,801,142	24,795						2,082,338	6,573,428	3,933,784
résultat des centres de profit	(28,854,332)			(4,342,831)	(2,975,549)	(2,440,509)	(5,756,963)	(98,482)	(10,961,241)	(1,798,460)	1,578,628	343,603	15,705						(2,082,338)	(605,442)	288,345

0.79

136,352,719

0.04

28,854,332

Affectation charges sociales

Affectation section administration

Affectation section transport

Taux de contribution pharmacie

0.18

-9.07

MODELE DE FORMATION DES COUTS ET DU RESULTAT: Hopitaux

Payement SPP
Hospitalisation 59,500
Consultation 41,800
Césarienne 360,000
Total 461,300

DISTRICT KABUTARE
HOPITAL KABUTARE
STATUT: PUBLIC
ANNEE 2000

Rubriques	Total	Admin.	Transport	Pharmacie	Med. Interne	Pédiatrie	Chirurgie	Dentisterie	Maternité	Vesements ASS	Consult. Médecin	Consult. Dispensaire	Actes Admin.	Imprimés carnets	Subventions	Autres	Hospitalisation	Labo.	Radiologie
Produits des prestations	41,772,887		86,150	8,021,387	842,850	749,575	1,012,850	277,300	2,589,050	547,888	746,210	14,000	194,900	263,815	24,885,106	73,096	-	624,710	855,700
Recettes Mutuelles	461,300																		
Recettes Non-Mutualistes	41,311,587																		
charges directes	47,567,008	26,943,420	1,551,870	10,504,797	1,639,734	1,416,085	1,550,757	-	2,058,684	-	-	1,411,825	-	-	-	-	-	440,436	-
medicaments	7,961,227			7,961,227															
variation du stock de médicament	1,290,759			1,290,759															
fraie de personnel contractuel	3,086,516	735,268		295,520	405,462	339,798	372,113		493,993		338,776							105,885	
charges sociales/estrafices	-																		
fraie de personnel sous statut	13,562,160	13,562,160		936,991	1,294,272	1,076,287	1,178,644		1,564,691		1,073,049							334,751	
primes	9,777,596	2,328,912																	
fraie s de missions	31,250	31,250																	
fournitures de bureaux	681,160	681,160																	
produits d'entretien	167,050	167,050																	
fournitures d'oxygène	-																		
aliments centre de nutrition	-																		
fraie liés aux indigents	22,300	22,300																	
imprimés	-																		
carnets	-																		
petit matériel médical	-																		
petit matériel de maison	-																		
eau déchloré gaz	3,975,465	3,975,465																	
carburant et lubrifiants groupe électrogène	107,545	107,545																	
carburant et lubrifiants véhicules	1,551,870		1,551,870																
entretien et réparation mat. Médical	-																		
entretien et réparation bâtiments	389,730	389,730																	
entretien et réparation véhicule	567,746	567,746																	
telephone et ptt	156,924	156,924																	
assurances du personnel	698,500	698,500																	
assurances véhicules	-																		
assurances des autres investissements	-																		
charges et pertes diverses	50,069	50,069																	
charges à payer 2000	(3,885,032)	(3,885,032)																	
charges dépayées en 2000	7,394,341	7,394,341																	
amortissements des investissements	-																		
marge sur coûts directs	(5,794,721)			(2,483,430)	(846,884)	(666,510)	(538,707)	277,300	510,386	547,888	746,210	(1,397,825)						184,474	855,700
produits en réduction de coûts	-	26,248,025	86,150																
versements ASS	547,608	547,608																	
vente d'imprimés et carnets	269,815	269,815																	
recettes d'actes administratifs	194,900	194,900																	
produits de location de véhicules	86,150		86,150																
recettes dentisterie	277,300	277,300																	
subventions	24,885,106	24,885,106																	
autres recettes	73,096	73,096																	
autres coûts nets des produits imputables	4,465,720	695,395	1,465,720	10,504,797	1,639,734	1,416,085	1,550,757	-	2,058,684			1,411,825						440,436	-
nature des unités d'œuvre																			
nombre d'unités d'œuvre					1,062	1,258	213		557		307	10					37,135	5,055	809
coût de l'unité d'œuvre					1,622	1,299	6,665		3,704		708	141,690					-	123	309
affectation des coûts administratifs		695,395			79,019	70,275	94,882		240,855		69,959	1,313						86,897	80,595
affectation des coûts de transport			1,465,720		166,553	1,481,121	199,988		507,663		147,456	2,766						123,487	169,695
affectation des coûts d'hospitalisation																			
coûts des centres de profit	10,728,036			(2,483,430)	1,935,306	1,634,481	1,845,627		2,807,202		217,415	1,415,904						622,510	250,190
résultat des centres de profit	(5,794,721)				(1,092,056)	(894,906)	(833,577)		(238,152)		526,795	(1,401,904)						2,400	605,510

