



**PROJET D'APPUI COMPLEMENTAIRE A LA SANTE – PACS**  
**Commission Européenne**  
**Ministère de la Santé Publique**  
**République de Guinée**

**PROJET :**

**Assistance Technique  
au PACS**

**VIII<sup>ème</sup> FED**  
**N° 8 ACP GUI 034**

**Volet COSANTE**  
**Assistance Technique Court Terme**

« Etude sur les coûts de production des  
soins hospitaliers et la tarification »

**M. Claude Meyer**  
Economiste de la santé

En collaboration avec GUIDE SA, représenté par  
**Dr Alpha Ahmadou Bah**  
Directeur d'Hôpital

**Rapport de Mission**  
**(Version finale)**

Mai 2006



**UNIVERSITE DE LIEGE**  
**ECOLE DE SANTE PUBLIQUE**

## Table des matières

<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>5</b>
<b>LISTE DES ACRONYMES .....</b>	<b>6</b>
<b>1. INTRODUCTION.....</b>	<b>7</b>
1.1. CONTEXTE DE LA MISSION.....	7
1.2. RAPPEL DES TERMES DE REFERENCE (TDR).....	8
1.3. REMARQUES PRELIMINAIRES SUR LES TDR.....	11
1.3.1. Concernant l'objectif général.....	11
1.3.2. Concernant les objectifs spécifiques.....	11
1.3.2.1. Premier objectif spécifique .....	11
1.3.2.2. Quatrième objectif spécifique .....	12
<b>2. LE CADRE ECONOMIQUE ET SOCIAL .....</b>	<b>13</b>
2.1. PERFORMANCE DE L'ECONOMIE .....	13
2.1.1. Evolution des principaux indicateurs macro-économiques .....	13
2.1.2. Tendances de la mobilisation des recettes budgétaires.....	14
2.2. LE FINANCEMENT DU SECTEUR DE LA SANTE.....	15
2.2.1. Le financement par l'Etat.....	15
2.2.1.1. Les crédits alloués au MSP.....	15
2.2.1.2. Exécution du budget du MSP par rapport au budget général.....	16
2.2.1.3. Structure de l'exécution du budget du MSP.....	16
2.2.1.4. Les dépenses de santé des autres Départements Ministériels .....	17
2.2.1.5. Structure des dépenses du MSP par fonction.....	18
2.2.2. Le financement par l'aide extérieure.....	18
2.2.2.1. Structure du financement de l'aide extérieure .....	19
2.2.3. Les dépenses publiques totales .....	20
2.2.4. Analyse du financement public de la santé.....	21
2.2.5. Le financement par les assurances .....	22
2.2.5.1. La Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS).....	22
2.2.5.2. Les assurances privées .....	22
2.2.5.3. Les mutuelles de santé .....	22
2.2.6. La contribution des usagers au financement de la santé.....	23
2.2.6.1. Volume des paiements directs des usagers au niveau national.....	23
2.2.6.2. Dépenses réelles des usagers dans les structures publiques.....	24
2.2.6.3. Dépenses attendues dans les structures publiques.....	25
2.2.6.4. Destination du financement des usagers.....	25
<b>3. METHODOLOGIE DE L'ETUDE .....</b>	<b>27</b>
3.1. ELEMENTS GENERAUX.....	27
3.1.1. La méthode des coûts constatés .....	27
3.1.2. La méthode des coûts pré-établis ou normatifs .....	27
3.1.3. La méthode des coûts par pathologie .....	27
3.1.4. La méthode des coûts par groupe homogène de maladie .....	28
3.1.5. La méthode par section homogène .....	28
3.1.6. La méthode d'analyse par séjour .....	28
3.2. PRINCIPES METHODOLOGIQUES RETENUS .....	28
3.3. LES DIFFERENTES SEQUENCES DE L'ETUDE.....	29
3.3.1. Ajustement des TDR et de la méthodologie d'ensemble .....	29
3.3.2. Revue documentaire .....	29
3.3.3. L'analyse de terrain dans les hôpitaux sélectionnés .....	29
3.3.4. La collecte des données complémentaires et les calculs de coûts moyens.....	30
3.3.5. L'estimation de la capacité contributive des populations .....	30
3.3.6. La présentation et discussion de premières hypothèses de tarification.....	30
3.3.7. La mise au point d'un outil de simulation budgétaire .....	30
3.3.8. La restitution auprès des directeurs d'hôpitaux.....	31
3.3.9. La préparation de la conférence sur le financement de la santé.....	31
3.3.10. La rédaction du rapport de mission.....	31
<b>4. LE CALCUL DES COÛTS DE PRODUCTION DES SOINS HOSPITALIERS .....</b>	<b>32</b>

4.1. LE DECOUPAGE EN SECTIONS D'ANALYSE (CENTRES DE COUTS).....	32
4.1.1. Hôpital de N'zérékoré .....	32
4.1.2. Hôpital de Siguiri .....	33
4.1.3. Hôpital de Dalaba .....	33
4.2. LES STANDARDS DE PRODUCTION DES SOINS HOSPITALIERS .....	33
4.2.1. L'élaboration d'objectifs de fréquentation et de capacité d'accueil .....	33
4.2.1.1. Le taux d'hospitalisation normatif.....	33
4.2.1.2. La capacité d'accueil normative.....	34
4.2.1.3. Les résultats obtenus par hôpital.....	35
4.2.2. Les ressources normatives.....	38
4.2.2.1. Les normes de personnel .....	38
4.2.2.2. Les normes de fonctionnement général.....	40
4.2.2.3. Les normes de maintenance .....	45
4.2.2.4. Les dotations aux amortissements .....	45
4.2.2.5. Les examens de laboratoire et de radiologie .....	45
4.2.2.6. L'identification des pathologies traceuses.....	46
4.2.2.7. L'élaboration des protocoles thérapeutiques.....	48
4.3. LES COÛTS DES SOINS HOSPITALIERS AFFERENTS AUX STANDARDS.....	48
4.3.1. Les coûts totaux .....	48
4.3.1.1. Les charges salariales .....	48
4.3.1.2. Les montants de primes .....	49
4.3.1.3. Les coûts de fonctionnement général (hors maintenance) .....	49
4.3.1.4. Les coûts de maintenance .....	50
4.3.1.5. Les dotations aux amortissements .....	51
4.3.1.6. Les coûts des examens complémentaires .....	51
4.3.1.7. Les coûts des produits pharmaceutiques .....	53
4.3.1.8. Synthèse des coûts normatifs totaux pour les trois hôpitaux étudiés .....	56
4.3.1.9. Extrapolation des coûts normatifs totaux au niveau national .....	57
4.3.2. Les coûts moyens normatifs complets.....	59
4.3.2.1. L'hôpital régional de N'zérékoré.....	59
4.3.2.2. L'hôpital préfectoral de Siguiri .....	63
4.3.2.3. L'hôpital préfectoral de Dalaba .....	67
4.3.2.4. Comparaison entre les coûts complets.....	71
4.3.2.5. Les coûts complets hors salaires et amortissements .....	71
4.3.3. Les coûts moyens complets d'un scénario intermédiaire.....	72
4.3.3.1. Hôpital de N'zérékoré.....	73
4.3.3.2. Hôpital de Siguiri .....	75
4.3.3.3. Hôpital de Dalaba .....	77
4.3.3.4. Comparaison entre les coûts complets du scénario intermédiaire.....	79
4.3.3.5. Les coûts complets hors salaires et amortissements du scénario intermédiaire .....	79
4.3.4. Les coûts liés à la prise en charge du SIDA .....	80
4.3.4.1. Situation épidémiologique en Guinée .....	80
4.3.4.2. Les protocoles de prise en charge et leurs coûts associés .....	80
4.3.4.3. Coût global annuel et besoin de subvention .....	82
<b>5. ANALYSE DE LA CAPACITE CONTRIBUTIVE DE LA POPULATION .....</b>	<b>83</b>
5.1. LES DEPENSES ANNUELLES DES MENAGES .....	83
5.2. REPARTITION DE LA PAUVRETE .....	84
5.3. LA CAPACITE A PAYER LES SOINS .....	84
5.3.1. La capacité générale en fonction des revenus .....	84
5.3.2. La capacité à payer les soins hospitaliers .....	85
5.3.2.1. Répartition géographique .....	85
5.3.2.2. Répartition par quintile .....	85
5.4. L'ACCEPTATION A PAYER LES SOINS .....	86
5.4.1. A l'hôpital préfectoral .....	86
5.4.2. A l'hôpital régional .....	87
5.4.3. Elasticité prix de la demande de soins.....	87
<b>6. LA TARIFICATION HOSPITALIERE .....</b>	<b>88</b>
6.1. ETAT DES LIEUX .....	88
6.1.1. Le mode de tarification actuel.....	88
6.1.2. Le niveau de tarifs actuels.....	88
6.2. DISCUSSION DES DIFFERENTS MODES DE TARIFICATION .....	89
6.2.1. Le forfait intégral.....	89

6.2.1.1. Description .....	89
6.2.1.2. Les avantages .....	89
6.2.1.3. Les inconvénients.....	90
6.2.2. La tarification « semi éclatée » .....	90
6.2.2.1. Description .....	90
6.2.2.2. Les avantages .....	91
6.2.2.3. Les inconvénients.....	91
6.2.3. La tarification éclatée.....	92
6.2.3.1. Description .....	92
6.2.3.3. Les inconvénients.....	92
6.2.4. Synthèse .....	93
6.2.4.1. Tableau comparatif.....	93
6.2.4.2. Choix d'un mode de tarification .....	93
6.2.4.3. Le partage des coûts à la base de la tarification proposée .....	94
6.3. LES NOUVEAUX TARIFS PROPOSES .....	95
6.3.1. Pour les hôpitaux régionaux.....	95
6.3.1.1. Les tarifs couverts par le champ de l'étude .....	95
6.3.1.2. Les tarifs non couverts par le champ de l'étude .....	97
6.3.2. Pour les hôpitaux préfectoraux .....	98
6.3.2.1. Les tarifs couverts par le champ de l'étude .....	98
6.3.2.2. Les tarifs non couverts par le champ de l'étude .....	100
6.3.3. Comparaison entre les nouveaux tarifs et les dépenses réelles des usagers .....	101
6.4. LA MISE EN ŒUVRE OPERATIONNELLE DE LA NOUVELLE TARIFICATION .....	101
<b>7. LES BESOINS DE SUBVENTIONS.....</b>	<b>103</b>
7.1. ETAT DES LIEUX .....	103
7.1.1. Composantes de la subvention.....	103
7.1.2. Mode de détermination de la dotation annuelle .....	103
7.1.3. Volume des subventions accordées aux hôpitaux .....	104
7.2. ESTIMATION DU BESOIN DE FINANCEMENT DES HR ET HP .....	104
7.2.1. Par rapport aux coûts normatifs complets (hors médicaments).....	104
7.2.1.1. Les écarts par section d'analyse.....	105
7.2.1.2. Les besoins de subventions par catégorie d'hôpital .....	106
7.2.1.3. Les besoins de subventions au niveau national.....	108
7.2.2. Par rapport aux coûts normatifs hors salaires et hors amortissements .....	109
7.2.2.1. Les écarts par section d'analyse.....	109
7.2.2.2. Les besoins de subventions par catégorie d'hôpital .....	110
7.2.2.3. Les besoins de subventions au niveau national.....	112
7.2.3. Par rapport aux coûts normatifs partiels avec la tarification actuelle.....	113
7.2.3.1. Les écarts par section d'analyse.....	113
7.2.3.2. Les besoins de subventions par catégorie d'hôpital .....	115
7.2.3.3. Les besoins de subventions au niveau national.....	116
7.3. LES CRITERES DE REPARTITION DES SUBVENTIONS .....	117
7.4. LA PRISE EN CHARGE DES INDIGENTS .....	117
7.4.1. Le nombre d'exclus des soins hospitaliers .....	117
7.4.2. Le besoin annuel de subventions au niveau national.....	118
7.4.3. Les modalités de gestion des fonds d'indigence .....	118
<b>8. LE SUIVI DES COUTS AVEC L'OUTIL DE SIMULATION « SIMUHIP » .....</b>	<b>119</b>
8.1. OBJECTIFS .....	119
8.2. DESCRIPTION.....	119
8.2.1. Les variables (feuille 1).....	119
8.2.2. Les charges normatives (feuille 2).....	119
8.2.3. Les charges constatées (feuille 3).....	120
8.2.4. Les produits (feuille 4).....	120
8.3. MODALITES D'UTILISATION.....	120
8.3.1. Mode utilisateur.....	120
8.3.2. Mode administrateur .....	120
<b>9. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>121</b>
<b>10. ANNEXES .....</b>	<b>122</b>

## **Remerciements**

Les consultants souhaitent adresser leurs plus vifs remerciements à l'ensemble des personnes qui les ont informés, soutenus ou conseillés dans l'exercice de leur mission, à savoir :

Dr Sékou Condé, Directeur National DNEHS

Dr Alpha Oumar Diallo, DNEHS

M. Ahmadou Timbi Bah, DNEHS

Dr Boubacar Konia Diallo, DNEHS

Les directeurs des hôpitaux de Nzérékoré, Siguiri et Dalaba, respectivement :

Dr Ibrahima Fodé Camara

Dr Alama Kourouma

Dr Fakourou Dansoko

M. Malado Barry, directeur exécutif de Guide SA

M. Ibrahim Sory Bah, chauffeur de Guide SA

Dr Mamadou Bodié Baldé, Consultant Sida pour UNICEF Guinée

Dr Houssein Bah, Directeur PCG

M. Sankon, Division Achats, PCG

Dr Saïd Lakiss, DNPL

Michel Deplace, CES Bureau d'études

Caroline Glaude, Chargée du projet PACS

Raphaël Girod, Coordinateur du projet PACS

Morgan Le Moustarder, Assistant technique Long Terme PACS

André de Grave, Assistant technique Long Terme PACS

## **Liste des acronymes**

BM	Banque Mondiale
CES	Césarienne
CIDR	Centre International de Développement et de Recherche
CS	Centre de Santé
DH	Directeur d'Hôpital
DMS	Durée Moyenne de Séjour
DNEHS	Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers de Soins
DNPL	Direction Nationale Pharmacie et Laboratoire
EIBEP	Enquête Intégrée de Base pour l'Evaluation de la Pauvreté
EUR	Euros
GNF	Francs Guinéens
GTZ	Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit
HIC	Hospitalisation avec Intervention Chirurgicale
HP	Hôpital Préfectoral
HR	Hôpital Régional
HSI	Hospitalisation Sans Intervention
IRA	Infection Respiratoire Aiguë
MEG	Médicaments Essentiels Génériques
MSP	Ministère de la Santé Publique
PACS	Programme d'Appui Complémentaire à la Santé
PASSIP	Projet d'Appui aux Services de Santé à l'Intérieur du Pays
PCG	Pharmacie Centrale de Guinée
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
TOM	Taux d'Occupation Moyen
UE	Union Européenne
UHTS	Unité Hospitalière de Transfusion Sanguine

# **1. Introduction**

## ***1.1. Contexte de la mission***

Dans le système de santé guinéen, les hôpitaux préfectoraux (HP) sont les hôpitaux de référence du district sanitaire et à ce titre constitue un maillon essentiel dans le domaine des prestations de soins. En effet, les HP fournissent les prestations complémentaires aux centres de santé (CS) pour assurer le « paquet d'activités » national c'est-à-dire l'ensemble des services sanitaires garantis à la population par l'Etat.

Les tarifs des soins facturés aux patients dans les hôpitaux publics de Guinée ont été établis en 1993 et n'ont pas varié depuis. Or, pendant ces 12 dernières années :

- le taux de change du GNF par rapport à l'EUR est passé de 1 000 à 6 000 GNF pour un EUR,
- l'inflation annuelle a systématiquement dépassé les 10%, avec des hausses parfois vertigineuses du prix du carburant qui ont produit des effets haussiers automatiques sur l'ensemble des prix,
- le niveau de subventionnement (exprimé en devises) des hôpitaux publics préfectoraux et régionaux par l'Etat est passé de 2 931 440 USD en 2001 à environ 1 250 000 USD en 2006 (Source : Revue des Dépenses du Secteur de la Santé, Banque Mondiale, Avril 2003 et DNEHS).

Pour toutes ces raisons, les tarifs alors fixés dans une perspective de recouvrement partiel des coûts (d'après les principes de l'Initiative de Bamako, 1987) sont désormais totalement déconnectés des coûts réels des principaux intrants de la production de soins hospitaliers (médicaments et consommables) sans même intégrer le décrochage des salaires du personnel hospitalier par rapport à l'évolution du coût de la vie en Guinée.

L'ensemble de ces évolutions concourt aux dysfonctionnements actuels observés au sein des hôpitaux publics et à un accroissement sensible, non maîtrisé et vraisemblablement très inéquitable de la charge financière supportée de fait par les ménages (achat privé des médicaments non disponibles, paiement d'honoraires parallèles à la tarification officielle, etc.).

A titre d'illustration, la question des coûts apparaît comme centrale pour les ménages interrogés dans le cadre de l'Enquête Intégrée de Base pour l'Evaluation de la Pauvreté (EIBEP 2002-2003) à propos des problèmes rencontrés par la population au sein des formations sanitaires guinéennes. Le coût des médicaments en particulier est cité comme la 1<sup>ère</sup> priorité pour l'amélioration du système de santé par 36,8% des ménages (1<sup>ère</sup> position parmi 11 choix proposés) devant le coût des prestations retenu par 26,5% des ménages.

Néanmoins, malgré un tel faisceau d'indications sur le sous-financement public du secteur de la santé au niveau secondaire de la pyramide sanitaire, des divergences de points de vue demeurent quant au niveau du financement public réellement atteint. Certains, tel les représentants du Ministère des Finances, affirment que la contribution publique devrait permettre le bon fonctionnement des établissements dans un contexte de bonne gestion ; d'autres, tel les représentants du MSP, assurent que les moyens mis à disposition sont au

contraire très insuffisants. Cette divergence de point de vue est principalement le résultat de l'absence d'informations actualisées et partagées sur les coûts normatifs de fonctionnement des établissements hospitaliers en Guinée.

Paradoxalement, dans les 10 dernières années, de nombreuses études sur les coûts hospitaliers ont été réalisées en Guinée, à la fois par la DNEHS directement et par ses partenaires techniques (GTZ, CIDR, UE) dans différents projets ayant trait à la santé, mais ces études se sont toujours basées sur l'approche des coûts constatés, au moins partiellement. Or, l'approche des coûts constatés est biaisée en Guinée par une situation systématique de rareté des ressources : un patient n'est pas soigné de la même façon lorsqu'il doit patienter des semaines pour obtenir certains consommables que lorsque ces mêmes consommables sont de manière permanente et facilement disponibles... Enfin, les résultats des études précédentes ont été souvent très rapidement dépassés car dans la plupart des cas ils ont été calculés en GNF alors que la dépréciation de cette monnaie est assez rapide et que les équivalents en devise n'étaient pas fournis.

## ***1.2. Rappel des termes de référence (TDR)***

### Objectif général

Fournir des informations pertinentes sur les coûts de fonctionnement hors salaires des hôpitaux de manière à asseoir une tarification forfaitaire intégrant les médicaments et une tarification dissociée, conciliant la viabilité financière des hôpitaux et la capacité à payer des usagers.