Affectation des coûts administratifs 0,094
Affectation des coûts de transport 0,198
Taux de couverture pharmacie -9,217

1062 1258 213 431 557
source sis HD source sis HD source sis HD source sis HD

37135 809
source sis HD source sis HD

***Annexe B: Données sur le Recouvrement
des Coûts des Membres des SPP
et des Non-Membres***

FICHES D'ANALYSE D'IMPACT: Centres de Sante

DISTRICT: BYUMBA
 CENTRE DE SANTE: BUNGWE
 STATUT: AGREE
 ANNEE: 2000

	Coût de l'unité d'œuvre	Mutualiste		Non-mutualiste	
		Quantite	Cout	Quantite	Cout
Consultations Curatives	196	9,045	1,774,428	5,808	1,139,400
Maladies Chroniques	5,329	-	-	1	5,329
Consultations Pre-Natales	46	607	28,067	1,488	68,803
Consultations Post-Natales	239	-	-	363	86,628
Consultations Planning Familiale	66	-	-	389	25,492
Consultations Nutritions	245,085	-	-	1	245,085
Accouchements	88	191	16,828	115	10,132
Hospitalisation	29	3,244	95,153	4,565	133,901
Examens Laboratoires	17	5,427	92,795	7,913	135,302
Rehabilitation Nutritionelle	48	-	-	1,483	71,691
Soins (injections, pst, sutures)	6	9,045	52,643	5,808	33,804
Medicaments			-		-
Totaux		27,559	2,059,914	27,934	1,955,567
Coût de la sous activité consultations curatives	44	9,045	396,575	5,808	254,650
coût de la sous activité labo			-		-
Coût normal			1,663,339		1,700,918
Cout medicaments	3,093,751.17	0.5	1,536,422	0.5	1,557,329
Cout total (y compris med.)			3,596,336		3,512,896
Recettes			4,807,674		4,859,335
Results hors impact med.			2,747,760		2,903,767
Tx de Recouvrement (hors impact med.)			233%		248%
Resultat (y compris impact med.)			1,211,338		1,346,438
Tx de Recouvrement (y compris med.)			134%		138%
Resultat (Couts Normaux)			1,607,912		1,601,088
Tx de Recouvrement (couts normaux)			299%		304%

FICHES D'ANALYSE D'IMPACT: Centres de Sante

DISTRICT: BYUMBA
 CENTRE DE SANTE: GITI
 STATUT: PUBLIC
 ANNEE: 2000

	Coût de l'unité d'œuvre	Mutualiste		Non-mutualiste	
		Quantite	Cout	Quantite	Cout
Consultations Curatives	173	1,637	283,558	2,709	469,247
Maladies Chroniques			-		-
Consultations Pre-Natales	446	69	30,753	433	192,984
Consultations Post-Natales			-		-
Consultations Planning Familiale	-		-	322	-
Consultations Nutritions			-		-
Accouchements	766	16	12,252	24	18,377
Hospitalisation	89	301	26,804	955	85,043
Examens Laboratoires	71	705	49,751	851	60,054
Rehabilitation Nutritionnelle	-		-	74	-
Soins (injections, pst, sutures)	32	1,637	51,791	2,709	85,706
Medicaments			-		-
Totaux		4,365	454,908	8,077	911,413
Coût de la sous activité consultations curatives	113	1,637	184,299	2,709	304,989
Coût de la sous activité labo	53	705	37,281	851	45,002
Coût normal			233,328		561,422
Cout medicaments	781772	0.35	274,267	0.65	507,504
Cout total (y compris med.)			729,175		1,418,917
Recettes			663,627		1,179,082
Results hors impact med.			208,718		267,669
Tx de Recouvrement (hors impact med.)			146%		129%
Resultat (y compris impact med.)			- 65,549		- 239,836
Tx de Recouvrement (y compris med.)			91%		83%
Resultat (Couts Normaux)			156,031		110,155
			131%		110%