### Objectifs spécifiques

1. Dégager une méthodologie d'analyse des coûts du fonctionnement hors salaire des hôpitaux acceptée par les différents acteurs et utilisable pour la budgétisation des hôpitaux (calcul des charges de fonctionnement hors salaire des hôpitaux en tenant compte des priorités du PNDS).
2. *Calculer les coûts de fonctionnement hors salaires des hôpitaux.*
  - coût de fonctionnement par service en tenant compte des pathologies traceuses
  - coût de fonctionnement global hors salaire de l'hôpital.
  - Coût d'approvisionnement et de gestion des médicaments et marge à appliquer
  - dégager la méthode d'estimation du besoin de subventionnement des hôpitaux.
3. Etablir une grille des tarifs des prestations en tenant compte de la capacité et de la volonté à payer des usagers d'une part, et de l'équilibre financier des hôpitaux d'autre part.
4. Etablir des indicateurs de performance de la gestion des produits de la tarification, des médicaments et de la subvention.
5. Etablir des critères de répartition des subventions dans les hôpitaux.

### Résultats à atteindre par l'expert

1. Document méthodologique d'analyse des coûts validé et disponible.
2. L'annuaire de gestion des hôpitaux, révisé et diffusé, fait apparaître la structure des charges supportées par les hôpitaux de manière à attirer l'attention sur la tendance des principaux indicateurs financiers.
3. La budgétisation des hôpitaux (dans sa partie charges) prend en compte les objectifs du PNDS (lutte contre la mortalité maternelle et infantile, la prise en charge médicale du SIDA)
4. Analyser les systèmes de tarification en application dans les hôpitaux.



5. Des scénarios de grilles tarifaires tenant compte de la capacité et de la volonté à payer des usagers d'une part et de l'équilibre financier des hôpitaux d'autre part sont disponibles.
6. Des indicateurs de performance de la gestion financière des hôpitaux disponibles.
7. Des critères de répartition des subventions des hôpitaux sont élaborés.

#### Activités spécifiques

Le consultant travaillera en étroite collaboration avec le(s) cadre(s) désignés comme répondant direct par le Ministère de la Santé. Cette collaboration s'effectuera sur le mode de la complémentarité des compétences, dans le cadre de la mise en pratique de la réalisation du travail de consultation. Plus spécifiquement, les principales tâches seront de :

1. Elaborer le protocole de l'étude par le consultant international en accord avec le consultant local.  
Passer en revue les méthodes de calcul des coûts et proposer une méthode pour la présente étude.
2. Valider le protocole par le département de la Santé.
3. Faire une étude documentaire.  
Analyser les documents relatifs aux capacités et à la volonté des populations à payer les soins de santé existants au niveau du Ministère du plan et du Ministère de la Santé Publique.
4. Procéder à une enquête dans les 3 hôpitaux couverts par l'étude (N'zérékoré, Dalaba, Siguiré).
  - Etablir la liste des pathologies traceuses par service et calculer les coûts de ces pathologies sur la base des rapports d'activité des hôpitaux et d'une enquête sur les dépenses réelles des soins par pathologie traceuse,
  - Analyser les causes de mortalité maternelle et infantile dans les hôpitaux retenus pour l'étude et intégrer les solutions retenues dans les charges des services de maternité et de pédiatrie.
  - Analyser l'impact de la prise en charge médicale des maladies opportunistes du SIDA dans les services hospitaliers et intégrer ces charges dans le fonctionnement des services en tenant compte des tendances actuelles.
  - Proposer différents systèmes de tarification avec les avantages et les inconvénients.
  - Préparer des scénarios de grille des tarifs des prestations en tenant compte de la capacité et de la volonté à payer des usagers d'une part, et de l'équilibre financier des hôpitaux d'autres part.
  - Pour chaque grille discuter les avantages et les inconvénients de chaque option
  - Déterminer les besoins de subvention des hôpitaux.
  - Analyser les documents élaborés pour la répartition de la subvention des hôpitaux,
  - Elaborer des critères de préparation de la subvention.
  - Analyser les indicateurs financiers des hôpitaux et retenir ceux qui seront retenus pour la performance des hôpitaux.
5. Rédaction du rapport provisoire comportant les informations suivantes :
  - a. Une méthodologie de calcul des charges supportées par les structures hospitalières qui soit facilement utilisable pour l'élaboration du budget hospitalier
  - b. La budgétisation intègre les priorités du PNDS (la réduction de la mortalité maternelle et infantile, la lutte contre le SIDA à travers les activités de conseils pré dépistage et poste dépistage, les activités de prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH et des personnes malades du SIDA, par les médicaments anti rétro viraux les maladies opportunistes)

- c. Des propositions des grilles tarifaires avec les avantages et les inconvénients de chaque scénario.
  - d. Des indicateurs financiers mesurant la performance des établissements hospitaliers plus larges que les indicateurs actuellement utilisés. Ils doivent faire l'objet de consensus.
  - e. Des propositions de clefs de répartition des subventions qui tiennent compte du niveau de l'activité, de la taille de la structure et de la population couverte.
6. Organiser un atelier de restitution des résultats de l'étude.  
Organiser l'atelier de validation des résultats de l'étude. Responsable de l'activité : le point focal 2 semaines après le dépôt du document provisoire des résultats.
  7. Rédaction de la version finale du rapport

#### Profil de l'expert :

##### *Expert international*

- Profil général et formation : économiste de la santé, titulaire d'un mastère ou équivalent en économie de la santé
- Expérience professionnelle : 5 ans minimum d'expérience, dont au moins 3 en appui aux aspects économiques et financiers de systèmes de santé en Afrique subsaharienne.
- Maîtrise des domaines suivants :
  - comptabilité analytique dans les hôpitaux,
  - système de gestion et fonctionnement des hôpitaux,
  - connaissance des indicateurs du fonctionnement hospitalier et surtout des indicateurs de l'analyse financière des hôpitaux.
  - expérience dans le même type d'études
- Parfaite connaissance de la langue française (expression et rédaction).
- Maîtrise de l'outil informatique.

L'expert international sera directement assisté d'un consultant national, médecin de santé publique, spécialiste de la gestion hospitalière en Guinée et particulièrement des domaines suivants :

##### *Expert national :*

- En élaboration du budget hospitalier,
- en comptabilité analytique dans les hôpitaux
- en analyse financière des hôpitaux.
- En épidémiologie,

Le consultant national sera spécifiquement chargé des activités suivantes :

1. appui à l'élaboration du protocole d'étude,
2. suivi de la validation du protocole d'étude
3. mise à disposition des documents nécessaires à l'étude documentaire,
4. sélection des pathologies traceuses à inclure dans l'étude,
5. réalisation des enquêtes dans les hôpitaux intéressés par l'étude.
6. suivi de la saisie, de l'analyse et de l'interprétation des résultats de l'étude,
7. organisation de l'atelier de restitution avec le point focal.

## ***1.3. Remarques préliminaires sur les TDR***

### 1.3.1. Concernant l'objectif général

La mission a d'abord proposé d'intégrer la notion de qualité des soins qui peut avoir un impact important sur les coûts de production des soins en précisant d'emblée que les composantes de cette qualité des soins seront discutées et validées avec la DNEHS pour éviter de se baser sur une définition non opérationnelle de la qualité dans le contexte guinéen.

Il est également apparu nécessaire de ne pas écarter les sources de financement « Etat » et « Aide internationale » dans l'équilibre à rechercher entre viabilité des hôpitaux et capacité contributive des populations dans la fixation d'hypothèses de tarification.

Enfin, en raison du champ d'intervention du bailleur de fonds de l'étude (Union Européenne) seuls les hôpitaux préfectoraux et régionaux sont concernés à l'exclusion des deux hôpitaux nationaux de référence.

Il est ainsi proposé de préciser l'objectif général de la manière suivante :

Fournir des informations pertinentes sur les coûts de fonctionnement hors salaires des hôpitaux à l'intérieur du pays dans une perspective de soins de qualité afin d'asseoir une tarification forfaitaire intégrant les médicaments et une tarification dissociée, conciliant la viabilité financière des hôpitaux et les capacités de financement respectives des usagers, de l'Etat et de l'aide internationale.

### 1.3.2. Concernant les objectifs spécifiques

#### *1.3.2.1. Premier objectif spécifique*

1. Dégager une méthodologie d'analyse des coûts du fonctionnement hors salaire des hôpitaux acceptée par les différents acteurs et utilisable pour la budgétisation des hôpitaux (calcul des charges de fonctionnement hors salaire des hôpitaux en tenant compte des priorités du PNDS).

Les différents acteurs n'ont pas été spécifiés mais la mission a considéré qu'il s'agissait principalement de :

- la DNEHS
- les directeurs d'hôpitaux
- les agents administratifs des hôpitaux
- les partenaires techniques éventuels

Par ailleurs, au vu de la complexité et de la lourdeur de la méthodologie d'analyse des coûts, la mission a considérée que son utilisation directe devait être réservée à la DNEHS pour une analyse des propositions budgétaires émanant du terrain et qu'un outil intermédiaire simple (basé sur les résultats de l'étude) devait être conçu pour les directeurs d'hôpitaux eux-mêmes.

Dans cette perspective, au-delà du terme de la présente étude, la mise en place d'un système local de formation et de suivi de cette démarche pourrait être utile.

#### *1.3.2.2. Quatrième objectif spécifique*

#### 4. Etablir des indicateurs de performance de la gestion des produits de la tarification, des médicaments et de la subvention.

Les indicateurs de performance dans le domaine de la gestion hospitalière sont un sujet encore largement controversé même dans les systèmes de santé les plus modernes. Il s'agit souvent de combiner des facteurs de qualité de soins, organisationnels, humains et financiers dans une logique d'efficacité maximale (obtention des résultats attendus en optimisant les ressources).

Si un tel objectif peut être considéré comme légitime et complémentaire des autres dans une étude sur les coûts hospitaliers et la tarification par rapport à l'opérationnalisation des résultats, la mission souhaiterait émettre une réserve sur ce point dans le contexte guinéen.

Des questions importantes viennent à l'esprit :

- les outils de collecte de ce type de données sont-ils disponibles ?
- quel serait le niveau adéquat de la pyramide sanitaire pour établir de tels indicateurs ?
- la subjectivité inhérente à un tel exercice, en particulier sur la dimension fondamentale de la qualité des soins délivrés, n'aboutirait-elle pas au résultat inverse de la mobilisation recherchée des acteurs ?

Dans cet esprit, et par souci d'une mise en œuvre équilibrée des conclusions de la présente étude, la mission propose l'examen et une mission spécifique sur les facteurs de performance après une période initiale de mise en œuvre d'une nouvelle tarification.

## **2. Le cadre économique et social**

### ***2.1. Performance de l'économie***

#### **2.1.1. Evolution des principaux indicateurs macro-économiques**

Observer les performances générales de l'économie conduit à analyser les indicateurs de base, notamment la croissance du PIB, la croissance de la population, l'épargne interne, le déficit budgétaire ou le taux d'endettement externe. La situation de ces indicateurs au cours des cinq dernières années est la suivante :

Tableau : Indicateurs clés de l'économie guinéenne

<b>Indicateurs</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
Croissance du PIB (% par an)	2,0	2,9	4,2	1,2	2,7
PIB/habitant (USD constant)	603	607	380	415	406
Croissance de la population (% par an)	2,2	2,2	3,1	3,1	3,1
Taux d'épargne intérieure (% du PIB)	16,6	16,6	-0,2	-2,4	-0,9
Exportations (% du PIB)	25,8	27,4	22,0	20,2	20,4
Balance courante de paiement (% du PIB)	- 5,5	- 5,4	-6,3	-3,9	-5,0
Déficit budgétaire global, dons exclus (% du PIB)	- 5,6	- 7,6	-6,2	-7,9	-5,9
Déficit budgétaire global, dons inclus (% du PIB)	- 3,2	- 4,0	0,0	-1,6	-0,4
Total service de la dette (% des exportations)	20,5	19,0	16,8	20,7	19,9
Dette publique extérieure (% du PIB)	89,0	89,2	94,6	93,0	88,0
Taux d'inflation	6,8	5,4	30,0	12,9	17,5

*Source: RES/ Cadrage macroéconomique DESM/DNP/MP.*

Le PIB est une grandeur macroéconomique utilisée pour apprécier le niveau de création des biens et services par les unités économiques résidentes dans un pays ; qu'elles soient nationales ou étrangères. Il constitue la donnée à laquelle sont ramenés ici tous les autres indicateurs. Le taux de croissance annuel du PIB a chuté de 4,2% en 2002 à 2,7% en 2004. Ce taux est insuffisant pour la de création des biens et services à l'échelle de l'économie intérieure et susciter le développement. Le PIB par habitant est passé de 603 USD en 2000 à seulement 406 USD en 2004, soit une perte de près de 200 USD par habitant. Cette dépréciation entraîne une baisse du niveau de vie des populations résidentes, notamment au niveau des dépenses incompressibles comme la santé et l'alimentation....

Le taux de croissance naturel de la population qui était de 2,2% est passé à en moyenne à 3% au cours des 3 dernières années, alors que le PIB a connu une évolution moindre, constituant ainsi un facteur de blocage du processus de développement économique.

L'épargne est un indicateur économique qu'on définit comme étant la partie du revenu non consommée. Concrètement, c'est la partie qui est consacrée à l'investissement. Le taux de cette épargne est passé de 16,6 en 2000 à -0,9% en 2004.

Le volume des exportations de biens et services a baissé de 25,8% en 2000 à 20,4% en 2004. Il en résulte que ce volume ne suffit pas à importer le volume des biens dont l'économie guinéenne a besoin.

La dette extérieure du pays est importante. Le service de la dette est en moyenne de 88% des exportations annuelles et constitue de ce fait un fardeau qui neutralise également les efforts de lutte contre la pauvreté. La dette extérieure représente plus de 5/6<sup>ème</sup> du PIB de la Guinée.

Enfin, le taux d'inflation loin d'être maîtrisé, constitue un autre goulot d'étranglement de l'économie nationale. Il est passé de 6,8% en 2000 à 17,5% en 2004.

L'analyse combinée de ces différents indicateurs conduit à dire qu'au cours de ces cinq dernières années, les performances de l'économie guinéenne ont été médiocres.

### 2.1.2. Tendances de la mobilisation des recettes budgétaires

Les recettes de l'Etat se divisent en 3 catégories : (1) les recettes fiscales, (2) les recettes non fiscales, (3) les dons. Parmi ces sources, les recettes fiscales représentent la part la plus importante (86%). Les recettes non fiscales et les dons représentent respectivement 6 et 8%.

**Tableau : Evolution du budget de l'Etat (en milliards de GNF)**

Désignation	2002	2003	2004
Recettes fiscales(RF)	769,96	789,49	962,19
En % du PIB	12%	11%	10%
Recettes minières	145,34	105,85	171,04
Recettes non minières	624,62	683,64	791,15
Contributions directes	94,91	102,40	117,61
Biens et services	313,25	347,87	402,80
dont TSPP	77,36	84,26	88,81
Commerce international	139,10	149,11	181,93
Recettes non fiscales(RNF)	71,26	48,87	62,61
Dons	113,01	228,69	91,40
Dons non affectés	36,40	74,35	33,40
Dons affectés	76,61	154,34	58,00
<b>Total: RF+RNF+Dons</b>	<b>954,23</b>	<b>1 067,05</b>	<b>1 116,20</b>

Source: RES/cadrage macroéconomique annuel 2004 DESM/DNP/MP.

Le montant total des recettes fiscales est passé de 769 milliards de GNF à 962 milliards. Cependant la part relative dans le PIB a connu une évolution négative passant de 12% à 10%.

Cela signifie que l'évolution du PIB a été plus importante que la mobilisation des recettes fiscales.

Dans la structure des recettes fiscales, le secteur minier contribue à hauteur de 15% tandis que le secteur non minier apporte 71%. On en déduit que le secteur non minier constitue l'élément moteur de la mobilisation de recettes internes pour l'Etat.

Les recettes non fiscales ont connu une tendance négative passant de 71,62 milliards en 2002 à 62,61 en 2004. Cette même tendance s'observe au niveau du montant total des dons (affectés et non affectés) qui est passé de 113,01 milliards de GNF en 2002 à 91,4 milliards en 2004.

L'analyse de ces différentes sources de recettes indique la tendance à leur mobilisation a été plutôt négative.

## ***2.2. Le financement du secteur de la santé***

Le secteur de la santé en Guinée est financé à partir de quatre sources essentielles : (1) le budget de l'Etat, (2) l'aide extérieure, (3) les assurances, (4) la contribution des usagers.

### **2.2.1. Le financement par l'Etat**

#### *2.2.1.1. Les crédits alloués au MSP*

En termes d'inscription budgétaire dans la loi des finances, le budget du Ministère de la Santé a connu une progression en valeur nominale courante ainsi que de la part qui lui a été réservée, le budget global de l'Etat étant resté pratiquement stable.

**Tableau : Evolution du budget de la santé en millions de GNF de 2002 à 2004**

<b>Indicateurs</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
Budget Etat	988,67	1 147,10	1 083,50	1 103,50	1 014,10
Budget santé	24,20	51,86	54,20	57,70	62,00
Part relative	2,44%	4,52%	5,01%	5,20%	6,12%

Source : Lois de finances 2000 – 2004 (MEF)

Ces inscriptions budgétaires ont servi à financer les axes prioritaires de la politique nationale de santé, à savoir :

- la lutte contre les maladies et la mortalité maternelle et infantile ;
- le renforcement des capacités institutionnelles ;
- l'amélioration de l'offre et de l'utilisation des services de soins ;
- le développement des ressources humaines ;
- la promotion de la santé.

L'analyse du tableau ci-dessus montre qu'au cours de ces 5 dernières années les inscriptions budgétaires en faveur du secteur n'ont cessé d'augmenter. Elles sont passées de 2,44% à 6,12% en GNF courants.

### 2.2.1.2. Exécution du budget du MSP par rapport au budget général

D'une façon générale, les inscriptions budgétaires de la loi des finances n'ont pu être exécutées à 100%. En terme d'exécution budgétaire, la situation du secteur de la santé par rapport au budget général de l'Etat est la suivante :

#### Exécution du budget général et de celui de la santé

Rubriques	2000	2001	2002	2003	2004
Budget hors dettes	801,20	857,30	897,76	854,76	814,25
Budget Santé	25,60	23,03	49,35	38,62	25,10
% Santé / Budget général	3,19%	2,40%	5,49%	4,52%	3,21%

Il est à observer que l'exécution budgétaire du budget santé n'est pas du tout en concordance avec les lois de finances. Alors que les prévisions sont en hausse, les décaissements ont pris une allure descendante au cours de ces 5 dernières années.

### 2.2.1.3. Structure de l'exécution du budget du MSP

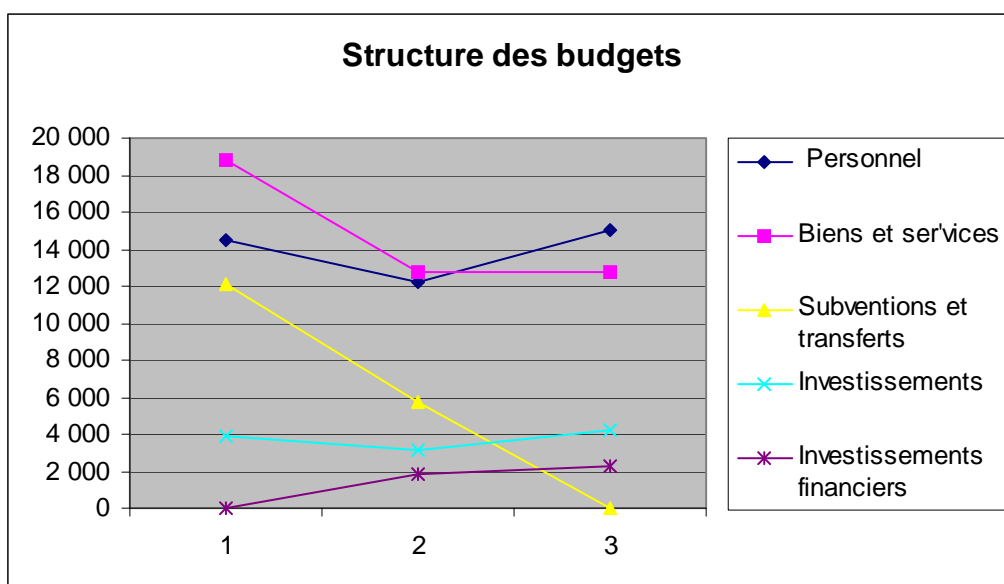
En analysant l'exécution du budget au cours des 3 dernières années, on note que le montant décaissé par le secteur de la santé n'a cessé de décroître. En effet, il est passé de 49,347 milliards à 25,103 milliards, soit un taux de régression de près de 49%.