FICHES D'ANALYSE D'IMPACT: Centres de Santé

DISTRICT: BYUMBA
 CENTRE DE SANTE: MUYANZA
 STATUT: AGREE
 ANNEE: 2000

	Coût de l'unité d'œuvre	Mutualiste		Non-mutualiste	
		Quantite	Cout	Quantite	Cout
Consultations Curatives	279	7,083	1,977,505	3,310	924,120
Maladies Chroniques	9,619		-	1	9,619
Consultations Pre-Natales	93	151	14,118	512	47,871
Consultations Post-Natales			-		-
Consultations Planning Familiale			-		-
Consultations Nutritions	89	-	-	1,354	121,106
Accouchements	166	109	18,123	37	6,152
Hospitalisation	60	657	39,403	940	56,376
Examens Laboratoires	95	3,527	333,373	484	45,748
Rehabilitation Nutritionnelle	2,285	-	-	118	269,621
Soins (injections, pst, sutures)	56	7,083	397,158	3,310	185,598
Medicaments			-		-
Totaux		18,610	2,779,682	10,066	1,666,212
coût de la sous activité consultations curatives	120	7,083	846,958	3,310	395,797
coût de la sous activité labo	11	3,527	39,152	484	5,373
Coût normal			1,893,571		1,265,042
Cout médicaments	746,214	0.65	484,274	0.35	261,940
Cout total (y compris med.)			3,263,955		1,928,152
Recettes			2,341,297		3,814,219
Results hors impact med.			-		2,148,006
Tx de Recouvrement (hors impact med.)			84%		229%
Resultat (y compris impact med.)			-		1,886,066
Tx de Recouvrement (y compris med.)			72%		198%
Resultat (Couts Normaux)			-		2,287,236
			98%		250%

FICHES D'ANALYSE D'IMPACT: Centres de Sante

DISTRICT: BYUMBA
 CENTRE DE SANTE: RWESERO
 STATUT: AGREE
 ANNEE: 2000

	Coût de l'unité d'œuvre	Mutualiste		Non-mutualiste	
		Quantite	Cout	Quantite	Cout
Consultations Curatives	82	2,039	166,399	1,889	154,158
Maladies Chroniques			-		-
Consultations Pre-Natales	202	99	20,016	600	121,309
Consultations Post-Natales			-		-
Consultations Planning Familiale			-	52	-
Consultations Nutritions	214		-	329	70,549
Accouchements	603	19	11,461	60	36,191
Hospitalisation	83	784	65,008	1,968	163,182
Examens Laboratoires	39	1,511	58,951	772	30,119
Rehabilitation Nutritionnelle			-	158	-
Soins (injections, pst, sutures)	6	2,039	12,900	1,889	11,951
Medicaments			-		-
Totaux		6,491	334,734	7,717	587,460
coût de la sous activité consultations curatives	50	2,039	102,332	1,889	94,804
coût de la sous activité labo	4	1,511	6,183	772	3,159
coût normal			226,220		489,497
Cout medicaments	1709743	0.46	781,105	0.54	928,638
Cout total (y compris med.)			1,115,839		1,516,098
Recettes			782,383		1,117,519
Results hors impact med.			447,648		530,059
Tx de Recouvrement (hors impact med.)			234%		190%
Resultat (y compris impact med.)			- 333,457		- 398,579
Tx de Recouvrement (y compris med.)			70%		74%
Resultat (Couts Normaux)			- 224,942		- 300,617
			78%		79%

FICHES D'ANALYSE D'IMPACT: Centres de Sante

DISTRICT: **KABGAYI**
 CENTRE DE SANTE: **KIVUMU**
 STATUT: **AGREE**
 ANNEE: **2000**

	Coût de l'unité d'œuvre	Mutualiste		Non-mutualiste	
		Quantite	Cout	Quantite	Cout
Consultations Curatives	77	3,078	237,069	18,145	1,397,538
Maladies Chroniques			-		-
Consultations Pre-Natales	117	34	3,963	1,862	217,039
Consultations Post-Natales			-		-
Consultations Planning Familiale			-		-
Consultations Nutritions			-		-
Accouchements	170	50	8,507	696	118,414
Hospitalisation	57	1,511	85,445	16,250	918,914
Examens Laboratoires	64	1,259	81,125	10,718	690,626
Rehabilitation Nutritionelle	1,664	-	-	344	572,490
Soins (injections, pst, sutures)	18	3,078	54,736	18,145	322,673
Medicaments			-		-
Totaux		9,010	470,845	66,160	4,237,694
Cout medicaments		0	837,826	1	6,152,116
Cout total (y compris med.)			1,308,671		10,389,810
Recettes			1,083,806		14,355,990
Results hors impact med.			612,960		10,118,296
Tx de Recouvrement (hors impact med.)			230%		339%
Resultat (y compris impact med.)			-		3,966,179
Tx de Recouvrement (y compris med.)			83%		138%

FICHES D'ANALYSE D'IMPACT: Centres de Sante

DISTRICT: KABGAYI
 CENTRE DE SANTE: MUSAMBIRA
 STATUT: PUBLIC
 ANNEE: 2000

	Coût de l'unité d'œuvre	Mutualiste		Non-mutualiste	
		Quantite	Cout	Quantite	Cout
Consultations Curatives	66	3,962	262,892	8,592	570,107
Maladies Chroniques			-		-
Consultations Pre-Natales	106	58	6,165	458	48,680
Consultations Post-Natales			-		-
Consultations Planning Familiale	2		-	660	1,589
Consultations Nutritions	148		-	497	73,550
Accouchements	135	55	7,401	108	14,532
Hospitalisation	44	1,709	75,856	4,893	217,181
Examens Laboratoires	48	1,617	77,355	2,289	109,503
Rehabilitation Nutritionnelle			-	-	-
Soins (injections, pst, sutures)	54	3,962	214,972	8,592	466,189
Medicaments			-		-
Totaux		11,363	644,640	26,089	1,501,331
coût de la sous activité consultations curatives	28	3,962	112,432	8,592	243,819
coût de la sous activité labo	14	1,617	22,256	2,289	31,505
coût normal			509,953		1,226,006
Cout medicaments	2,326,581	0	705,888	1	1,620,692
Cout total (y compris med.)			1,350,529		3,122,023
Recettes			1,393,928		3,742,255
Results hors impact med.			749,287		2,240,924
Tx de Recouvrement (hors impact med.)			216%		249%
Resultat (y compris impact med.)			43,399		620,232
Tx de Recouvrement (y compris med.)			103%		120%
Resultat (Couts Normaux)			178,086		895,556

FICHES D'ANALYSE D'IMPACT: Centres de Sante

DISTRICT: KABGAYI
 CENTRE DE SANTE: MUSHISHIRO
 STATUT: AGREE
 ANNEE: 2000

	Coût de l'unité d'œuvre	Mutualiste		Non-mutualiste	
		Quantite	Cout	Quantite	Cout
Consultations Curatives	149	1,459	216,928	4,120	612,573
Maladies Chroniques			-		-
Consultations Pre-Natales	104	22	2,281	1,255	130,097
Consultations Post-Natales			-		-
Consultations Planning Familiale	68		-	544	36,770
Consultations Nutritions	746		-	263	196,317
Accouchements	243	36	8,762	273	66,446
Hospitalisation	117	567	66,433	3,230	378,443
Examens Laboratoires	94	395	37,204	2,992	281,805
Rehabilitation Nutritionnelle			-	-	-
Soins (injections, pst, sutures)	26	1,459	38,456	4,120	108,593
Medicaments			-		-
Totaux		3,938	370,062	16,797	1,811,045
coût de la sous activité consultationscuratives	108	1,459	158,046	4,120	446,297
coût de la sous activité labo	32	395	12,681	2,992	96,051
coût normal			199,336		1,268,696
Cout medicaments	879,166	0	166,972	1	712,194
Cout total (y compris med.)			537,034		2,523,239
Recettes			760,126		1,876,914
Results hors impact med.			390,064		65,869
Tx de Recouvrement (hors impact med.)			205%		104%
Resultat (y compris impact med.)			223,092		646,325
Tx de Recouvrement (y compris med.)			142%		74%
Resultat (Couts Normaux)			393,818		103,976
Tx de Recouvrement			208%		95%