#### Structure du budget du MSP par titre (en millions de GNF)

Rubriques	2002	2003	2004
Personnel	14 455	12 244	14 999
Biens et services (Fonctionnement)	18 823	12 785	2 870
Subventions et transferts	12 153	5 682	845
Investissements	3 902	3 115	4 188
Investissements financiers	0	1 804	2 231
Total	49 347	38 622	25 103

Comme le montre le graphique ci-dessous, les différentes lignes du budget ne s'exécutent pas avec la même allure. La ligne salaire du personnel est restée pratiquement stable avec un creux en 2002 dû au départ à la retraite de certains agents du secteur. Les dépenses de fonctionnement ont connu une baisse de 18,823 milliards à 2,807 milliards. Les subventions accordées aux hôpitaux ont été divisées par 15 passant de 12 milliards à seulement 800 millions. Les lignes budgétaires qui enregistrent des progressions sont les investissements faits dans le domaine de l'appui aux projets qui ont connu une progression de 33%, passant de 3 à 4 milliards. A cela s'ajoutent les investissements financiers.





#### 2.2.1.4. Les dépenses de santé des autres Départements Ministériels

Dans le domaine de la santé, interviennent : (1) Le Ministère de la Santé Publique à travers les services publics de santé ; (2) Le Ministère de l'Administration et du Territoire ; (3) Le Ministère de la Défense Nationale ; (4) Le Ministère de la Sécurité ; (5) Le Ministère des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et de l'Enfance ; (6) La Présidence de la République et (7) Les Gouvernorats.

Les dépenses de santé effectuées par ces Départements se répartissent comme suit :

Départements Ministériels	Année 2001	Année 2004
Ministère de la Santé Publique	23 030 912 391	25 103 394 390
Ministère de l'Administration du territoire	42 353 852	23 451 000
Ministère de la défense nationale	477 450 000	482 500 000
Ministère de la Sécurité	58 973 580	34 671 000
Ministère des Affaires Sociales	575 400 000	256 300 000
Présidence de la République	89 958 288	51 900 300
Gouvernorats	8 365 000	ND
Total	24 283 413 111	25 469 716 690

Il est important de signaler que les dépenses des Gouvernorats n'ont pas été intégrées par manque d'information. Au cours de l'année 2004, pour les départements de la Défense, de la sécurité et des Affaires Sociales qui disposent d'établissements de soins, les dépenses réalisées ont porté essentiellement sur les médicaments. Toutefois, il faut signaler que des évacuations sanitaires vers le Maroc ont été faites par le Ministère de la Défense. Au niveau du Ministère de l'Administration du territoire les dépenses concernent la prise en charge des réfugiés.

L'agrégation des dépenses de santé des différents Départements Ministériels montre que le Ministère de la Santé Publique consomme la part la plus importante des dépenses publiques de santé financées sur ressources propres de l'Etat (97%). Les autres Départements se répartissent les 3% restants.

#### 2.2.1.5. Structure des dépenses du MSP par fonction

Selon les données fournies par le MSP, au cours de l'année 2004, le budget public exécuté a été de 25 103 394 GNF. Dans cette enveloppe, les structures administratives ont consommé 35% des ressources contre 20,9% en 2001. Le secteur hospitalier (secondaire et tertiaire) a bénéficié de 34% tandis qu'aux structures de soins de santé primaires ont été affectés 20,7% des ressources contre 17,8% en 2001. Les services d'appui et de santé publique (INSE, INSP, Croix Rouge, CNTS, Centre de Maférenyah) ont bénéficié de 10,3%.

Fonctions	Montant	Pourcentage
Administration	8 786 188 037	35,00%
Secteur Hospitalier	8 535 154 093	34,00%
Soins Primaires	5 196 402 639	20,70%
Secteur de santé publique	2 585 649 622	10,30%
Total	25 103 394 390	100,00%

Entre 2001 et 2004 la structure budgétaire a quelque peu changé mais on note que les dépenses administratives et hospitalières occupent une place importante par rapport aux soins de santé primaires qui pourtant constituent le pilier de la politique nationale de santé. Cette situation indique qu'il n'existe pas d'adéquation entre les objectifs de la politique et l'allocation des ressources financières.

#### 2.2.2. Le financement par l'aide extérieure

Dans ce document, les dépenses de l'aide extérieure sont divisées en 2 groupes :

1. Les dépenses incluses dans le budget d'investissement de l'Etat, notamment le FINEX, les fonds de contrepartie et les fonds provenant de l'Initiative PPTE ;
2. Les dépenses non comptabilisées dans le budget national, notamment les dons des Institutions Internationales (UE, USAID, KFW, UNICEF, OMS, FONDS MONDIAL...)

Le FINEX supporte essentiellement les salaires de l'assistance technique, la construction d'infrastructures et l'acquisition de biens durables.

Les fonds de contrepartie servent généralement à supporter les frais de fonctionnement des projets (paiement des salaires des contractuels locaux, fournitures et déplacements..)

Les fonds provenant de l'initiative PPTE servent à appuyer le fonctionnement des hôpitaux et des Centres de Santé. Dans les hôpitaux, les lignes financées sont l'achat de matériel

d'injection et de médicaments. Au niveau des Centres de santé, les fonds sont affectés à l'achat de médicaments.

Les dépenses non comptabilisées concernent les projets et couvrent une gamme variée de rubriques.

### 2.2.2.1. Structure du financement de l'aide extérieure

#### Situation en 2001

Sources de financement/Nature de dépense	2001	Pourcentage
<b>Dépenses récurrentes</b>		
Salaires et Indemnités du Personnel Local		0,0%
Entretien des bâtiments et VRD	35 582 500	0,3%
Entretien et fonctionnement des équipements	2 331 989 896	20,7%
Entretien et fonctionnement des véhicules	47 210 000	0,4%
Médicaments	3 067 405 700	27,2%
Vaccins	2 281 493 512	20,3%
Autres dépenses de fonctionnement	449 630 155	4,0%
<b>Dépenses d'investissements</b>		
Construction et réhabilitation des bâtiments	53 328 022	0,5%
Achat de véhicule, moto et autres matériels roulants	36 250 000	0,3%
Dons - Hors budget Etat - Dépenses et approvisionnement en nature	1 055 660 661	9,4%
Dépenses récurrentes	739 688 581	6,6%
Salaires et Indemnités du Personnel local	298 140 000	2,6%
Entretien et fonctionnement des véhicules	17 875 000	0,2%
Médicaments	4 145 553	0,0%
Recyclage, ateliers et/ou séminaires	255 840 408	2,3%
Vaccins	75 687 000	0,7%
Autres dépenses de fonctionnement	88 000 621	0,8%
Assistance technique étrangère et locale	315 972 080	2,8%
Achat matériels et biens durables, équipement et mobiliers	100 437 206	0,9%
Etudes, recherches, enquêtes	7 745 000	0,1%
<b>TOTAL</b>	<b>11 262 081 895</b>	<b>100,0%</b>

Source DAAF du Ministère de la Santé Publique

#### Situation en 2004

Au cours de l'année, le montant de l'aide extérieure provenant des différents bailleurs du secteur de la santé a considérablement augmenté. Il est passé à 69 339 484 000 FG, soit l'équivalent de 17 384 871 USD. Ce montant représente une multiplication par 5 du montant total de l'aide extérieure déclarée en 2001.

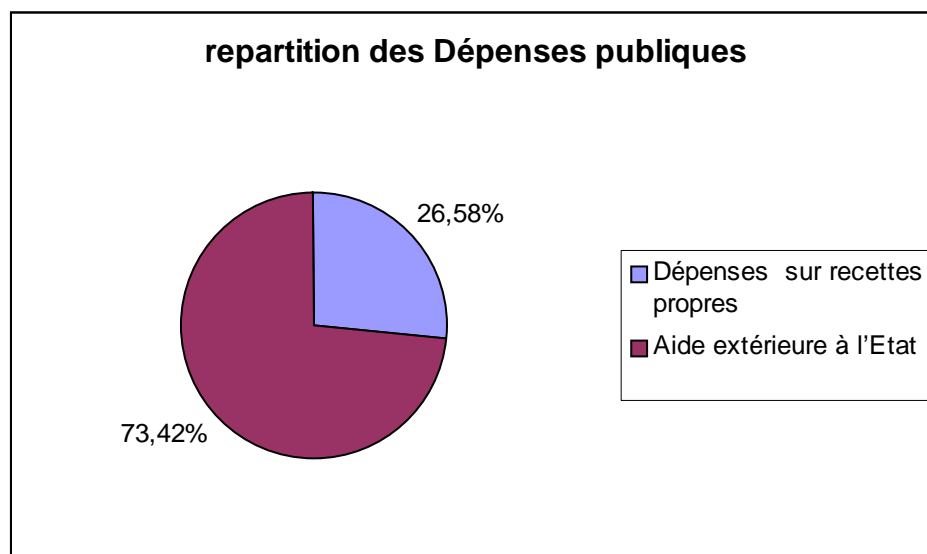
L'analyse de la structure des dépenses au cours de l'année 2004 montre que les charges d'exploitation ont été plus importantes (58%) principalement à cause de l'achat des médicaments, vaccins, des marchandises et autres produits de santé (préservatifs, moustiquaires imprégnées...). Dans les dépenses d'investissement, l'assistance technique représente près de 42%. Il est important de signaler que la contribution des bailleurs est très variable d'un bailleur à un autre.

**Tableau : Aide extérieure 2004**

Rubriques	Montant en FG	Total
<b>Dépenses récurrentes</b>		
Fonctionnement courant	7 292 656 000	10%
Formation locale	10 471 584 000	15%
Médicaments, consommables et vaccins	9 109 780 000	13%
Marchandises et produits	13 679 496 000	20%
<b>Investissements</b>		
Infrastructures	4 907 600 000	7%
Equipements	5 029 300 000	7%
Assistance technique	13 299 380 000	19%
Formation de longue durée	4 067 380 000	6%
Autres dépenses d'investissement	4 323 548 000	6%
<b>Total</b>	<b>69 339 484 000</b>	<b>100%</b>

### 2.2.3. Les dépenses publiques totales

Toutes sources confondues (recettes propres et aide extérieure apportée aux structures publiques), les dépenses publiques dans le secteur de la santé sont évaluées à la somme de 94°442°484°000 GNF dont 73% proviennent de l'aide extérieure sous toutes ses formes. Le budget de l'Etat n'apporte que 27%. Ceci montre jusque-là quel point les activités du Ministère de la Santé sont tributaires de l'aide internationale.



#### 2.2.4. Analyse du financement public de la santé

Dans cette analyse les ressources publiques comprennent les fonds provenant du budget de l'Etat et ceux issus de l'aide extérieure.

La part de l'Etat dans le financement global de la santé est seulement de 4,5%. Cela signifie que même avec un doublement des efforts actuels de l'Etat, la structure du financement ne va pas changer de façon fondamentale et que les ménages continueront à être les principaux bailleurs de leur santé. Ce constat doit conduire l'Etat à ne pas s'occuper d'un grand nombre de problèmes, mais à cibler des interventions prioritaires en fonction des orientations de la politique nationale. Ces interventions concernent les objectifs du millénaire, notamment les soins de santé primaires au niveau des centres de santé, les soins obstétricaux d'urgence, les soins des enfants de 0 à 5 ans et la prise en charge du SIDA dans les hôpitaux. Un tel choix permettrait d'être plus efficace et cohérent dans la mise en œuvre de la politique de santé qui accorde la priorité aux groupes vulnérables que sont les enfants et les femmes.

Au niveau du budget, on constate une faible exécution du budget voté. Cette situation s'explique essentiellement par deux facteurs : (1) Le MEF ne donne pas les autorisations de paiement correspondantes, à cause des difficultés de trésorerie de l'État, si bien que le budget utilisable ne représente généralement que la moitié de ce qui est voté ; (2) Les procédures de décaissement au niveau du MEF sont lourdes, la majorité des dépenses de fonctionnement devant faire l'objet de marchés. En outre, au cours de ces trois dernières années, les performances de l'économie n'ont pas été bonnes et tant que des changements structurels importants ne seront pas mis en œuvre, il n'est pas sûr d'inverser la tendance actuelle.

Cette situation n'est pas sans répercussion négative sur le fonctionnement des structures de santé. En effet les hôpitaux n'arrivent plus à s'approvisionner en produits pharmaceutiques et à respecter leurs engagements contractuels avec les mutuelles, à prendre en charge des urgences.

L'Etat à travers le Ministère de la Santé Publique continue à augmenter le nombre de structures publiques dans le but d'accroître la couverture géographique, ce qui n'est pas en harmonie avec l'orientation du financement de la santé qui est plus orienté vers les activités libérales. Cet état de fait explique en partie les difficultés financières des établissements de soins publics. Toutefois, l'EIBEP indique que les structures publiques (postes de santé, centres de santé et hôpitaux) sont plus fréquentées que les structures privées.

Avec la tendance actuelle des indicateurs macro-économiques, la capacité de mobilisation des ressources reste très limitée. Les ressources mobilisables pour les activités de production de soins dont les hôpitaux ne peuvent provenir que des sources suivantes :

- (1) Un arbitrage entre le Ministère de la Santé et les autres Départements, de manière à allouer au secteur des dépenses supplémentaires ;
- (2) Une réallocation interne des ressources du Ministère de la Santé en réduisant certaines dépenses, notamment les dépenses des projets (Titre V), les activités de formation et les dépenses administratives (Titre III) ;
- (3) L'aide extérieure qui devrait être orientée vers les structures lourdes comme les hôpitaux, sur la base d'une approche contractuelle.

## 2.2.5 Le financement par les assurances

### *2.2.5.1. La Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS)*

Entre 2000 et 2004, la situation des recettes et dépenses de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale a été la suivante :

**Tableau : Situation financière de la CNSS**

Année	Cotisation 23%	Quote part AMO	Prestations à payer	Prestations payées	Prestations dues
2000					2 078 562 294
2001	15 276 153861	4 317 173 917	2 736 104 095	1 394 700 759	1 860 460 045
2002	19 219 456129	5 431 585 428	2 918 407 628	1 354 077 780	1 984 329 848
2003	23 551 784327	6 655 939 049	3 225 172 647	1 253 622 068	2 561 606 513
2004	20 437 643280	5 775 855 710	4 544 469 969	1 690 373 299	3 173 518 422
Totaux					9 579 914 828

*Source : Rapports financiers de la CNSS*

### *2.2.5.2. Les assurances privées*

Les assurances privées sont peu développées et ne concernent qu'un groupe limité de personnes se situant dans le dixième décile de la classification socio-économique établie dans l'évaluation de la pauvreté.

Les dépenses des assurances privées se répartissent comme suit :

Rubriques	Montant
<u>Dépenses récurrentes</u>	
Salaires et indemnités du personnel	11 970 820
Entretien des bâtiments et VRD	1 447 195
Entretien et fonctionnement /Equipements	2 665 778
Entretien et fonctionnement / Véhicules	2 599 526
Médicaments	4 848 086
Autres dépenses de fonctionnement	8 553 365
<u>Dépenses d'investissement</u>	0
Construction et réhabilitation des bâtiments	2 463 535
Achat de véhicules , moto et matériels roulants	2 135 015
Achat matériels et biens durables, mobiliers	668 303
Total	31 371 800

### *2.2.5.3 Les mutuelles de santé*

En 2004, les dépenses de santé des mutuelles fonctionnelles s'élevaient à la somme de 345 000 000 GNF pour une population bénéficiaire de 103 420 répartis comme suit :

**Tableau : Estimation de la couverture par les mutuelles de santé**

Population cible	Nombre d'adhérents	Nombre de bénéficiaires
Mutuelles rurales et agricoles	10 276	56 363
MURIGA (Femmes en âge de procréer)	43 894	43 894
Mutuelles professionnelles fonctionnelles	689	3 145
<b>Total</b>	<b>54 859</b>	<b>103 402</b>

*Source : Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de Soins (2005)*

### 2.2.6. La contribution des usagers au financement de la santé

La participation financière des usagers a un sens large et revêt des formes différentes selon le contexte économique et socioculturel. En abordant ce thème, il faut y voir une forme de financement privé qui consiste en l'acte par lequel un individu utilise un ensemble de ressources financières, physiques ou matérielles pour payer des prestations de soins dans une structure de soins.

Dans le contexte guinéen, la participation financière des usagers s'observe dans tous les types d'établissements de soins, à savoir :

Les structures publiques : Poste de santé, centre de santé, hôpitaux ;  
 Les structures privées : Formelles (agrées par le Ministère de la Santé)  
 Informelles modernes  
 Traditionnelles

Dans les établissements de soins publics, les paiements sont faits le plus souvent au comptant, ce qui limite considérablement l'accès aux soins. Dans les établissements privés formels (cliniques, indépendants), la situation est semblable. Au niveau du secteur traditionnel, les paiements sont plus flexibles et faits soit en nature soit en espèce. Cette flexibilité est considérée par les usagers comme un point fort de la médecine traditionnelle par rapport aux structures formelles.

#### *2.2.6.1. Volume des paiements directs des usagers au niveau national*

Selon les résultats de l'EIBEP 2002/2003, la consommation annuelle totale par ménage se chiffre à 3°623°862 GNF, soit en moyenne 301°989 GNF par mois.

Indicateurs	Montant en FG	% Dép Santé	Valeur santé
Consommation par ménage	3 623 862	9,30%	337 019
Consommation par tête	533 525	9,30%	49 617
Consommation totale en milliard GNF	4 556,10	9,30%	423,71

La dépense moyenne de santé par habitant dans la consommation globale par an est évaluée à 49 617 GNF ; ce qui, multiplié par la population totale de 8°538°667 habitants donne une dépense annuelle totale de 423,7 milliards de GNF, soit l'équivalent actuel de 105,8 millions

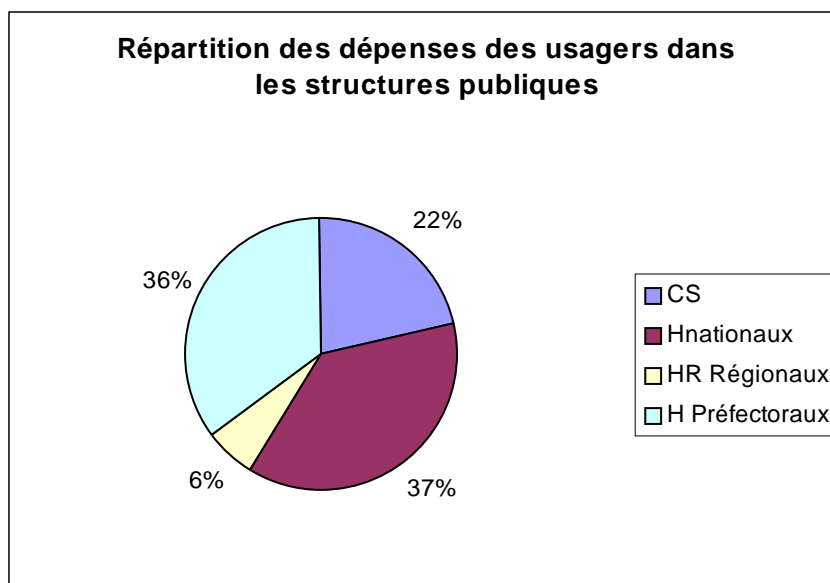
USD. Selon l'estimation de la revue des dépenses de santé en Guinée, 99,3% du financement privé sont des paiements directs par les usagers, ce qui correspond à un montant annuel de 419,2 milliards de GNF soit 104,8 Millions USD.