FICHES D'ANALYSE D'IMPACT: Centres de Sante

DISTRICT: KABGAYI
 CENTRE DE SANTE: RUHANGO
 STATUT: AGREE
 ANNEE: 2000

	Coût de l'unité d'œuvre	Mutualiste		Non-mutualiste	
		Quantite	Cout	Quantite	Cout
Consultations Curatives	185	4,508	833,561	7,793	1,440,980
Maladies Chroniques			-		-
Consultations Pre-Natales	279	59	16,490	1,743	487,143
Consultations Post-Natales			-		-
Consultations Planning Familiale			-	559	-
Consultations Nutritions	688		-	708	487,400
Accouchements	333	48	15,977	234	77,887
Hospitalisation	274	699	191,641	3,378	926,126
Examens Laboratoires	108	4,178	451,738	8,140	880,122
Rehabilitation Nutritionelle	136		-	437	59,506
Soins (injections, pst, sutures)	27	4,508	123,533	7,793	213,552
Medicaments			-		-
Totaux		14,000	1,632,939	29,081	4,572,716
coût de la sous activité consultations curatives	85	4,508	382,703	7,793	661,581
coût de la sous activité labo			-		-
coût normal			1,250,236		3,911,136
Cout medicaments	2,941,074	0	955,759	1	1,985,316
Cout total (y compris med.)			2,588,698		6,558,032
Recettes			1,428,267		7,041,830
Results hors impact med.			-		2,469,113
Tx de Recouvrement (hors impact med.)			87%		154%
Resultat (y compris impact med.)			-		483,798
Tx de Recouvrement (y compris med.)			55%		107%
Resultat (Couts Normaux)			-		1,145,378
			65%		119%

FICHES D'ANALYSE D'IMPACT: Centres de Sante

DISTRICT: KABUTARE
 CENTRE DE SANTE: GISAGARA
 STATUT: AGREE
 ANNEE: 2000

	Coût de l'unité d'œuvre	Mutualiste		Non-mutualiste	
		Quantite	Cout	Quantite	Cout
Consultations Curatives	182	2,466	448,247	3,875	704,362
Maladies Chroniques	-		-		-
Consultations Pre-Natales	293	44	12,897	399	116,956
Consultations Post-Natales			-		-
Consultations Planning Familiale			-		-
Consultations Nutritions	538	-	-	323	173,759
Accouchements	485	25	12,134	120	58,242
Hospitalisation	61	347	21,274	3,674	225,244
Examens Laboratoires	57	1,347	76,613	2,115	120,295
Rehabilitation Nutritionelle	186	-	-	421	78,513
Soins (injections, pst, sutures)	5	2,466	12,041	3,875	18,920
Medicaments			-		-
Totaux		6,695	583,206	14,802	1,496,290
Coût de la sous activité consultations curatives	93	2,466	229,303	3,875	360,319
coût de la sous activité labo			-		-
Coût normal			353,903		1,135,971
Cout medicaments	889,004	0.31	276,870	0.69	612,133
Cout total (y compris med.)			860,076		2,108,424
Recettes			679,637		2,638,883
Results hors impact med.			96,431		1,142,593
Tx de Recouvrement (hors impact med.)			117%		176%
Resultat (y compris impact med.)			- 180,439		530,459
Tx de Recouvrement (y compris med.)			79%		125%
Resultat (Couts Normaux)			48,864		890,779
Tx de Recouvrement (y compris med.)			108%		151%

FICHES D'ANALYSE D'IMPACT: Centres de Sante

DISTRICT: KABUTARE
 CENTRE DE SANTE: KARAMA
 STATUT: AGREE
 ANNEE: 2000

	Coût de l'unité d'œuvre	Mutualiste		Non-mutualiste	
		Quantite	Cout	Quantite	Cout
Consultations Curatives	122	3,497	424,944	10,920	1,326,962
Maladies Chroniques			-		-
Consultations Pre-Natales	42	9	382	794	33,731
Consultations Post-Natales			-		-
Consultations Planning Familiale			-	3	-
Consultations Nutritions			-		-
Accouchements	115	24	2,768	116	13,379
Hospitalisation	11	838	9,407	4,716	52,941
Examens Laboratoires	22	1,881	40,492	9,566	205,926
Rehabilitation Nutritionelle	108	-	-	78	8,452
Soins (injections, pst, sutures)	1	3,497	3,935	10,920	12,288
Medicaments			-		-
Totaux		9,746	481,928	37,113	1,653,679
Cout medicaments					
Cout total (y compris med.)	3298548	0.21	686,051	0.79	2,612,497
Recettes			1,167,979		4,266,176
			2,730,429		4,385,222
Results hors impact med.			2,248,500		2,731,543
Tx de Recouvrement (hors impact med.)			567%		265%
Resultat (y compris impact med.)			1,562,450		119,046
Tx de Recouvrement (y compris med.)			234%		103%

FICHES D'ANALYSE D'IMPACT: Centres de Sante

DISTRICT: KABUTARE
 CENTRE DE SANTE: MATYAZO
 STATUT: AGREE
 ANNEE: 2000

	Coût de l'unité d'œuvre	Mutualiste		Non-mutualiste	
		Quantite	Cout	Quantite	Cout
Consultations Curatives	104	1,887	196,745	12,806	1,335,194
Maladies Chroniques		-	-		-
Consultations Pre-Natales	165	4	659	285	46,963
Consultations Post-Natales		-	-		-
Consultations Planning Familiale		-	-		-
Consultations Nutritions	629	-	-	850	534,269
Accouchements	-	-	-		-
Hospitalisation		-	-		-
Examens Laboratoires	100	943	93,966	8,851	881,964
Rehabilitation Nutritionelle	2,458	-	-	109	267,896
Soins (injections, pst, sutures)	24	1,887	45,420	12,806	308,239
Medicaments			-		-
Totaux		4,721	336,790	35,707	3,374,525
Coût de la sous activité consultation curatives	26	1,887	49,960	12,806	339,053
Coût de la sous activité laboratoire			-		-
coût normal			286,829		3,035,473
Cout médicaments	3991217.85	0.12	466076	0.88	3,525,141
Cout total (y compris med.)			802866		6,899,667
Recettes			589,844		4,460,466
Results hors impact med.			253,054		1,085,940
Tx de Recouvrement (hors impact med.)			175%		132%
Resultat (y compris impact med.)			- 213,023		- 2,439,201
Tx de Recouvrement (y compris med.)			73%		65%
Resultat (Couts Normaux)			- 163,062		- 2,100,148
Tx de Recouvrement (y compris med.)			78%		68%

FICHES D'ANALYSE D'IMPACT: Centres de Sante

DISTRICT: KABUTARE
 CENTRE DE SANTE: RUBONA
 STATUT: PUBLIC
 ANNEE: 2000

	Coût de l'unité d'œuvre	Mutualiste		Non-mutualiste	
		Quantite	Cout	Quantite	Cout
Consultations Curatives	59	1,328	78,213	5,642	332,286
Maladies Chroniques			-		-
Consultations Pre-Natales	73	1	73	564	41,266
Consultations Post-Natales			-		-
Consultations Planning Familiale			-	191	-
Consultations Nutritions	148	-	-	306	45,392
Accouchements	214	10	2,138	72	15,392
Hospitalisation	48	184	8,847	1,398	67,217
Examens Laboratoires	30	805	24,008	4,297	128,152
Rehabilitation Nutritionnelle			-	76	-
Soins (injections, pst, sutures)	0	1,328	94	5,642	400
Medicaments			-		-
Totaux		3,656	113,373	18,188	630,104
Coût de la sous activité consultations curatives	10	1,328	13,008	5,642	55,265
Coût de la sous activité labo			-		
Coût normal			100,364		574,839
Cout medicaments	2152196.1	0.17	360210	0.83	1,791,986
Cout total (y compris med.)			473583		2,422,090
Recettes			340,363		2,856,916
Results hors impact med.			226,990		2,226,812
Tx de Recouvrement (hors impact med.)			300%		453%
Resultat (y compris impact med.)			-		434,826
Tx de Recouvrement (y compris med.)			72%		118%
Resultat (Coûts Normaux)			-		490,091
			120,212		121%