### 2.2.6.2. Dépenses réelles des usagers dans les structures publiques

Selon les résultats de l'enquête réalisée en 2003 par le Ministère de la Santé Publique, les tarifs officiels fixés par les pouvoirs publics ne sont pas respectés. Les dépenses réelles effectuées dans les structures publiques du Ministère de la Santé se répartissent comme suit :

Activité	Prix Payé	Nb d'actes	Total
<b>Centres de santé</b>			
Consultation et médicaments	2 400	1 796 911	4 312 586 400
Consultation et médicaments	8 000	263 401	2 107 208 000
<b>Hôpitaux nationaux</b>			
Consultation et actes	32 000	201 451	6 446 432 000
Hospitalisation sans intervention	110 000	11 889	1 307 790 000
Hospitalisation avec intervention	320 000	9 730	3 113 600 000
<b>Hôpitaux régionaux</b>			
Consultation et actes	18 000	48 001	864 018 000
Hospitalisation sans intervention	85 000	4 886	415 310 000
Hospitalisation avec intervention	200 000	2 929	585 800 000
<b>Hôpitaux préfectoraux</b>			
Consultation et actes	12 000	399 213	4 790 556 000
Hospitalisation sans intervention	50 000	42 204	2 110 200 000
Hospitalisation avec intervention	130 000	28 130	3 656 900 000
<b>Total</b>			<b>29 710 400 400</b>

Dans les structures publiques, les dépenses les plus importantes sont effectuées dans les 2 hôpitaux nationaux (37%) et les hôpitaux préfectoraux.





### 2.2.6.3. Dépenses attendues dans les structures publiques

Selon les textes officiels fixant les tarifs des prestations, les dépenses qui devraient être faites dans les formations sanitaires publiques (recettes attendues) se répartissent comme suit :

Activité par type de structure	Prix Payé	Nombre	Total
<b>Centres de santé</b>			
Consultation et médicaments	1 000	263 401	263 401 000
Consultation et médicaments	1 000	1 796 911	1 796 911 000
<b>Hôpitaux nationaux</b>			
Consultation et actes	1 700	201 451	342 466 700
Hospitalisation sans intervention	20 000	11 889	237 780 000
Hospitalisation avec intervention	52 000	9 730	505 960 000
<b>Hôpitaux régionaux</b>			
Consultation et actes	1 500	48 001	72 001 500
Hospitalisation sans intervention	15 000	4 886	73 290 000
Hospitalisation avec intervention	40 000	2 929	117 160 000
<b>Hôpitaux préfectoraux</b>			
Consultation et actes	1 200	399 213	479 055 600
Hospitalisation sans intervention	12 000	42 204	506 448 000
Hospitalisation avec intervention	30 000	28 130	843 900 000
<b>Total</b>			<b>5 238 373 800</b>

On note que les dépenses des usagers dans les structures publiques sont 6 fois supérieures aux dépenses attendues en fonction des tarifs officiels.

### 2.2.6.4. Destination du financement des usagers

Par rapport à la distinction entre les secteurs publics et privés, bien que les formations sanitaires publiques constituent la catégorie la plus fréquentée, elles ne captent que 7% des paiements directs des usagers. Cette situation s'explique fondamentalement par le fait que la majorité des agents de santé publics mènent des activités privées en dehors des structures officielles.

Structures	Montants	Part relative
Structures publiques	29 710 400 400	6,8%
Autres structures	392 389 599 600	93,2%
Total	422 100 000 000	100%

Selon les résultats de l'EIBEP, sur les 392 milliards de GNF de dépenses faites hors des structures publiques 50% des dépenses des usagers sont faits pour les soins offerts dans les

domiciles des consultants indépendants et à peu près 40% sont faits dans des cliniques privées formelles.

## **3. Méthodologie de l'étude**

### ***3.1. Eléments généraux***

Dans la littérature, il existe plusieurs méthodes de calcul des coûts. Selon le contenu, on distingue la méthode des coûts constatés et la méthode des coûts pré-établis (ou normatifs). A l'intérieur de chacune d'elle sont utilisées : la méthode des coûts par pathologie, la méthode des coûts pour groupe homogène de maladies (GHM), la méthode des coûts par section homogène.

#### **3.1.1. La méthode des coûts constatés**

Elle consiste à déterminer la valeur des ressources consommées par une unité de production au cours d'une période donnée. Elle est généralement utilisée pour savoir si les coûts de production sont adéquats (excédentaires ou déficitaires) en vue de prendre des mesures de correction. Pour que les coûts constatés soient utiles, un certain nombre de conditions sont nécessaires : (1) L'existence d'un système d'information suffisamment fin qui permet de collecter les informations sur l'activité et les ressources utilisées par centre de coûts ; (2) L'existence d'un niveau minimum de ressources permettant de donner une certaine valeur aux coûts obtenus. Par exemple, l'utilité de calculer le coût d'un malade hospitalisé dans un service si la disponibilité des produits pharmaceutiques est nulle serait faible.

#### **3.1.2. La méthode des coûts pré-établis ou normatifs**

Elle consiste à déterminer la valeur des ressources qui devrait être consommée selon des normes et des standards de production préalablement définis. Elle est beaucoup utilisée dans le contrôle de gestion pour suivre l'évolution des écarts entre les prévisions et les réalisations.

Dans les systèmes de production où les ressources minimales ne sont pas disponibles, on a souvent recours à la méthode normative en vue de connaître le niveau de ressource jugé acceptable.

L'application de la méthode requiert un certain nombre de conditions : (1) La définition de standards ou de normes de production de services discutés et acceptés par les parties prenantes ; (2) L'existence d'un système d'information qui permet de connaître le niveau de l'activité.

#### **3.1.3. La méthode des coûts par pathologie**

Elle consiste à déterminer pour chaque type de pathologie prise en charge, les coûts directs et indirects. Du fait de l'immensité des pathologies susceptibles d'être prise en charge en milieu hospitalier (1 325 selon la classification de l'OMS), la méthode est jugée lourde et peu opérationnelle. La méthode d'analyse par pathologie permet d'obtenir un niveau de détail

incomparable puisque à la fois les coûts directs (temps de travail exact des médecins et autres personnels soignants, médicaments et examens) et indirects (la part des charges fixes consommées pour une pathologie) sont calculés pour chaque épisode. Elle permet de passer rapidement à une tarification éclatée par pathologie. Cependant, le nombre de pathologies à calculer dans le détail aurait été trop important et la répartition des charges indirectes en l'absence de table d'équivalence par pathologie (non disponible auprès de la DNEHS) aurait été particulièrement complexe.

#### 3.1.4. La méthode des coûts par groupe homogène de maladie

Cette méthode a pour fondement le regroupement des pathologies selon certaines caractéristiques communes, notamment l'uniformité de la nature de l'acte, la similitude dans le processus de soins et la Durée Moyenne de Séjour. Elle suppose l'existence d'un système d'information simplifié qui diminue le nombre de pathologies. Un tel système d'information n'existe pas encore en Guinée.

#### 3.1.5. La méthode par section homogène

Elle consiste à déterminer la valeur des ressources consommées par centre de coûts et non par pathologie. Dans ce cas, toute l'activité hospitalière est transformée en une unité d'œuvre (généralement l'hospitalisation) pour laquelle, on détermine les coûts directs et indirects pour aboutir aux coûts complets. La méthode a l'avantage de la simplicité, mais comporte trois inconvénients majeurs : (1) le recours à des clefs de répartition parfois arbitraires, (2) l'utilisation de valeurs moyennes qui ne sont pas toujours représentatives, (3) l'homogénéisation de l'activité hospitalière alors que les pathologies sont différentes.

#### 3.1.6. La méthode d'analyse par séjour

Si elle cumule l'ensemble des hospitalisations, permet d'obtenir des résultats rapidement mais ne fournit pas de détails par service, par catégories de prestations ou pour les cas spécifiques (maternité et pédiatrie) nécessitant une tarification particulière tenant compte des priorités du MSP en matière de santé publique.

### ***3.2. Principes méthodologiques retenus***

L'analyse de la situation du système d'information et la faible disponibilité de ressources dans les hôpitaux oblige à utiliser la méthode des coûts normatifs. Dans cette méthode, la méthode des sections homogènes a été choisie.

Les principales étapes de cette méthode sont les suivantes :

(1) Le choix de 3 hôpitaux en fonction du niveau de leur activité et de la fiabilité des informations nécessaires au calcul des coûts. Dans ce cadre, ont fait partie de l'échantillon les hôpitaux de Nzérékoré, de Siguiri et de Dalaba.

(2) Le découpage de chaque hôpital en sections homogènes en tenant compte de la nature de l'activité médicale réalisée. Ces sections ont été divisées en sections principales (chirurgie, maternité, urgences, médecine, pédiatrie) et en sections auxiliaires (laboratoire, imagerie médicale, administration).

(3) La détermination des charges fixes de fonctionnement, essentiellement les dépenses hôtelières et de personnel. Pour chaque type de ressources susceptibles d'être consommées, des normes ont été utilisées sur la base des informations nationales et locales.

(4) Le déversement des charges communes des sections auxiliaires sur les sections principales à partir de clefs de répartition. Ces clefs ont été obtenues sur la base d'une unité d'œuvre qu'est l'hospitalisation. La table d'équivalence a été établie en utilisant l'indice synthétique d'activité, c'est à dire en déterminant le rapport entre le temps mis pour réaliser l'unité d'œuvre et les autres actes pratiqués.

(5) La détermination des charges variables sur la base d'une analyse des pathologies traceuses lesquelles ont été identifiées en appliquant la loi de Pareto. Elle consiste à établir le classement des pathologies les plus récurrentes par section d'analyse, de retenir celles qui permettent d'atteindre 80% de l'activité du service et d'étendre les coûts moyens de ces pathologies traceuses à l'ensemble de l'activité de la section d'analyse. En pédiatrie par exemple, le seuil de 80% est atteint avec seulement 2 pathologies : le paludisme grave et l'anémie.

(6) Le calcul des coûts complets en faisant la somme des charges fixes et des charges variables.

### ***3.3. Les différentes séquences de l'étude***

#### **3.3.1. Ajustement des TDR et de la méthodologie d'ensemble**

Les TDR ont été précisés et réajustés le 09/12/2005 en concertation avec le point focal Dr Alpha Oumar DIALLO, GUIDE SA et la coordination du PACS.

#### **3.3.2. Revue documentaire**

Une analyse des différents documents disponibles au MSP (préparés et fournis par le consultant national) et relatifs à l'objet de l'étude a été effectuée les 10-12/12/2005.

#### **3.3.3. L'analyse de terrain dans les hôpitaux sélectionnés**

Les trois étapes de l'analyse de terrain ont été réalisées avec l'appui de deux enquêteurs fournis par GUIDE SA : Dr Féridah MARA (MSP/DNSP) et Dr Tidiane BARRY (Directeur de l'hôpital régional de Faranah). Le calendrier a été le suivant :

- du 13 au 21/12/2005 : N'zérékoré
- du 5 au 12/01/2006 : Dalaba (sans le consultant international)

- du 16 au 21/01/2006 : Siguiri

Les trois principaux objectifs de l'analyse de terrain étaient :

- d'établir les listes respectives des pathologies traceuses
- d'identifier les besoins et les coûts unitaires de fonctionnement des hôpitaux
- d'évaluer le complément de rémunération nécessaire pour motiver le personnel

Les enquêteurs ont ainsi passé en revue l'ensemble des registres d'hospitalisation ; le consultant international a discuté les besoins de fonctionnement avec l'ensemble des services et recherché les prix unitaires en collaboration avec les Agents Administratifs ; le consultant local a coordonné l'ensemble des activités de terrain et administré les questionnaires ayant trait à la motivation du personnel.

#### 3.3.4. La collecte des données complémentaires et les calculs de coûts moyens

Certaines informations entrant dans le calcul des coûts moyens ne pouvaient être collectées qu'à Conakry :

- les prix de revient unitaires des médicaments et consommables non disponibles à l'intérieur du pays
- les prix de revient unitaires des examens de laboratoire et de radiologie
- l'ensemble des coûts relatifs à la prise en charge des cas de SIDA
- les normes et prix de revient des équipements et des bâtiments

L'ensemble des informations ont été collectées et les calculs des coûts moyens normatifs pour un hôpital régional et les différentes catégories d'hôpitaux préfectoraux ont été effectués.

#### 3.3.5. L'estimation de la capacité contributive des populations

Cette estimation a été réalisée à partir de « l'enquête intégrée de base pour l'estimation de la pauvreté- EIBEP » réalisée par le Ministère du Plan en partenariat avec la Banque Mondiale et dont les résultats sont disponibles depuis Octobre 2005.

#### 3.3.6. La présentation et discussion de premières hypothèses de tarification

Cette étape a été réalisée dans un premier temps avec le Directeur DNEHS en tenant compte de la capacité contributive des populations et sera complétée par les résultats des discussions de la journée de travail avec les DH.

#### 3.3.7. La mise au point d'un outil de simulation budgétaire

Un outil de simulation budgétaire « SimuHIP » a été réalisé sur la base des résultats de l'étude. Il permet de faire varier le niveau de la tarification et d'en analyser les conséquences en terme de capacité d'autofinancement.

### 3.3.8. La restitution auprès des directeurs d'hôpitaux

Les résultats de l'étude ont été présentés lors d'une journée de restitution avec l'ensemble des DH du pays. Lors de cette même journée, l'outil de simulation budgétaire « SimuHIP » leur a été présenté et expliqué avant une première mise en œuvre pratique de la partie de remplissage des données.

### 3.3.9. La préparation de la conférence sur le financement de la santé

La mission a également participé à plusieurs réunions de travail préparatoires à la conférence sur le financement de la santé. Il s'est agi en particulier de réfléchir à l'adaptation des termes de référence au regard de l'évolution du contexte particulier à ce secteur.

### 3.3.10. La rédaction du rapport de mission

La mission s'est achevée par la rédaction en Guinée du rapport provisoire et la restitution de l'étude auprès du MSP, du Ministère de la Coopération et de la Délégation de l'UE.

## **4. Le calcul des coûts de production des soins hospitaliers**

### ***4.1. Le découpage en sections d'analyse (centres de coûts)***

Le découpage en sections d'analyse homogènes doit tenir compte des spécificités de chaque hôpital et a par conséquent varié suivant les structures étudiées. La structure proposée dans cette étude peut servir de référence pour les différentes catégories d'hôpitaux à l'intérieur du pays mais ne saurait constituer un modèle définitif : chaque hôpital doit d'abord se poser la question du découpage le plus adéquat à sa situation particulière.

De plus, la mission a également effectué un choix pouvant être remis en cause lors d'études ultérieures plus approfondies : les consultations, section habituellement traitée de manière séparée dans les calculs analytiques de coûts, ont été écartées de l'étude car elles ne répondent pas à la mission principale de l'hôpital et devraient dans la majeure partie des cas ne constituer que la première étape d'une hospitalisation. Cette situation introduit un biais qui se traduit par une légère élévation des coûts de fonctionnement des autres sections dans la mesure où une petite partie de ces charges qui devraient être déversées sur la section consultation ne le sera pas.

Le découpage en sections principales et auxiliaires mis au point avec les directions des trois hôpitaux étudiés se présente comme suit :

#### **4.1.1. Hôpital de N'zérékoré**

- Sections principales :
  - Bloc opératoire de la chirurgie
  - Pavillon de la chirurgie
  - Soins intensifs
  - Bloc opératoire de la maternité
  - Pavillon de la maternité
  - Pédiatrie
  - Médecine
  - Urgences
  - Stomatologie
  - ORLO
- Sections auxiliaires :
  - Pharmacie
  - Laboratoire
  - UHTS
  - Imagerie
  - Administration et services généraux



#### 4.1.2. Hôpital de Siguiri

- Sections principales :
  - Bloc opératoire unique
  - Chirurgie
  - Soins intensifs
  - Maternité
  - Pédiatrie
  - Médecine
  - Urgences
  - Stomatologie
  - ORLO
- Sections auxiliaires :
  - Pharmacie
  - Laboratoire
  - Imagerie
  - Administration et services généraux

#### 4.1.3. Hôpital de Dalaba

- Sections principales :
  - Bloc opératoire unique
  - Chirurgie
  - Maternité
  - Pédiatrie
  - Médecine
  - Urgences
  - Stomatologie
- Sections auxiliaires :
  - Pharmacie
  - Laboratoire
  - Imagerie
  - Administration et services généraux

### ***4.2. Les standards de production des soins hospitaliers***

#### 4.2.1. L'élaboration d'objectifs de fréquentation et de capacité d'accueil

##### *4.2.1.1. Le taux d'hospitalisation normatif*

Pour chaque hôpital, la mise en œuvre de l'approche normative a débuté par l'élaboration d'objectifs de fréquentation. La norme de fréquentation fournie par le MSP est un taux d'hospitalisation annuel de 2% par rapport à la population du district sanitaire (préfecture).

Après consultation des autorités sanitaires régionales et nationales, la mission a décidé de répartir cette norme de 2% de la manière suivante :

- 1,8% auprès de l'hôpital préfectoral
- 0,2% auprès de l'hôpital régional (c'est-à-dire 10% de toutes les hospitalisations étant référées au niveau supérieur à celui du district sanitaire)

Cette répartition était nécessaire pour la définition des objectifs de fréquentation de l'hôpital régional de N'zérékoré car il s'agissait non seulement de calculer le nombre d'hospitalisations attendues en provenance de la préfecture de N'zérékoré mais aussi le nombre d'hospitalisations originaires des autres préfectures de la région.

Toutefois, le taux d'hospitalisation normatif de 2% n'a pas été utilisé pour l'hôpital de faible activité de Dalaba. La mission a souhaité fixer, en commun accord avec les directions des établissements, des objectifs pouvant être atteints à moyen terme. Dans ce cadre, le taux d'hospitalisation a été ramené à 1% de la population de la préfecture pour l'hôpital de Dalaba.

Enfin, la mission souhaite faire remarquer que si la zone de responsabilité (préfecture ou région administratives) de chaque hôpital a été utilisée comme base pour la population potentiellement utilisatrice dans le calcul des objectifs de fréquentation, il aurait été intéressant d'effectuer un calcul complémentaire (à des fins de comparaison) sur la base de la zone d'attraction réelle définie grâce à une analyse détaillée de l'origine géographique des patients et de des taux d'utilisation par zones dans les différents registres d'hospitalisation. Le temps imparti pour les visites de terrain n'a malheureusement pas permis d'effectuer ce travail complémentaire.

#### *4.2.1.2. La capacité d'accueil normative*

Sachant que le TOM normatif pour l'ensemble des hôpitaux à l'intérieur du pays est fixé à hauteur de 80% par la DNEHS (il est nécessaire de garder une marge de manœuvre en cas d'épidémies par exemple), la capacité d'accueil normative globale pour chaque hôpital n'a été que le résultat direct et automatique des objectifs de fréquentation.

La formule appliquée a été :  $(\text{Nombre d'hospitalisations attendues} \times \text{DMS}) / (\text{TOM} \times 365)$

Le nombre total de lits normatifs trouvés a ensuite été distribué selon une clé de répartition par service semblable à la clé de répartition du nombre total de lits actuellement disponibles dans les trois hôpitaux étudiés.