FICHES D'ANALYSE D'IMPACT: Hopitaux

DISTRICT: BYUMBA
 HOPITAL: BYUMBA
 STATUT: PUBLIC
 ANNEE: 2000

	coût de l'unité d'œuvre	Mutualiste		Non-mutualiste	
		Quantite	Cout	Quantite	Cout
Pharmacie			-		-
Médecine interne	284		-	12,348	3,501,318
Pédiatrie	352		-	5,147	1,813,794
Chirurgie	3,967		-	775	3,074,792
Gynéco-obstétrique	(32)		-	1,542	(49,644)
Maternité	961	48	46,128	860	826,461
Réhabilitation nutritin	(95)		-	201	(19,137)
Consultation médecin	(206)	1,594	(328,356)	4,764	(981,361)
Consultation dispensaire	344		-	6,358	2,186,507
Hospitalisation	(9)	2,836	(26,070)	32,439	(298,201)
Laboratoire	115		-	9,978	1,147,867
Radiologie	375		-	3,968	1,488,759
TOTAUX			(308,299)		12,691,155
Totaux		4,478	(308,299)	78,380	12,691,155
Coût de la sous activité consultations curatives					-
coût de la sous activité labo					-
Coût normal			(308,299)		12,691,155
Recettes			1,038,500		19,930,105
Resultat sans Medic.			1,346,799		7,238,950
Tx de Recouvrement sans Medic.			-337%		157%
Cout Medicammmnt	19,339,151	0	1,045,170	1	18,293,981
Cout total			736,872		30,985,136
Resultat			301,628		(11,055,031)
Tx de Recouvrement y compris Medic.			141%		64%
Resultat Cout Normal			301,628		- 11,055,031
Tx de Recouvrement			141%		64%

FICHES D'ANALYSE D'IMPACT: Hopitaux

DISTRICT: KABGAYI
 HOPITAL: KABGAYI
 STATUT: AGREE
 ANNEE: 2000

	Coût de l'unité d'œuvre	Mutualiste		Non-mutualiste		Autre	
		Quantite	Cout	Quantite	Cout	Service	Cout
Pharmacie			-		-	Ophthalmologie	3,960,574
Médecine interne	381	196	74,633	18,353	6,988,491	Urgences	5,827,037
Pédiatrie	416	761	316,655	8,649	3,598,365	Consul Kine	2,801,142
Chirurgie	9,033		-	1,224	11,056,157	Dentisterie	24,795
Gynéco-obstétrique			-	-	-		
Maternité	4,165	159	662,219	5,418	22,565,421		
Réhabilitation nutrition			-	-	-		
Consultation médecin	818		-	4,450	3,638,226		
Consultation dispensaire			-	-	-		
Hospitalisation	30		-	69,167	2,082,338		
Laboratoire	240		-	27,350	6,573,426		
Radiologie	999		-	3,298	3,293,784		
TOTAUX			1,053,507		59,796,207		12,613,548
Totaux		1,116	1,053,507	137,909	59,796,207		12,613,548
Coût de la sous activité consultations curatives					-		
coût de la sous activité labo			-		-		
Coût normal			1,053,507		59,796,207		12,613,548
Recettes			1,413,345		67,195,880		11,075,914
Resultat sans Medic.			359,838		7,399,673		(1,537,634)
Tx de Recouvrement sans Medic.			134%		112%		88%
Cout Medicamnt	35,076,209	0	281,594	1	34,794,615	35,076,209	-
Cout total			1,335,101		94,590,822		12,613,548
Resultat			78,244		(27,394,942)	(27,316,698)	(1,537,634)
Tx de Recouvrement y compris Medic.			106%		71%		88%
Resultat Cout Normal			78,244		- 27,394,942	- 27,316,698	- 1,537,634
Tx de Recouvrement			106%		71%		88%

FICHES D'ANALYSE D'IMPACT: Hopitaux

DISTRICT:
HOPITAL:
STATUT:
ANNEE:

KABUTARE
KABUTARE
PUBLIC
2000

	coût de l'unité d'œuvre	Mutualiste		Non-mutualiste	
		Quantite	Coût	Quantite	Coût
Pharmacie			-		-
Médecine interne	1,822	-	-	1,062	1,935,306
Pédiatrie	1,299	-	-	1,258	1,634,481
Chirurgie	8,665		-	213	1,845,627
Gynéco-obstétrique			-	-	-
Maternité	5,040	30	151,196	527	2,656,006
Réhabilitation nutrition			-	-	-
Consultation médecin	708	209	148,012	98	69,403
Consultation dispensaire	141,590		-	10	1,415,904
Hospitalisation			-	36,540	-
Laboratoire	123		-	5,055	622,510
Radiologie	309		-	809	250,190
TOTAUX			299,208		10,429,427
Totaux		239	299,208	45,572	10,429,427
Coût de la sous activité consultations curatives					-
coût de la sous activité labo					-
Coût normal			299,208		10,429,427
Recettes			461,300		14,977,412
Resultat sans Medic.			162,092		4,547,985
Tx de Recouvrement sans Medic.			154%		144%
Cout Medicament	10,504,797	0	54,804	1	10,449,993
Cout total			354,013		20,879,420
Resultat			107,287		(5,902,008)
Tx de Recouvrement y compris Medic.			130%		72%
Resultat Cout Normal			107,287		- 5,902,008