#### 4.2.1.3. Les résultats obtenus par hôpital

##### Hôpital de N'zérékoré

##### Calcul du volume d'activités normatif global

Taux d'hospitalisation normatif DNEHS :

	Population 2004	Tx hospi HR Nzé	Nb hospi attendues
Pop. Région Nzé	1 682 579		
Pop. Préf Nzé	350 784	1,8%	6 314
Pop. Hors Préf. Nzé	1 331 795	0,2%	2 664
<b>TOTAL</b>		<b>2,0%</b>	<b>8 978</b>

Nombre hospi (HIC + HSI) constatées 2004 :

Taux de croissance des hospi attendu :

Durée moyenne de séjour :

Nombre de jours d'hospi attendus :

Taux d'occupation moyen normatif DNEHS :

Nombre de lits nécessaires :

Nombre de lits constatés 2004 :

Taux de croissance des lits attendu :

##### Proposition de répartition normative des lits par service

Service	Nb de lits	DMS*	Nb hospi
Chirurgie	56	9	1 817
Soins intensifs	12	7	501
Maternité	40	8	1 460
Pédiatrie	50	5	2 920
Médecine	40	7	1 669
Urgences	16		667
Stomato			0
ORLO			0
<b>TOTAL</b>	<b>214</b>		<b>9 033</b>

## Hôpital de Siguiri

### Calcul du volume d'activités normatif global

Taux d'hospitalisation normatif DNEHS :

	Population 2004	Tx hospi HP Siguiri	Nb hospi attendues
Pop. Région	0		
Pop. Préf Siguiri	405 097	1,8%	7 292
Pop. hors Préf	0	0,2%	0
<b>TOTAL</b>		<b>2,0%</b>	<b>7 292</b>

Nombre hospi (HIC + HSI) constatées 2004 :

Taux de croissance des hospi attendu :

Durée moyenne de séjour :

Nombre de jours d'hospi attendus :

Taux d'occupation moyen normatif DNEHS :

Nombre de lits nécessaires :

Nombre de lits constatés 2004 :

Taux de croissance des lits attendu :

### Proposition de répartition normative des lits par service

Service	Nb de lits	DMS	Nb hospi
Chirurgie	30	7	1 251
Soins intensifs	6	7	250
Maternité	54	7	2 253
Pédiatrie	30	5	1 752
Médecine	40	8	1 460
Urgences	6		250
Stomato			0
ORLO			0
<b>TOTAL</b>	<b>166</b>		<b>7 217</b>

## Hôpital de Dalaba

### Calcul du volume d'activités normatif global

Taux d'hospitalisation normatif DNEHS :

	Population 2004	Tx hospi HR Nzé	Nb hospi attendues
Pop. Région Nzé			
Pop. Préf Nzé	169 646	1,0%	1 696
Pop. Hors Préf. Nzé			0
<b>TOTAL</b>		<b>1,0%</b>	<b>1 696</b>

Nombre hospi (HIC + HSI) constatées 2004 :

Taux de croissance des hospi attendu :

Durée moyenne de séjour :

Nombre de jours d'hospi attendus :

Taux d'occupation moyen normatif DNEHS :

Nombre de lits nécessaires :

Nombre de lits constatés 2004 :

Taux de croissance des lits attendu :

### Proposition de répartition normative des lits par service

Service	Nb de lits	DMS*	Nb hospi
Chirurgie	12	9	389
Soins intensifs			0
Maternité	8	8	292
Pédiatrie	8	5	467
Médecine	12	9	389
Urgences	2		83
Stomato			0
ORLO			0
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>		<b>1 621</b>

## 4.2.2. Les ressources normatives

Pour atteindre les objectifs mentionnés précédemment, les hôpitaux ont besoin d'un certain nombre de ressources essentielles qui se répartissent entre les catégories suivantes :

- les salaires du personnel
- les primes de motivation du personnel
- les frais de fonctionnement général
- les frais de maintenance des équipements et des infrastructures
- les dotations aux amortissements
- les produits pharmaceutiques, consommables médicaux et réactifs de laboratoire

### *4.2.2.1. Les normes de personnel*

Suite à la fixation des objectifs de fréquentation et de la capacité respective de chaque service au sein des hôpitaux étudiés, la mission a défini, en dialogue avec les directions et les chefs de service et en référence au cadre organique général fourni par le MSP, le cadre organique (le nombre et la répartition du personnel) spécifique à chaque hôpital et approprié pour prêter des soins de qualité dans le contexte défini par l'approche normative.

Les effectifs ont été subdivisés entre personnel permanent de la fonction publique et personnel contractuel, et au sein de la première catégorie entre hiérarchies.

Les différents cadres organiques obtenus ont ainsi permis de calculer les charges salariales normatives sur la base des niveaux de rémunération actuels de la fonction publique et les charges de « primes » normatives sur la base des résultats du questionnaire sur la motivation financière administré à des échantillons représentatifs du personnel des hôpitaux étudiés (Voir annexes pour les résultats détaillés).

### Le cadre organique normatif à l'hôpital de N'zérékoré

	<b>Catégorie A</b>	<b>Catégorie B</b>	<b>Catégorie C</b>	<b>Contractuels</b>	<b>TOTAL</b>
Bloc chirurgie	1	3	3	2	9
Chirurgie	2	3	3	2	10
Soins intensifs	2	3	3	2	10
Bloc maternité	3	3	3	2	11
Maternité	2	4	4	4	14
Pédiatrie	3	5	5	4	17
Médecine	2	4	4	2	12
Urgences	2	4	5	2	13
Stomato	1	1	1	1	4
ORLO	1	1	1	1	4
Pharmacie	1	4	5	1	11
Labo	1	4	5	1	11
UHTS	1	1	1	1	4
Imagerie	1	1	1	1	4
Administration	3	2	3	8	16
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>43</b>	<b>47</b>	<b>34</b>	<b>150</b>

### Le cadre organique normatif à l'hôpital de Siguiri

	Catégorie A	Catégorie B	Catégorie C	Contractuels	TOTAL
Bloc	2	2	2	2	8
Chirurgie	2	4	3	2	11
Soins intensifs	1	2	2	2	7
Maternité	4	6	6	4	20
Pédiatrie	2	4	4	2	12
Médecine	2	4	4	2	12
Urgences	1	2	2	2	7
Stomato	1	1	1	1	4
ORLO	1	1	1	1	4
Pharmacie	1	4	5	1	11
Labo	1	4	5	1	11
UHTS	1	1	1	1	4
Imagerie	1	1	1	1	4
Administration	2	2	2	6	12
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>28</b>	<b>127</b>

### Le cadre organique normatif à l'hôpital de Dalaba

	Catégorie A	Catégorie B	Catégorie C	Contractuels	TOTAL
Bloc Opérateur		2	1	2	5
Chirurgie	2	2	2	2	8
Maternité	1	2	2	2	7
Pédiatrie	1	2	2	2	7
Médecine	1	2	2	2	7
Urgences		2	3	2	7
Stomato		1	1	1	3
Pharmacie	1	2	1	1	5
Labo	1	4	2	1	8
Imagerie		1	1	1	3
Administration	3	3	3	7	16
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>23</b>	<b>76</b>

### Les standards de salaires

Les standards en matière de traitement du personnel sont ceux définis par le Ministère de la Fonction Publique (montants mensuels) :

	Montant moyen en GNF	Montant moyen en EUR
Hiérarchie A	270 000	71,05
Hiérarchie B	190 000	50,00
Hiérarchie C	140 000	36,84
Contractuel	50 000	13,16
<b>TOTAL</b>	<b>157 961</b>	<b>41,57</b>

## Les normes de primes

Les niveaux de primes ont été déterminés sur la base d'une enquête auprès du personnel des hôpitaux enquêtés. Il ressort de leur dépouillement global les résultats suivants en GNF par mois :

Catégories	Nombre de personnes enquêtées	Primé minimale souhaitée	Prime maximale souhaitée	Prime moyenne souhaitée
Hierarchie A	17	250 000	1 500 000	726 667
Hierarchie B	16	100 000	1 250 000	404 167
Hierarchie C	16	30 000	500 000	272 667
Contractuel	9	150 000	500 000	214 722
TOTAL	58	30 000	1 500 000	380 538

Les résultats convertis en EUR sont les suivants :

Catégories	Nombre de personnes enquêtées	Primé minimale souhaitée	Prime maximale souhaitée	Prime moyenne souhaitée
Hierarchie A	17	65,79	394,74	191,23
Hierarchie B	16	26,32	328,95	106,36
Hierarchie C	16	7,89	131,58	71,75
Contractuel	9	39,47	131,58	56,51
TOTAL	58	7,89	394,74	100,14

### *4.2.2.2. Les normes de fonctionnement général*

Dans le cadre du fonctionnement général, les ressources requises et les quantités s'y rapportant sont les suivantes :

INTITULE	TOTAL unités HR N'zérékoré	TOTAL unités HP Siguiri	TOTAL unités HP Dalaba
<b>6121 - Denrées alimentaires</b>			
Farine blé 1kg	60	60	36
Huile rouge – litre	36	15	24
Lait F10 – carton	72	120	72
Lait F100 – carton	72	24	72
Œuf	720	60	720
Repas complet patient	117 124	97 528	21 530
Taro 1kg	72	60	72
<b>6122 - Produits lessiviels et phytosanitaires</b>			



Balai industriel	61	248	46
Balai ordinaire	560	662	308
Bassine plastique	41	63	26
Brosse à dents	36	210	24
Brosse simple	160	237	125
Débouchoir	40	50	28
Déodorant	672	382	318
Eau de javel 33cl	9 660	7 572	5 100
Eponge	134	388	118
Gant de ménage	458	245	178
Grésil 1litre	82	274	51
Insecticide	440	302	269
Papier hygiénique	120	12	120
Poubelle plastique GM	30	30	21
Poubelle plastique PM	103	97	66
Poudre à récurer	60	354	36
Raclette	259	284	139
Sachet OMO	18 840	17 210	12 780
Savon brique	2 955	4 797	1 887
Seau plastique	101	71	49
Serpière	817	582	445
Serviette	669	305	437
<b>6123 - Habillement et uniformes</b>			
Bavette	138	102	52
Blouse complet	277	236	124
Blouse de bloc	72	24	28
Bonnets	72	24	28
Chaussure babouche bloc op	36	12	8
Chaussure botte	36	12	8
<b>6124 – Lingerie</b>			
Drap simple	916	688	452
Couverture	458	344	258
Coussin	458	272	258
Taie d'oreiller	916	544	452
Moustiquaire imprégnée	225	165	123
<b>6135 - Fournitures de bureau</b>			
Agenda	153	106	73
Ardoise métallique	8	40	0
Agrafes 1paquet	206	277	139
Agrafeuse GM	3	1	3
Agrafeuse PM	40	34	26
Badge	153	119	81
Bic	2 916	3 276	1 416

Bloc note	72	115	48
Boîte archive	56	52	48
Cachet à pression	5	2	4
Cachet de bureau	32	21	25
Cahiers	663	492	401
Calculatrice GM	47	25	29
Carbone 1paquet	5	10	5
Carte de visite /100	42	32	24
Chemises ordinaires	500	2 879	479
Chemises plastiques	544	316	305
Classeurs chrono	152	237	128
Colle liquide	36	94	31
Correcteur	177	198	65
Craie boîte	54	18	28
Crayon	258	172	198
Désagrafeuse	39	35	28
Disquette ZIP	50	0	50
Encre stencil pour tirage flacon	50	24	50
Encreur	39	45	26
Enveloppe GM/100	2	15	2
Enveloppe M/100	5	11	3
Enveloppe P/100	10	14	5
Facturier	5	0	5
Gomme	59	77	50
Livre de gestion pré imprimé	15	10	0
Marqueurs	576	481	432
Papier bold 1rouleau	5	0	5
Parafeur	3	4	3
Perforateur	30	19	21
Photocopies	8 000	5 000	2 800
Post-It GM	20	8	10
Post-It PM	140	74	67
Rame de papier	540	254	306
Règle	57	44	40
Ruban	5	0	5
Stencil 1paquet	10	20	10
Surligneurs – paquet	45	1	35
Taille crayon	49	44	38
Tonner imprimante laser 1100	15	0	15
Trombones 1paquet	114	142	77
Tube d'encre	40	3	31
<b>6136 – Outils de gestion</b>			
Carnet de reçu de paiement simple 1x50	5	0	5
Carnet de reçu de paiement simple 3x50	1 800	1 200	1 800
Carnet de titres de créances	1 200	20	1 200
Carnet de bons de commande	10	100	10
Carnet de consultation	240	0	240
Carnet de déclaration de naissance	30	0	30
Carnet de bord de la logistique	4	19	4

Fiche de partogramme	900	0	400
Ordonnancier interne	32 800	34 200	11 300
Registre courrier	6	0	6
Registre d'accouchement	3	6	2
Registre de consultation	54	39	20
Registre de garde	28	8	17
Registre d'hospitalisation	20	28	12
Registre de protocole opératoire	34	5	6
Registre de laboratoire	15	2	12
Registre de radiologie	2	4	2
Registre de gestion	22	6	26
Registre de staff et réunions	6	0	6
<b>6137 - Eau électricité gaz</b>			
Carburant pour groupe électrogène	35 040	21 900	21 900
<b>6138 - Carburant et lubrifiant</b>			
Carburant ambulance	4 000	4 000	4 000
Carburant véhicule administratif	3 000	3 000	3 000
<b>6139 - Autres produits non médicaux</b>			
Alèze de table opératoire	108	0	24
Allumette – paquet	30	0	24
Baignoire en plastique	4	13	4
Balance adulte	18	12	9
Balance pèse-bébé	11	13	7
Balance Saltzer	3	7	2
Bassin de lit	60	122	24
Boc à lavement	2	0	2
Casserole	6	60	3
Charbon de bois - sac 100kg	36	12	24
Cuillère à café	80	50	40
Cuillère à soupe	20	50	20
Cuvette en plastique	10	8	6
Gobelet 1litre	30	20	20
Lame pour rasoir 1paquet	387	247	114
Lampe tempête	27	3	22
Louches aluminium	12	5	12
Lunette loupe	5	0	5
Mètre ruban	18	18	11
Multiprise et rallonge	40	30	28
Obus d'oxygène	12	0	12
Paravent	128	60	71
Pendule	32	34	24
Pétrole 1litre	2 912	798	2 088
Pile torche x12	99	14	71

Plastique pour bureau 1mètre	102	83	59
Poudre talc – flacon	179	949	139
Rasoir	67	50	59
Réchaud à pétrole	3	19	2
Tableau pour affichage	2	1	2
Tablier	131	89	74
Torche	36	4	29
Ventilateur	50	6	39
<b>625 - Frais de déplacement de la direction</b>			
Perdiem	150	150	150
Frais de carburant	2 400	2 400	2 400
<b>626 - Frais de déplacement du personnel</b>			
Perdiem	30	30	30
Frais de carburant	1 440	1 440	1 440
<b>6331 - Frais d'assurance</b>			
Contrats d'assurance équipement + bâtiment	1	1	1
<b>6351 – Téléphone</b>			
Téléphone - coût mensuel	12	12	12
<b>6352 - Frais de postage</b>			
Forfait mensuel	12	12	12
<b>636 - Missions / réceptions</b>			
Forfait mensuel	12	12	12
<b>6372 - Documentation</b>			
Forfait annuel	1	1	1
<b>6373 – Interventions socio-économiques</b>			
Forfait mensuel	12	12	12

<b>6374 - Autres prestations services ext.</b>			
Internet - coût mensuel	12	12	12
<b>647 - Formation du personnel</b>			
Forfait par session	8	8	8

#### 4.2.2.3. Les normes de maintenance

Les normes applicables (définies par le MSP) en matière de maintenance sont de 1% de la valeur des infrastructures et de 5% de la valeur des équipements.

#### 4.2.2.4. Les dotations aux amortissements

Dans la politique de financement des hôpitaux en Guinée, les amortissements sont à la charge de l'Etat. Ceux-ci ne concernent que les équipements lourds. Parmi les différentes modalités d'amortissement, celui choisi est l'amortissement linéaire. La dotation annuelle est calculé en faisant le rapport entre la valeur de remplacement des équipements et leur durée de vie moyenne (5 ans).

#### 4.2.2.5. Les examens de laboratoire et de radiologie

Les examens de laboratoire définis par le niveau central se répartissent comme suit :

<b>Classe</b>	<b>Type d'examens</b>
1. Bactériologie	Culture, hémoculture, adénogramme, Coloration de Gram ; Coloration de Ziel, Spermogramme, antigène de clamidae, antigène du LCR, identification de la galerie API
2. Sérologie et Immunologie	VDRL, RPR, TPHA,, Vidal, ASLO, Rubéole, Mononucleose infectieuse, Toxoplasmose, Anticorps VHC, numération de CD4 et CD8, antigène IBS, Teste vde grossesse, Protéine C réactive, facteur rhumatoïde
3. Hématologie	Myélogramme, Hémogramme <complet, formule leucocytaire, Vitesse de sédimentation, adénogramme, hématocrite numération de plaquettes, recherche de cellules hangrayes, hémoglobine, test d'Emmel.
4. Hémostase et coagulation	Temps de saignement, temps de coagulation, temps de céphaline, temps de fibrinogène, temps de prothrombine
5. Parasitologie	Examen direct des selles, examen des selles par concentration, examen des urines, goutte épaisse, frottis sanguin, mycologie avec coloration cryptocoques dans le LCR
6. Biochimie sanguine	Amylase, acide urique, glycémie, urée sanguine, transaminases, bilirubine directe et indirecte, créatinine,

	calcium, protéines totaux, triglycérides, cholestérol IDL, Cholestérol HDL, fer sérique, phosphatase alcaline et acide, électrophorèse de protéines, Ionogramme sanguin, chimie du LCR, hémoglobine glycosylée, Gamma GT,
7. Chimie des Urines	Albumine, Glycosurie, cétonurie, pigments biliaires, PH urinaire, bandelette de 10 paramètres.
8 Transfusion Sanguine	Groupe sanguin, test de compatibilité,

Les examens de radiologie définis par le MSP sont les suivants :

- la radiographie simple sans préparation
- le TGD
- le TOGD
- le lavement baryté
- l'UIV
- l'œsophage baryté
- la cystographie
- l'urétocystographie
- la fistulographie
- la phlébographie
- l'échographie
- la fibroscopie digestive

#### 4.2.2.6. L'identification des pathologies traceuses

Afin d'établir la liste des pathologies traceuses (c'est-à-dire les pathologies couvrant plus de 80% de l'activité du service et de ce fait pouvant être considérées comme une base raisonnable pour le calcul des coûts médicaux de l'ensemble des hospitalisations du service), l'équipe médicale de la mission a analysé l'ensemble des registres d'hospitalisations des différents services lors des enquêtes sur le terrain.

Les pathologies traceuses identifiées en appliquant la loi de Pareto se répartissent comme suit par section homogène :

##### **Service: Chirurgie / section hospitalisation avec intervention**

<b>Pathologies traceuses</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Hernie Non Etranglée	448	46,5%
Appendicite	295	30,6%
Péritonites et occlusions	143	14,8%
Fracture de membre	78	8,1%
<b>TOTAL</b>	<b>964</b>	<b>100,0%</b>

##### **Service: Chirurgie / section hospitalisation simple**

<b>Pathologies traceuses</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Traumas crâniens SPC	434	52,4%
Plaies traumatiques	285	34,4%
Contusions du tronc	109	13,2%
<b>TOTAL</b>	<b>828</b>	<b>100,0%</b>

**Service : Gynéco Obstétrique / HIC hors CES**

<b>Pathologies traceuses</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Fibrome	104	41,6%
GEU rompue	53	21,2%
Rupture utérine	52	20,8%
Kyste ovarien	41	16,4%
<b>TOTAL</b>	<b>250</b>	<b>100,0%</b>

**Service : Gynéco Obstétrique / section césarienne**

<b>Pathologies traceuses</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Dystocie avec Césarienne	454	100,0%

**Service : Gynéco Obstétrique / hospitalisation simple**

<b>Pathologies traceuses</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Paludisme grave /grossesse	541	49,9%
Menaces d'Avortement	220	20,3%
Anémie et grossesse	196	18,1%
Toxémie gravidique	128	11,8%
<b>TOTAL</b>	<b>1085</b>	<b>100,0%</b>

**Service: Médecine et Spécialités**

<b>Pathologies traceuses</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Paludisme grave	1251	53,1%
Pneumonies	451	19,1%
Hypertension artérielle	268	11,4%
Gastrites et ulcères	209	8,9%
Insuffisance cardiaque	179	7,6%
<b>TOTAL</b>	<b>2358</b>	<b>100,0%</b>

**Service: Pédiatrie**

<b>Pathologies traceuses</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Paludisme grave	3062	71,3%
Anémie	1231	28,7%
<b>TOTAL</b>	<b>4293</b>	<b>100,0%</b>

**Service : Urgences**

<b>Pathologies traceuses</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Paludisme grave	4270	53,3%
Plaie traumatique	1677	20,9%
Anémie	956	11,9%
Traumatisme crânien SPC	637	8,0%
Traumatisme crânien APC	465	5,8%
<b>TOTAL</b>	<b>8005</b>	<b>100,0%</b>

## Service : Soins Intensifs

Pathologies traceuses	Nombre	%
Abdomen aigue etc.	204	47,2%
Paludisme grave	98	22,7%
Traumatismes crâniens	71	16,4%
Complications obstétricales	59	13,7%

### 4.2.2.7. L'élaboration des protocoles thérapeutiques

Pour chacune des pathologies traceuses, il a été élaboré un protocole de prise en charge comprenant les examens complémentaires, les médicaments et les consommables médicaux (voir Annexe 5).

## 4.3. Les coûts des soins hospitaliers afférents aux standards

### 4.3.1. Les coûts totaux

#### 4.3.1.1. Les charges salariales

En appliquant les montants des traitements actuellement accordés par la fonction publique, les salaires nécessaires au fonctionnement de chaque catégorie d'hôpital se présentent comme suit :

En GNF	Salaires (annuel) HR N'zérékoré	Salaires (annuel) HP Siguiri	Salaires (annuel) HP Dalaba
Hiérarchie A	90 720 000	74 520 000	32 400 000
Hiérarchie B	98 040 000	86 640 000	52 440 000
Hiérarchie C	78 960 000	65 520 000	33 600 000
Contractuel	20 400 000	16 800 000	13 800 000
<b>Total</b>	<b>288 120 000</b>	<b>243 480 000</b>	<b>132 440 000</b>

En EUR	Salaires (annuel) HR N'zérékoré	Salaires (annuel) HP Siguiri	Salaires (annuel) HP Dalaba
Hiérarchie A	23 874	19 611	8 526
Hiérarchie B	25 800	22 800	13 800
Hiérarchie C	20 779	17 242	8 842
Contractuel	5 368	4 421	3 632
<b>Total</b>	<b>75 821</b>	<b>64 074</b>	<b>34 853</b>



#### 4.3.1.2. Les montants de primes

En fonction des effectifs des trois cadres organiques et des résultats de l'enquête de terrain, les charges normatives liées au paiement des primes sont les suivantes :

<b>En GNF</b>	<b>Primes (annuel) HR N'zérékoré</b>	<b>Primes (annuel) HP Siguiri</b>	<b>Primes (annuel) HP Dalaba</b>
Hiérarchie A	244 160 000	200 560 000	87 200 000
Hiérarchie B	208 550 000	184 300 000	111 550 000
Hiérarchie C	153 784 000	127 608 000	65 440 000
Contractuel	87 606 667	72 146 667	59 263 333
<b>Total</b>	<b>694 100 667</b>	<b>584 614 667</b>	<b>323 453 333</b>

<b>En EUR</b>	<b>Primes (annuel) HR N'zérékoré</b>	<b>Primes (annuel) HP Siguiri</b>	<b>Primes (annuel) HP Dalaba</b>
Hiérarchie A	64 253	52 779	22 947
Hiérarchie B	54 882	48 500	29 355
Hiérarchie C	40 469	33 581	17 221
Contractuel	23 054	18 986	15 596
<b>Total</b>	<b>182 658</b>	<b>153 846</b>	<b>85 119</b>

#### 4.3.1.3. Les coûts de fonctionnement général (hors maintenance)

<b>En GNF</b>	<b>Coût annuel</b>	<b>Coût annuel</b>	<b>Coût annuel</b>
<b>Intitulé</b>	<b>HR N'zérékoré</b>	<b>HP Siguiri</b>	<b>HP Dalaba</b>
6121 - Denrées alimentaires	145 463 333	119 865 600	30 594 160
6122 - Produits lessiviels et phytosanitaires	64 860 080	57 545 930	36 063 470
6123 - Habillement et uniformes	9 032 000	6 052 000	3 716 000
6124 - Lingerie	28 167 000	20 616 000	14 939 000
6135 - Fournitures de bureau	40 801 850	26 946 500	26 225 050
6136 - Outils de gestion	25 228 500	24 869 500	21 118 500
6137 - Eau électricité gaz	80 592 000	50 370 000	50 370 000
6138 - Carburant et lubrifiant	16 700 000	16 700 000	16 700 000
6139 - Autres produits non médicaux	30 862 800	20 181 150	21 440 200
625 - Frais de déplacement de la direction	9 000 000	9 000 000	9 000 000
626 - Frais de déplacement du personnel	3 900 000	3 900 000	3 900 000
6331 - Frais d'assurance	14 438 257	9 762 679	9 315 343
6351 - Téléphone	1 800 000	1 800 000	1 800 000
6352 - Frais de postage	6 000 000	6 000 000	6 000 000
636 - Missions / réceptions	6 000 000	6 000 000	6 000 000
6372 - Documentation	2 000 000	2 000 000	2 000 000
6373 - Interventions socio-économiques	2 400 000	2 400 000	2 400 000
6374 - Autres prestations services ext.	600 000	600 000	600 000
647 - Formation du personnel	8 000 000	8 000 000	8 000 000
<b>TOTAL</b>	<b>495 845 821</b>	<b>392 609 359</b>	<b>270 181 723</b>

<b>En EUR</b>	<b>Coût annuel</b>	<b>Coût annuel</b>	<b>Coût annuel</b>
<b>Intitulé</b>	<b>HR N'zérékoré</b>	<b>HP Siguiri</b>	<b>HP Dalaba</b>
6121 - Denrées alimentaires	38 280	31 544	8 051
6122 - Produits lessiviels et phytosanitaires	17 068	15 144	9 490
6123 - Habillement et uniformes	2 377	1 593	978
6124 – Lingerie	7 412	5 425	3 931
6135 - Fournitures de bureau	10 737	7 091	6 901
6136 – Outils de gestion	6 639	6 545	5 558
6137 - Eau électricité gaz	21 208	13 255	13 255
6138 - Carburant et lubrifiant	4 395	4 395	4 395
6139 - Autres produits non médicaux	8 122	5 311	5 642
625 - Frais de déplacement de la direction	2 368	2 368	2 368
626 - Frais de déplacement du personnel	1 026	1 026	1 026
6331 - Frais d'assurance	3 800	2 569	2 451
6351 – Téléphone	474	474	474
6352 - Frais de postage	1 579	1 579	1 579
636 - Missions / réceptions	1 579	1 579	1 579
6372 – Documentation	526	526	526
6373 – Interventions socio-économiques	632	632	632
6374 - Autres prestations services ext.	158	158	158
647 - Formation du personnel	2 105	2 105	2 105
<b>TOTAL</b>	<b>130 486</b>	<b>103 318</b>	<b>71 100</b>

#### 4.3.1.4. Les coûts de maintenance

Lorsque les pourcentages de maintenance sont appliqués à la valeur normative (voir 4.2.2.3.) des équipements et infrastructures, c'est-à-dire dans le cas d'un équipement complet et d'infrastructures adéquates, les montants annuels nécessaires à la maintenance auraient été les suivants :

<b>En GNF</b>	<b>Coût annuel</b>	<b>Coût annuel</b>	<b>Coût annuel</b>
<b>Intitulé</b>	<b>HR N'zérékoré</b>	<b>HP Siguiri</b>	<b>HP Dalaba</b>
6311 – Maintenance des infrastructures	48 200 000	30 000 000	30 000 000
6312 – Maintenance des équipements	119 956 432	94 066 963	83 883 563
<b>TOTAL</b>	<b>168 156 432</b>	<b>124 066 963</b>	<b>113 883 563</b>

<b>En EUR</b>	<b>Coût annuel</b>	<b>Coût annuel</b>	<b>Coût annuel</b>
<b>Intitulé</b>	<b>HR N'zérékoré</b>	<b>HP Siguiri</b>	<b>HP Dalaba</b>
6311 – Maintenance des infrastructures	12 684	7 895	7 895
6312 – Maintenance des équipements	31 567	24 754	22 075
<b>TOTAL</b>	<b>44 252</b>	<b>32 649</b>	<b>29 969</b>

#### 4.3.1.5. Les dotations aux amortissements

Présentés par centres de coûts, les dotations annuelles aux amortissements pour des infrastructures et équipements adéquats (voir Annexe 1 à 3) sont les suivantes :

<b>Par service (en GNF)</b>	<b>HR Nzérékoré</b>	<b>HP Siguiri</b>	<b>HP Dalaba</b>
Chirurgie	158 135 790	96 841 838	120 965 738
Soins intensifs	25 876 667	13 266 677	0
Maternité	112 991 924	134 929 875	70 319 946
Pédiatrie	150 947 223	92 866 742	95 090 714
Médecine	86 255 556	77 388 952	79 242 262
Urgences	34 502 222	13 266 677	16 980 485
Stomatologie	4 344 902	4 455 165	8 935 108
ORLO	3 171 443	3 251 926	0
<b>Total</b>	<b>576 225 726</b>	<b>436 267 853</b>	<b>391 534 253</b>

<b>Par service (en EUR)</b>	<b>HR Nzérékoré</b>	<b>HP Siguiri</b>	<b>HP Dalaba</b>
Chirurgie	41 615	25 485	31 833
Soins intensifs	6 810	3 491	0
Maternité	29 735	35 508	18 505
Pédiatrie	39 723	24 439	25 024
Médecine	22 699	20 366	20 853
Urgences	9 080	3 491	4 469
Stomatologie	1 143	1 172	2 351
ORLO	835	856	0
<b>Total</b>	<b>151 638</b>	<b>114 807</b>	<b>103 035</b>

#### 4.3.1.6. Les coûts des examens complémentaires

##### Les coûts unitaires

Dans la mission de soins de référence des hôpitaux, les examens complémentaires occupent une place importante. En fonction des normes de pathologies à prendre en charge par niveau, les coûts unitaires de ces examens sont les suivants :

<b>Les examens de laboratoire</b>	<b>GNF (2004)</b>	<b>EUR</b>
<b>1. Bactériologie</b>		
Culture	8 588	2,26
Gram avec coloration	3 724	0,98
Spermogramme	3 458	0,91
<b>2. Sérologie et Immunologie</b>		
V.D.R.L (RPR)	1 976	0,52
T.P.H.A	2 128	0,56
Widal	1 558	0,41
ASLO	1 900	0,50
Antigène HBS	3 838	1,01

Test de grossesse	4 560	1,20
Protéine C Réactive	2 052	0,54
VIH	7 258	1,91
<b>3. Hématologie</b>		
Myélogramme	4 218	1,11
Hémogramme complet	4 218	1,11
Formule sanguine leucocytaire	4 218	1,11
Vitesse de sédimentation	1 824	0,48
Adénogramme	4 218	1,11
Hématocrite	1 178	0,31
<b>4. Hémostase et coagulation</b>		
Temps de saignement (Duke)	418	0,11
Temps de Coagulation	418	0,11
Temps de Céphaline Kaolin	67 450	17,75
Temps de fibrinogène	18 620	4,90
Temps de protrombine	13 718	3,61
<b>5. Parasitologie</b>		
Ex. de selles direct	1 330	0,35
Ex. de selles concentration	608	0,16
Goutte épaisse	1 634	0,43
Goutte Epaisse Frottis	1 634	0,43
<b>6. Biochimie sanguine</b>		
Amylase	9 158	2,41
Acide urique	1 520	0,40
Glycémie	1 140	0,30
Urée Sanguine	1 254	0,33
Transaminases	2 660	0,70
Bilirubine	1 406	0,37
Créatinine	1 520	0,40
Calcium	1 520	0,40
Protides totaux	950	0,25
Triglycérides	3 344	0,88
Cholestérol LDL	2 242	0,59
Cholestérol HDL	5 966	1,57
Fer sérique	2 280	0,60
Phosphatase acide	9 804	2,58
Ionogramme sanguin	9 804	2,58
Chimie du LCR	1 710	0,45
<b>7. Chimie des Urines</b>		
Albuminurie	1 064	0,28
Glycosurie	1 064	0,28
Cétonurie	1 748	0,46
PH urine	1 748	0,46
Bandelette avec 10 paramètres	1 748	0,46
<b>8 Transfusion Sanguine</b>		
Groupage Sanguin	2 394	0,63
Test de compatibilité	3 192	0,84
Poche de sang	20 596	5,42

Les examens de radiologie	GNF (2004)	EUR
<i>1. Examen sans préparation</i>	3 800	1,00
<i>2. Examen avec préparation</i>		
TGD	65 018	17,11
Echographie	15 998	4,21
Fibroscopie digestive	15 010	3,95

#### Les coûts totaux

En fonction des coûts unitaires des examens complémentaires et du volume d'activité de chaque hôpital, les coûts totaux répartis par service se présentent ainsi :

Par service (en GNF)	HR Nzérékoré	HP Siguiri	HP Dalaba
Chirurgie	13 962 697	9 530 286	2 973 023
Soins intensifs	4 245 124	2 122 562	0
Maternité	21 219 252	40 640 216	5 063 424
Pédiatrie	21 099 296	12 659 577	3 375 887
Médecine	33 024 553	28 896 483	7 705 729
Urgences	103 497 849	38 811 694	12 937 231
Stomatologie	6 387 800	6 387 800	3 336 400
ORLO	0	0	0
<b>Total</b>	<b>203 436 570</b>	<b>139 048 618</b>	<b>35 391 695</b>

Par service (en EUR)	HR Nzérékoré	HP Siguiri	HP Dalaba
Chirurgie	3 674	2 508	782
Soins intensifs	1 117	559	0
Maternité	5 584	10 695	1 332
Pédiatrie	5 552	3 331	888
Médecine	8 691	7 604	2 028
Urgences	27 236	10 214	3 405
Stomatologie	1 681	1 681	878
ORLO	0	0	0
<b>Total</b>	<b>53 536</b>	<b>36 592</b>	<b>9 314</b>

#### *4.3.1.7. Les coûts des produits pharmaceutiques*

##### Les coûts unitaires

Sur la base de leurs protocoles thérapeutiques (examens complémentaires, consommables et médicaments), les coûts médicaux unitaires des pathologies traceuses sont les suivantes :

##### **Service: Chirurgie / section hospitalisation avec intervention**

Pathologies traceuses	Exams	Méds	Total
Hernie Non Etranglée	4 200	69 703	73 903

Appendicite	4 200	55 074	59 274
Péritonites et occlusions	26 500	96 407	122 907
Fracture de membre	7 600	84 171	91 771

**Service: Chirurgie / section hospitalisation simple**

Pathologies traceuses	Exams	Méds	Total
Trauma crâniens SPC	4 700	3 460	8 160
Plaies traumatiques	13 100	35 772	48 872
Contusions du tronc	3 800	3 721	7 521

**Service : Gynéco-Obstétrique / HIC hors CES**

Pathologies traceuses	Exams	Méds	Total
Fibrome	22 500	83 670	106 170
GEU rompue	4 100	137 912	142 012
Rupture utérine	3 200	135 854	139 054
Kyste ovarien	22 500	83 670	106 170

**Service : Gynéco-Obstétrique / section césarienne**

Pathologies traceuses	Exams	Méds	Total
Dystocie avec Césarienne	6 500	117 204	123 704

**Service : Gynéco-Obstétrique / hospitalisation simple**

Pathologies traceuses	Exams	Méds	Total
Paludisme grave /grossesse	23 100	19 084	42 184
Menaces d'Avortement	7 000	31 728	38 728
Anémie et grossesse	23 100	7 659	30 759
Toxémie gravidique	20 000	48 376	68 376

**Service: Médecine et Spécialités**

Pathologies traceuses	Exams	Méds	Total
Paludisme grave	7 100	27 582	34 682
Pneumonies	9 400	19 033	28 433
Hypertension artérielle	33 000	9 820	42 820
Gastrites et ulcères	85 400	19 638	105 038
Insuffisance cardiaque	38 300	5 287	43 587

**Service: Pédiatrie**

Pathologies traceuses	Exams	Méds	Total
Paludisme grave	8 000	23 470	31 470
Anémie	5 300	5 251	10 551

**Service : Urgences**

<b>Pathologies traceuses</b>	<b>Exams</b>	<b>Méds</b>	<b>Total</b>
Paludisme grave	8 000	17 304	25 304
Plaie traumatique	5 900	32 323	38 223
Anémie	5 300	5 251	10 551
Traumatisme crânien SPC	4 700	3 460	8 160
Traumatisme crânien APC	21 400	50 664	72 064

**Service : Soins Intensifs**

<b>Pathologies traceuses</b>	<b>Exams</b>	<b>Méds</b>	<b>Total</b>
Abdomen aigue etc.	7 100	144 575	151 675
Paludisme grave	7 100	36 223	43 323
Traumatismes crâniens	21 400	50 664	72 064
Complications obstétricales	0	59 683	59 683

Les coûts totaux des médicaments et consommables

En multipliant les coûts unitaires moyens pondérés des pathologies traceuses par le volume d'activité des trois hôpitaux, on obtient les montants annuels suivants :

<b>Par service (en GNF)</b>	<b>HR Nzérékoré</b>	<b>HP Siguiri</b>	<b>HP Dalaba</b>
Chirurgie	95 797 110	50 374 284	17 117 466
Soins intensifs	46 536 451	23 268 226	0
Maternité	98 928 197	78 680 153	11 665 277
Pédiatrie	53 277 669	31 966 601	8 524 427
Médecine	35 926 961	31 436 091	8 382 958
Urgences	264 916 811	99 343 804	33 114 601
Stomatologie	0	0	0
ORLO	0	0	0
<b>Total</b>	<b>595 383 200</b>	<b>315 069 159</b>	<b>78 804 729</b>

<b>Par service (en EUR)</b>	<b>HR Nzérékoré</b>	<b>HP Siguiri</b>	<b>HP Dalaba</b>
Chirurgie	25 210	13 256	4 505
Soins intensifs	12 246	6 123	0
Maternité	26 034	20 705	3 070
Pédiatrie	14 020	8 412	2 243
Médecine	9 454	8 273	2 206
Urgences	69 715	26 143	8 714
Stomatologie	0	0	0
ORLO	0	0	0
<b>Total</b>	<b>156 680</b>	<b>82 913</b>	<b>20 738</b>

#### 4.3.1.8. Synthèse des coûts normatifs totaux pour les trois hôpitaux étudiés

Les coûts normatifs totaux résultant de l'application des différents standards peuvent être synthétisés de la manière suivante :

<b>En GNF</b>	<b>Coût annuel</b>	<b>Coût annuel</b>	<b>Coût annuel</b>
<b>Intitulé</b>	<b>HR N'zérékoré</b>	<b>HP Siguiri</b>	<b>HP Dalaba</b>
<b><i>Charges de personnel</i></b>			
Salaires du personnel	288 120 000	243 480 000	132 440 000
Primes de motivation	694 100 667	584 614 667	323 453 333
<b><i>Charges de fonctionnement général</i></b>			
6121 - Denrées alimentaires	145 463 333	119 865 600	30 594 160
6122 - Produits lessiviels et phytosanitaires	64 860 080	57 545 930	36 063 470
6123 - Habillement et uniformes	9 032 000	6 052 000	3 716 000
6124 - Lingerie	28 167 000	20 616 000	14 939 000
6135 - Fournitures de bureau	40 801 850	26 946 500	26 225 050
6136 - Outils de gestion	25 228 500	24 869 500	21 118 500
6137 - Eau électricité gaz	80 592 000	50 370 000	50 370 000
6138 - Carburant et lubrifiant	16 700 000	16 700 000	16 700 000
6139 - Autres produits non médicaux	30 862 800	20 181 150	21 440 200
625 - Frais de déplacement de la direction	9 000 000	9 000 000	9 000 000
626 - Frais de déplacement du personnel	3 900 000	3 900 000	3 900 000
6331 - Frais d'assurance	14 438 257	9 762 679	9 315 343
6351 - Téléphone	1 800 000	1 800 000	1 800 000
6352 - Frais de postage	6 000 000	6 000 000	6 000 000
636 - Missions / réceptions	6 000 000	6 000 000	6 000 000
6372 - Documentation	2 000 000	2 000 000	2 000 000
6373 - Interventions socio-économiques	2 400 000	2 400 000	2 400 000
6374 - Autres prestations services ext.	600 000	600 000	600 000
647 - Formation du personnel	8 000 000	8 000 000	8 000 000
<b><i>Maintenance</i></b>			
6311 - Maintenance des infrastructures	48 200 000	30 000 000	30 000 000
6312 - Maintenance des équipements	119 956 432	94 066 963	83 883 563
<b><i>Charges médicales</i></b>			
Réactifs et consommables de labo et radio	203 436 570	139 048 618	35 391 695
Médicaments et consommables médicaux	595 383 200	315 069 159	78 804 729
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>2 445 042 689</b>	<b>1 798 888 766</b>	<b>954 155 043</b>
<b>TOTAL hors salaires</b>	<b>2 156 922 689</b>	<b>1 555 408 766</b>	<b>821 715 043</b>



<b>En EUR</b>	<b>Coût annuel</b>	<b>Coût annuel</b>	<b>Coût annuel</b>
<b>Intitulé</b>	<b>HR N'zérékoré</b>	<b>HP Siguiri</b>	<b>HP Dalaba</b>
<b><i>Charges de personnel</i></b>			
Salaires du personnel	75 821	64 074	34 853
Primes de motivation	182 658	153 846	85 119
<b><i>Charges de fonctionnement général</i></b>			
6121 - Denrées alimentaires	38 280	31 544	8 051
6122 - Produits lessiviels et phytosanitaires	17 068	15 144	9 490
6123 - Habillement et uniformes	2 377	1 593	978
6124 - Lingerie	7 412	5 425	3 931
6135 - Fournitures de bureau	10 737	7 091	6 901
6136 - Outils de gestion	6 639	6 545	5 558
6137 - Eau électricité gaz	21 208	13 255	13 255
6138 - Carburant et lubrifiant	4 395	4 395	4 395
6139 - Autres produits non médicaux	8 122	5 311	5 642
625 - Frais de déplacement de la direction	2 368	2 368	2 368
626 - Frais de déplacement du personnel	1 026	1 026	1 026
6331 - Frais d'assurance	3 800	2 569	2 451
6351 - Téléphone	474	474	474
6352 - Frais de postage	1 579	1 579	1 579
636 - Missions / réceptions	1 579	1 579	1 579
6372 - Documentation	526	526	526
6373 - Interventions socio-économiques	632	632	632
6374 - Autres prestations services ext.	158	158	158
647 - Formation du personnel	2 105	2 105	2 105
<b><i>Maintenance</i></b>			
6311 - Maintenance des infrastructures	12 684	7 895	7 895
6312 - Maintenance des équipements	31 567	24 754	22 075
<b><i>Charges médicales</i></b>			
Réactifs et consommables de labo et radio	53 536	36 592	9 314
Médicaments et consommables médicaux	156 680	82 913	20 738
<b>TOTAL</b>	<b>643 432</b>	<b>473 392</b>	<b>251 093</b>
<b>TOTAL hors salaires</b>	<b>567 611</b>	<b>409 318</b>	<b>216 241</b>

#### 4.3.1.9. Extrapolation des coûts normatifs totaux au niveau national

En tenant compte du nombre d'établissements dans le pays, les coûts hospitaliers normatifs pour l'ensemble du pays se décomposent ainsi :

<b>Catégorie</b>	<b>Coût unitaire GNF</b>	<b>Nombre</b>	<b>Total GNF (2004)</b>
Hôpital régional	2 445 042 689	7	17 115 298 823
Hôpital préfectoral forte activité	1 798 888 766	4	7 195 555 064
Hôpital préfectoral faible activité	954 155 043	22	20 991 410 946
<b>Total</b>		<b>33</b>	<b>45 302 264 833</b>

<b>Catégorie</b>	<b>Coût unitaire EUR</b>	<b>Nombre</b>	<b>Total EUR</b>
Hôpital régional	643 432	7	4 504 026
Hôpital préfectoral forte activité	473 392	4	1 893 567
Hôpital préfectoral faible activité	251 093	22	5 524 056
<b>Total</b>		<b>33</b>	<b>11 921 649</b>

### 4.3.2. Les coûts moyens normatifs complets

Les coûts complets correspondent à la somme des ressources nécessaires au fonctionnement adéquat de l'ensemble des centres d'activité de chaque type d'hôpital.

#### 4.3.2.1. L'hôpital régional de N'zérékoré

#### HOPITAL REGIONAL / SYNTHESE GENERALE DES COUTS COMPLETS (ANNEE 2004)

Par sections principales GNF	Salaires	"Primes"	Examens	Médicaments	Fonct.	Dotat° amort.	TOTAL
Chirurgie HIC	42 486	81 896	7 783	70 358	118 369	103 389	<b>424 282</b>
Chirurgie HSI	21 243	40 948	7 473	14 616	54 079	51 694	<b>190 054</b>
Soins intensifs	46 471	101 207	8 481	92 967	63 833	51 694	<b>364 653</b>
Maternité HIC	58 273	120 854	14 585	106 024	128 859	103 389	<b>531 983</b>
Maternité CES	58 273	120 854	6 500	117 204	128 859	103 389	<b>535 078</b>
Maternité HSI	29 136	60 427	19 470	23 040	51 362	51 694	<b>235 129</b>
Pédiatrie	18 327	33 792	7 226	18 246	55 879	51 694	<b>185 164</b>
Médecine	21 492	40 407	19 792	21 532	59 601	51 694	<b>214 518</b>
Urgences	2 258	4 741	7 753	19 846	3 348	2 585	<b>40 531</b>
Stomatologie	5 010	11 922	3 800		4 022	2 585	<b>27 338</b>
ORLO	6 727	16 196			4 442	2 585	<b>29 949</b>

Par unité d'œuvre GNF	Salaires	"Primes"	Examens	Médicaments	Fonct.	Dotat° amort.	TOTAL
Hospitalisation IC	45 330	88 914	9 008	76 783	120 259	103 389	<b>443 682</b>
Hospitalisation CES	58 273	120 854	6 500	117 204	128 859	103 389	<b>535 078</b>
Hospitalisation SI	22 857	44 491	12 028	25 173	56 792	51 694	<b>213 035</b>
Acte d'urgence	2 258	4 741	7 753	19 846	3 348	2 585	<b>40 531</b>
Acte de stomatologie	5 010	11 922	3 800	0	4 022	2 585	<b>27 338</b>
Acte d'ORLO	6 727	16 196	0	0	4 442	2 585	<b>29 949</b>

**HOPITAL REGIONAL / SYNTHESE GENERALE DES COUTS COMPLETS (ANNEE 2004)**

<b>Par sections principales EUR</b>	<b>Salaires</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>Dotat° amort.</b>	<b>TOTAL</b>
Chirurgie HIC	11,18	21,55	2,05	18,52	31,15	27,21	<b>111,65</b>
Chirurgie HSI	5,59	10,78	1,97	3,85	14,23	13,60	<b>50,01</b>
Soins intensifs	12,23	26,63	2,23	24,46	16,80	13,60	<b>95,96</b>
Maternité HIC	15,33	31,80	3,84	27,90	33,91	27,21	<b>140,00</b>
Maternité CES	15,33	31,80	1,71	30,84	33,91	27,21	<b>140,81</b>
Maternité HSI	7,67	15,90	5,12	6,06	13,52	13,60	<b>61,88</b>
Pédiatrie	4,82	8,89	1,90	4,80	14,71	13,60	<b>48,73</b>
Médecine	5,66	10,63	5,21	5,67	15,68	13,60	<b>56,45</b>
Urgences	0,59	1,25	2,04	5,22	0,88	0,68	<b>10,67</b>
Stomatologie	1,32	3,14	1,00	0,00	1,06	0,68	<b>7,19</b>
ORLO	1,77	4,26	0,00	0,00	1,17	0,68	<b>7,88</b>

<b>Par unité d'œuvre EUR</b>	<b>Salaires</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>Dotat° amort.</b>	<b>TOTAL</b>
Hospitalisation IC	11,93	23,40	2,37	20,21	31,65	27,21	<b>116,76</b>
Hospitalisation CES	15,33	31,80	1,71	30,84	33,91	27,21	<b>140,81</b>
Hospitalisation SI	6,01	11,71	3,17	6,62	14,95	13,60	<b>56,06</b>
Acte d'urgence	0,59	1,25	2,04	5,22	0,88	0,68	<b>10,67</b>
Acte de stomatologie	1,32	3,14	1,00	0,00	1,06	0,68	<b>7,19</b>
Acte d'ORLO	1,77	4,26	0,00	0,00	1,17	0,68	<b>7,88</b>

Les coûts des hospitalisations avec intervention chirurgicale sont 2 fois plus élevés que ceux des services médicaux. Cette situation s'explique fondamentalement par les écarts entre les coûts des médicaments, de fonctionnement et la dotation des amortissements du fait que les spécialités utilisent des équipements relativement coûteux.

Les coûts des services de stomatologie et d'ORLO sont relativement bas à cause de la prescription des médicaments en externe.

**HOPITAL REGIONAL / STRUCTURE DES COUTS COMPLETS**

<b>Par sections principales</b>	<b>Salaires</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>Dotat° amort.</b>	<b>TOTAL</b>
Chirurgie HIC	10,0%	19,3%	1,8%	16,6%	27,9%	24,4%	<b>100,0%</b>
Chirurgie HSI	11,2%	21,5%	3,9%	7,7%	28,5%	27,2%	<b>100,0%</b>
Soins intensifs	12,7%	27,8%	2,3%	25,5%	17,5%	14,2%	<b>100,0%</b>
Maternité HIC	11,0%	22,7%	2,7%	19,9%	24,2%	19,4%	<b>100,0%</b>
Maternité CES	10,9%	22,6%	1,2%	21,9%	24,1%	19,3%	<b>100,0%</b>
Maternité HSI	12,4%	25,7%	8,3%	9,8%	21,8%	22,0%	<b>100,0%</b>
Pédiatrie	9,9%	18,2%	3,9%	9,9%	30,2%	27,9%	<b>100,0%</b>
Médecine	10,0%	18,8%	9,2%	10,0%	27,8%	24,1%	<b>100,0%</b>
Urgences	5,6%	11,7%	19,1%	49,0%	8,3%	6,4%	<b>100,0%</b>
Stomatologie	18,3%	43,6%	13,9%	0,0%	14,7%	9,5%	<b>100,0%</b>
ORLO	22,5%	54,1%	0,0%	0,0%	14,8%	8,6%	<b>100,0%</b>

<b>Par unité d'œuvre</b>	<b>Salaires</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>Dotat° amort.</b>	<b>TOTAL</b>
Hospitalisation IC	10,2%	19,9%	2,0%	17,2%	27,2%	23,5%	<b>100,0%</b>
Hospitalisation CES	10,9%	22,6%	1,2%	21,9%	24,1%	19,3%	<b>100,0%</b>
Hospitalisation SI	10,6%	20,3%	5,7%	10,9%	27,5%	25,1%	<b>100,0%</b>
Acte d'urgence	5,6%	11,7%	19,1%	49,0%	8,3%	6,4%	<b>100,0%</b>
Acte de stomatologie	18,3%	43,6%	13,9%	0,0%	14,7%	9,5%	<b>100,0%</b>
Acte d'ORLO	22,5%	54,1%	0,0%	0,0%	14,8%	8,6%	<b>100,0%</b>

La structure des coûts complets varie selon les sections homogènes. Pour les hospitalisations avec intervention chirurgicale, les catégories de coûts les plus importantes sont le fonctionnement et les dotations aux amortissements alors que pour les soins intensifs et les urgences les deux postes les plus importants sont respectivement les primes et les médicaments, et les médicaments et les examens complémentaires.

**HOPITAL REGIONAL / REPARTITION ENTRE COÛTS FIXES ET COÛTS VARIABLES**

<b>Par sections principales</b>	<b>Coûts fixes</b>	<b>Coûts variables</b>	<b>Total</b>	<b>% coûts fixes</b>	<b>% coûts variables</b>
Chirurgie HIC	346 140	78 141	424 282	81,6%	18,4%
Chirurgie HSI	167 965	22 089	190 054	88,4%	11,6%
Soins intensifs	263 206	101 447	364 653	72,2%	27,8%
Maternité HIC	411 374	120 608	531 983	77,3%	22,7%
Maternité CES	411 374	123 704	535 078	76,9%	23,1%
Maternité HSI	192 620	42 509	235 129	81,9%	18,1%
Pédiatrie	159 693	25 472	185 164	86,2%	13,8%
Médecine	173 194	41 324	214 518	80,7%	19,3%
Urgences	12 932	27 600	40 531	31,9%	68,1%
Stomatologie	23 538	3 800	27 338	86,1%	13,9%
ORLO	29 949	0	29 949	100,0%	0,0%

<b>Par unité d'œuvre</b>	<b>Coûts fixes</b>	<b>Coûts variables</b>	<b>Total</b>	<b>% coûts fixes</b>	<b>% coûts variables</b>
Hospitalisation IC	357 891	85 791	443 682	80,7%	19,3%
Hospitalisation CES	411 374	123 704	535 078	76,9%	23,1%
Hospitalisation SI	175 834	37 201	213 035	82,5%	17,5%
Acte d'urgence	12 932	27 600	40 531	31,9%	68,1%
Acte de stomatologie	23 538	3 800	27 338	86,1%	13,9%
Acte d'ORLO	29 949	0	29 949	100,0%	0,0%

En catégorisant les charges en coûts fixes (salaires, primes, fonctionnement et dotation aux amortissements) et coûts variables (examens complémentaires et médicaments), on constate que hormis pour les urgences les coûts variables se situent entre 17% et 23%. Par contre, les coûts fixes ou charges de structure sont dans l'ensemble très élevés pour toutes les sections et représentent plus de 75% du total.

4.3.2.2. L'hôpital préfectoral de Siguiri

**HOPITAL PREFECTORAL DE FORTE ACTIVITE / SYNTHESE GENERALE DES COUTS COMPLETS (ANNEE 2004)**

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>Salaires</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>Dotat° amort.</b>	<b>TOTAL</b>
Chirurgie HIC	65 449	131 009	7 783	70 358	137 117	106 012	<b>517 729</b>
Chirurgie HSI	23 744	54 859	7 473	14 616	56 822	53 006	<b>210 520</b>
Soins intensifs	59 400	130 348	8 481	92 967	71 791	53 006	<b>415 993</b>
Maternité HIC	68 730	113 903	14 585	106 024	138 308	106 012	<b>547 561</b>
Maternité CES	68 730	113 903	6 500	117 204	138 308	106 012	<b>550 656</b>
Maternité HSI	25 384	46 912	19 470	23 040	56 336	53 006	<b>224 147</b>
Pédiatrie	23 441	41 455	7 226	18 246	60 413	53 006	<b>203 787</b>
Médecine	26 126	47 743	19 792	21 532	57 844	53 006	<b>226 043</b>
Urgences	2 970	6 517	7 753	19 846	5 137	2 650	<b>44 874</b>
Stomatologie	5 141	12 053			4 128	2 650	<b>23 972</b>
ORLO	6 858	16 327			4 548	2 650	<b>30 383</b>

<b>Par unité d'œuvre GNF</b>	<b>Salaires</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>Dotat° amort.</b>	<b>TOTAL</b>
Hospitalisation IC	65 814	129 105	8 540	74 329	137 250	106 012	<b>521 051</b>
Hospitalisation CES	68 730	113 903	6 500	117 204	138 308	106 012	<b>550 656</b>
Hospitalisation SI	26 218	49 849	14 248	23 238	58 557	53 006	<b>225 115</b>
Acte d'urgence	2 970	6 517	7 753	19 846	5 137	2 650	<b>44 874</b>
Acte de stomatologie	5 141	12 053	0	0	4 128	2 650	<b>23 972</b>
Acte d'ORLO	6 858	16 327	0	0	4 548	2 650	<b>30 383</b>

**HOPITAL PREFECTORAL DE FORTE ACTIVITE / SYNTHESE GENERALE DES COUTS COMPLETS (ANNEE 2004)**

<b>Par sections principales EUR</b>	<b>Salaires</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>Dotat° amort.</b>	<b>TOTAL</b>
Chirurgie HIC	17,22	34,48	2,05	18,52	36,08	27,90	<b>136,24</b>
Chirurgie HSI	6,25	14,44	1,97	3,85	14,95	13,95	<b>55,40</b>
Soins intensifs	15,63	34,30	2,23	24,46	18,89	13,95	<b>109,47</b>
Maternité HIC	18,09	29,97	3,84	27,90	36,40	27,90	<b>144,10</b>
Maternité CES	18,09	29,97	1,71	30,84	36,40	27,90	<b>144,91</b>
Maternité HSI	6,68	12,35	5,12	6,06	14,83	13,95	<b>58,99</b>
Pédiatrie	6,17	10,91	1,90	4,80	15,90	13,95	<b>53,63</b>
Médecine	6,88	12,56	5,21	5,67	15,22	13,95	<b>59,48</b>
Urgences	0,78	1,72	2,04	5,22	1,35	0,70	<b>11,81</b>
Stomatologie	1,35	3,17	0,00	0,00	1,09	0,70	<b>6,31</b>
ORLO	1,80	4,30	0,00	0,00	1,20	0,70	<b>8,00</b>

<b>Par unité d'œuvre EUR</b>	<b>Salaires</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>Dotat° amort.</b>	<b>TOTAL</b>
Hospitalisation IC	17,32	33,97	2,25	19,56	36,12	27,90	<b>137,12</b>
Hospitalisation CES	18,09	29,97	1,71	30,84	36,40	27,90	<b>144,91</b>
Hospitalisation SI	6,90	13,12	3,75	6,12	15,41	13,95	<b>59,24</b>
Acte d'urgence	0,78	1,72	2,04	5,22	1,35	0,70	<b>11,81</b>
Acte de stomatologie	1,35	3,17	0,00	0,00	1,09	0,70	<b>6,31</b>
Acte d'ORLO	1,80	4,30	0,00	0,00	1,20	0,70	<b>8,00</b>

Par rapport à l'hôpital régional, les coûts complets sont légèrement supérieurs : une intervention chirurgicale coûte 137 EUR au lieu de 116 EUR tandis que l'hospitalisation simple se situe à 59 EUR au lieu de 56 EUR.



**HOPITAL PREFECTORAL DE FORTE ACTIVITE / STRUCTURE DES COUTS COMPLETS**

<b>Par sections principales</b>	<b>Salaires</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>Dotat° amort.</b>	<b>TOTAL</b>
Chirurgie HIC	12,6%	25,3%	1,5%	13,6%	26,5%	20,5%	<b>100,0%</b>
Chirurgie HSI	11,3%	26,1%	3,5%	6,9%	27,0%	25,2%	<b>100,0%</b>
Soins intensifs	14,3%	31,3%	2,0%	22,3%	17,3%	12,7%	<b>100,0%</b>
Maternité HIC	12,6%	20,8%	2,7%	19,4%	25,3%	19,4%	<b>100,0%</b>
Maternité CES	12,5%	20,7%	1,2%	21,3%	25,1%	19,3%	<b>100,0%</b>
Maternité HSI	11,3%	20,9%	8,7%	10,3%	25,1%	23,6%	<b>100,0%</b>
Pédiatrie	11,5%	20,3%	3,5%	9,0%	29,6%	26,0%	<b>100,0%</b>
Médecine	11,6%	21,1%	8,8%	9,5%	25,6%	23,4%	<b>100,0%</b>
Urgences	6,6%	14,5%	17,3%	44,2%	11,4%	5,9%	<b>100,0%</b>
Stomatologie	18,5%	43,4%	13,7%	0,0%	14,9%	9,5%	<b>100,0%</b>
ORLO	22,6%	53,7%	0,0%	0,0%	15,0%	8,7%	<b>100,0%</b>

<b>Par unité d'œuvre</b>	<b>Salaires</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>Dotat° amort.</b>	<b>TOTAL</b>
Hospitalisation IC	12,6%	24,8%	1,6%	14,2%	26,3%	20,4%	<b>100,0%</b>
Hospitalisation CES	12,5%	20,7%	1,2%	21,3%	25,1%	19,3%	<b>100,0%</b>
Hospitalisation SI	11,5%	21,8%	6,4%	9,8%	26,4%	24,0%	<b>100,0%</b>
Acte d'urgence	6,6%	14,5%	17,3%	44,2%	11,4%	5,9%	<b>100,0%</b>
Acte de stomatologie	18,5%	43,4%	13,7%	0,0%	14,9%	9,5%	<b>100,0%</b>
Acte d'ORLO	22,6%	53,7%	0,0%	0,0%	15,0%	8,7%	<b>100,0%</b>

La structure des coûts à l'hôpital préfectoral de Siguiri est légèrement différente de celle de l'hôpital régional car les dépenses médicales en valeur relative se situent à des niveaux inférieurs tandis que les salaires et primes sont légèrement supérieurs à cause du cadre organique qui est différent selon la catégorie.

**HOPITAL PREFECTORAL DE FORTE ACTIVITE / REPARTITION ENTRE COUTS FIXES ET COUTS VARIABLES**

<b>Par sections principales</b>	<b>Coûts fixes</b>	<b>Coûts variables</b>	<b>Total</b>	<b>% coûts fixes</b>	<b>% coûts variables</b>
Chirurgie HIC	439 588	78 141	517 729	84,9%	15,1%
Chirurgie HSI	188 430	22 089	210 520	89,5%	10,5%
Soins intensifs	314 546	101 447	415 993	75,6%	24,4%
Maternité HIC	426 953	120 608	547 561	78,0%	22,0%
Maternité CES	426 953	123 704	550 656	77,5%	22,5%
Maternité HSI	181 638	42 509	224 147	81,0%	19,0%
Pédiatrie	178 316	25 472	203 787	87,5%	12,5%
Médecine	184 719	41 324	226 043	81,7%	18,3%
Urgences	17 275	27 600	44 874	38,5%	61,5%
Stomatologie	23 972	3 800	27 772	86,3%	13,7%
ORLO	30 383	0	30 383	100,0%	0,0%

<b>Par unité d'œuvre</b>	<b>Coûts fixes</b>	<b>Coûts variables</b>	<b>Total</b>	<b>% coûts fixes</b>	<b>% coûts variables</b>
Hospitalisation IC	438 181	82 870	521 051	84,1%	15,9%
Hospitalisation CES	426 953	123 704	550 656	77,5%	22,5%
Hospitalisation SI	187 629	37 486	225 115	83,3%	16,7%
Acte d'urgence	17 275	27 600	44 874	38,5%	61,5%
Acte de stomatologie	23 972	3 800	27 772	86,3%	13,7%
Acte d'ORLO	30 383	0	30 383	100,0%	0,0%

Dans la répartition entre coûts fixes et coûts variables, on observe également un léger accroissement de la part des coûts fixes en comparaison avec l'hôpital régional.

4.3.2.3. L'hôpital préfectoral de Dalaba

**HOPITAL PREFECTORAL DE FAIBLE ACTIVITE / SYNTHESE GENERALE DES COUTS COMPLETS (ANNEE 2004)**

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>Salaires</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>Dotat° amort.</b>	<b>TOTAL</b>
Chirurgie HIC	163 243	277 398	7 783	70 358	434 993	407 066	<b>1 360 841</b>
Chirurgie HSI	81 622	138 699	7 473	14 616	193 405	203 533	<b>639 348</b>
Maternité HIC	157 260	260 053	14 585	106 024	430 257	407 066	<b>1 375 245</b>
Maternité CES	157 260	260 053	6 500	117 204	430 257	407 066	<b>1 378 340</b>
Maternité HSI	78 630	130 026	19 470	23 040	191 037	203 533	<b>645 736</b>
Pédiatrie	69 311	107 319	7 226	18 246	187 787	203 533	<b>593 421</b>
Médecine	74 602	120 211	19 792	21 532	186 529	203 533	<b>626 199</b>
Urgences	8 615	16 927	7 753	19 846	11 756	10 177	<b>75 075</b>
Stomatologie	7 336	14 328			11 036	10 177	<b>42 877</b>

<b>Par unité d'œuvre GNF</b>	<b>Salaires</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>Dotat° amort.</b>	<b>TOTAL</b>
Hospitalisation IC	162 994	276 675	8 067	71 845	434 796	407 066	<b>1 361 442</b>
Hospitalisation CES	157 260	260 053	6 500	117 204	430 257	407 066	<b>1 378 340</b>
Hospitalisation SI	74 432	119 997	13 368	19 616	188 819	203 533	<b>619 766</b>
Acte d'urgence	8 615	16 927	7 753	19 846	11 756	10 177	<b>75 075</b>
Acte de stomatologie	7 336	14 328	0	0	11 036	10 177	<b>42 877</b>

**HOPITAL PREFECTORAL DE FAIBLE ACTIVITE / SYNTHESE GENERALE DES COUTS MOYENS (ANNEE 2004)**

<b>Par sections principales EUR</b>	<b>Salaires</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>Dotat° amort.</b>	<b>TOTAL</b>
Chirurgie HIC	42,96	73,00	2,05	18,52	114,47	107,12	<b>358,12</b>
Chirurgie HSI	21,48	36,50	1,97	3,85	50,90	53,56	<b>168,25</b>
Maternité HIC	41,38	68,43	3,84	27,90	113,23	107,12	<b>361,91</b>
Maternité CES	41,38	68,43	1,71	30,84	113,23	107,12	<b>362,72</b>
Maternité HSI	20,69	34,22	5,12	6,06	50,27	53,56	<b>169,93</b>
Pédiatrie	18,24	28,24	1,90	4,80	49,42	53,56	<b>156,16</b>
Médecine	19,63	31,63	5,21	5,67	49,09	53,56	<b>164,79</b>
Urgences	2,27	4,45	2,04	5,22	3,09	2,68	<b>19,76</b>
Stomatologie	1,93	3,77	0,00	0,00	2,90	2,68	<b>11,28</b>

<b>Par unité d'œuvre EUR</b>	<b>Salaires</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>Dotat° amort.</b>	<b>TOTAL</b>
Hospitalisation IC	42,89	72,81	2,12	18,91	114,42	107,12	<b>358,27</b>
Hospitalisation CES	41,38	68,43	1,71	30,84	113,23	107,12	<b>362,72</b>
Hospitalisation SI	19,59	31,58	3,52	5,16	49,69	53,56	<b>163,10</b>
Acte d'urgence	2,27	4,45	2,04	5,22	3,09	2,68	<b>19,76</b>
Acte de stomatologie	1,93	3,77	0,00	0,00	2,90	2,68	<b>11,28</b>

Dans l'ensemble tous les coûts sont supérieurs de deux à trois fois de ceux du niveau régional pour la même section.  
Le coût complet d'une hospitalisation simple est trois fois supérieur à celui d'un hôpital régional.

**HOPITAL PREFECTORAL DE FAIBLE ACTIVITE / STRUCTURE DES COUTS COMPLETS**

<b>Par sections principales</b>	<b>Salaires</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>Dotat° amort.</b>	<b>TOTAL</b>
Chirurgie HIC	12,0%	20,4%	0,6%	5,2%	32,0%	29,9%	<b>100,0%</b>
Chirurgie HSI	12,8%	21,7%	1,2%	2,3%	30,3%	31,8%	<b>100,0%</b>
Maternité HIC	11,4%	18,9%	1,1%	7,7%	31,3%	29,6%	<b>100,0%</b>
Maternité CES	11,4%	18,9%	0,5%	8,5%	31,2%	29,5%	<b>100,0%</b>
Maternité HSI	12,2%	20,1%	3,0%	3,6%	29,6%	31,5%	<b>100,0%</b>
Pédiatrie	11,7%	18,1%	1,2%	3,1%	31,6%	34,3%	<b>100,0%</b>
Médecine	11,9%	19,2%	3,2%	3,4%	29,8%	32,5%	<b>100,0%</b>
Urgences	11,5%	22,5%	10,3%	26,4%	15,7%	13,6%	<b>100,0%</b>
Stomatologie	15,7%	30,7%	8,1%	0,0%	23,6%	21,8%	<b>100,0%</b>

<b>Par unité d'œuvre</b>	<b>Salaires</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>Dotat° amort.</b>	<b>TOTAL</b>
Hospitalisation IC	12,0%	20,3%	0,6%	5,3%	31,9%	29,9%	<b>100,0%</b>
Hospitalisation CES	11,4%	18,9%	0,5%	8,5%	31,2%	29,5%	<b>100,0%</b>
Hospitalisation SI	12,0%	19,3%	2,1%	3,2%	30,5%	32,9%	<b>100,0%</b>
Acte d'urgence	11,5%	22,5%	10,3%	26,4%	15,7%	13,6%	<b>100,0%</b>
Acte de stomatologie	15,7%	30,7%	8,1%	0,0%	23,6%	21,8%	<b>100,0%</b>

Les catégories de coûts les plus importantes sont le fonctionnement et les dotations aux amortissements dans le cas d'un hôpital préfectoral de faible activité.

**HOPITAL PREFECTORAL DE FAIBLE ACTIVITE / REPARTITION ENTRE COUTS FIXES ET COUTS VARIABLES**

<b>Par sections principales</b>	<b>Coûts fixes</b>	<b>Coûts variables</b>	<b>Total</b>	<b>% coûts fixes</b>	<b>% coûts variables</b>
Chirurgie HIC	1 282 700	78 141	1 360 841	94,3%	5,7%
Chirurgie HSI	617 259	22 089	639 348	96,5%	3,5%
Maternité HIC	1 254 636	120 608	1 375 245	91,2%	8,8%
Maternité CES	1 254 636	123 704	1 378 340	91,0%	9,0%
Maternité HSI	603 227	42 509	645 736	93,4%	6,6%
Pédiatrie	567 949	25 472	593 421	95,7%	4,3%
Médecine	584 875	41 324	626 199	93,4%	6,6%
Urgences	47 476	27 600	75 075	63,2%	36,8%
Stomatologie	42 877	3 800	46 677	91,9%	8,1%

<b>Par unité d'œuvre</b>	<b>Coûts fixes</b>	<b>Coûts variables</b>	<b>Total</b>	<b>% coûts fixes</b>	<b>% coûts variables</b>
Hospitalisation IC	1 281 530	79 911	1 361 442	94,1%	5,9%
Hospitalisation CES	1 254 636	123 704	1 378 340	91,0%	9,0%
Hospitalisation SI	586 781	32 984	619 766	94,7%	5,3%
Acte d'urgence	47 476	27 600	75 075	63,2%	36,8%
Acte de stomatologie	42 877	3 800	46 677	91,9%	8,1%

Au niveau d'un hôpital préfectoral de petite taille comme celui de Dalaba, le poids des charges fixes est très élevé dans la structure des coûts complets (plus de 90%). L'importance des coûts fixes s'explique par deux éléments majeurs : (1) le niveau de l'activité est faible ; (2) les investissements sont surdimensionnés par rapport au volume d'activité.

#### 4.3.2.4. Comparaison entre les coûts complets

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>N'zérékoré</b>	<b>Siguiri</b>	<b>Dalaba</b>
Chirurgie HIC	424 282	517 729	1 360 841
Chirurgie HSI	190 054	210 520	639 348
Soins intensifs	364 653	415 993	
Maternité HIC	531 983	547 561	1 375 245
Maternité CES	535 078	550 656	1 378 340
Maternité HSI	235 129	224 147	645 736
Pédiatrie	185 164	203 787	593 421
Médecine	214 518	226 043	626 199
Urgences	40 531	44 874	75 075
Stomatologie	27 338	23 972	42 877
ORLO	29 949	30 383	
<b>Par unité d'œuvre GNF</b>	<b>N'zérékoré</b>	<b>Siguiri</b>	<b>Dalaba</b>
Hospitalisation IC	443 682	521 051	1 361 442
Hospitalisation CES	535 078	550 656	1 378 340
Hospitalisation SI	213 035	225 115	619 766
Acte d'urgence	40 531	44 874	75 075
Acte de stomatologie	27 338	23 972	42 877

D'une façon générale, on constate que plus le volume d'activité est faible, plus les coûts unitaires fixes sont élevés. En moyenne, le coût des prestations dans un hôpital de petite taille est trois fois plus important que dans un hôpital régional.

#### 4.3.2.5. Les coûts complets hors salaires et amortissements

Il est intéressant de présenter les coûts complets hors salaires et dotation aux amortissements qui sont traditionnellement à la charge de l'Etat (avec l'appui des bailleurs de fonds pour les infrastructures et équipements).

##### Hôpital de N'zérékoré

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>TOTAL</b>
Chirurgie HIC	81 896	7 783	70 358	118 369	<b>278 407</b>
Chirurgie HSI	40 948	7 473	14 616	54 079	<b>117 117</b>
Soins intensifs	101 207	8 481	92 967	63 833	<b>266 487</b>
Maternité HIC	120 854	14 585	106 024	128 859	<b>370 321</b>
Maternité CES	120 854	6 500	117 204	128 859	<b>373 417</b>
Maternité HSI	60 427	19 470	23 040	51 362	<b>154 298</b>
Pédiatrie	33 792	7 226	18 246	55 879	<b>115 143</b>
Médecine	40 407	19 792	21 532	59 601	<b>141 332</b>
Urgences	4 741	7 753	19 846	3 348	<b>35 689</b>
Stomatologie	11 922	3 800		4 022	<b>19 744</b>
ORLO	16 196			4 442	<b>20 638</b>

### Hôpital de Siguiri

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>TOTAL</b>
Chirurgie HIC	131 009	7 783	70 358	137 117	<b>346 268</b>
Chirurgie HSI	54 859	7 473	14 616	56 822	<b>133 770</b>
Soins intensifs	130 348	8 481	92 967	71 791	<b>303 587</b>
Maternité HIC	113 903	14 585	106 024	138 308	<b>372 819</b>
Maternité CES	113 903	6 500	117 204	138 308	<b>375 914</b>
Maternité HSI	46 912	19 470	23 040	56 336	<b>145 757</b>
Pédiatrie	41 455	7 226	18 246	60 413	<b>127 340</b>
Médecine	47 743	19 792	21 532	57 844	<b>146 911</b>
Urgences	6 517	7 753	19 846	5 137	<b>39 254</b>
Stomatologie	12 053	3 800		4 128	<b>19 981</b>
ORLO	16 327			4 548	<b>20 875</b>

### Hôpital de Dalaba

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>TOTAL</b>
Chirurgie HIC	277 398	7 783	70 358	434 993	<b>790 532</b>
Chirurgie HSI	138 699	7 473	14 616	193 405	<b>354 193</b>
Maternité HIC	260 053	14 585	106 024	430 257	<b>810 919</b>
Maternité CES	260 053	6 500	117 204	430 257	<b>814 014</b>
Maternité HSI	130 026	19 470	23 040	191 037	<b>363 573</b>
Pédiatrie	107 319	7 226	18 246	187 787	<b>320 577</b>
Médecine	120 211	19 792	21 532	186 529	<b>348 064</b>
Urgences	16 927	7 753	19 846	11 756	<b>56 283</b>
Stomatologie	14 328	3 800		11 036	<b>29 164</b>

#### 4.3.3. Les coûts moyens complets d'un scénario intermédiaire

En raison des montants élevés établis dans le cadre du calcul des coûts normatifs, un scénario intermédiaire plus proche de la réalité de fonctionnement actuel des hôpitaux à l'intérieur du pays a été élaboré.

Cette deuxième approche a conduit à modifier les paramètres suivants :

- La limitation du montant des primes à un niveau équivalent aux salaires
- La suppression des charges liées à la fourniture des repas aux patients. La plupart des hôpitaux ne fournissent pas ce service et ne disposent pas de l'équipement nécessaire.
- La réduction à 12h par jour de la disponibilité en électricité, qui reste encore supérieure à la réalité observée mais semble correspondre à une exigence minimale pour la qualité des soins fournis
- La diminution de la valeur des infrastructures et des équipements par 3 par rapport aux normes du MSP. En effet, seuls 40% des hôpitaux sont correctement équipés à hauteur de 65% des normes alors que les 60% restant ne sont équipés qu'à hauteur de 15 à 20% de ces mêmes normes.



Les tableaux ci-dessous présentent les résultats du calcul des coûts moyens après application des modifications mentionnées ci-dessus.

4.3.3.1. Hôpital de N'zérékoré

**HOPITAL REGIONAL / SYNTHESE GENERALE DES COUTS COMPLETS – SCENARIO INTERMEDIAIRE**

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>Salaires</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>Dotat° amort.</b>	<b>TOTAL</b>
Chirurgie HIC	42 486	42 486	7 783	70 358	56 799	34 463	<b>254 376</b>
Chirurgie HSI	21 243	21 243	7 473	14 616	23 295	17 231	<b>105 102</b>
Soins intensifs	46 471	46 471	8 481	92 967	33 048	17 231	<b>244 669</b>
Maternité HIC	58 273	58 273	14 585	106 024	67 290	34 463	<b>338 907</b>
Maternité CES	58 273	58 273	6 500	117 204	67 290	34 463	<b>342 002</b>
Maternité HSI	29 136	29 136	19 470	23 040	20 577	17 231	<b>138 591</b>
Pédiatrie	18 327	18 327	7 226	18 246	25 094	17 231	<b>104 452</b>
Médecine	21 492	21 492	19 792	21 532	28 817	17 231	<b>130 355</b>
Urgences	2 258	2 258	7 753	19 846	1 809	862	<b>34 785</b>
Stomatologie	5 010	5 010	3 800	35 000	2 483	862	<b>52 164</b>
ORLO	6 727	6 727			2 902	862	<b>17 218</b>

<b>Par unité d'œuvre GNF</b>	<b>Salaires</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>Dotat° amort.</b>	<b>TOTAL</b>
Hospitalisation IC	45 330	45 330	9 008	76 783	58 689	34 463	<b>269 603</b>
Hospitalisation CES	58 273	58 273	6 500	117 204	67 290	34 463	<b>342 002</b>
Hospitalisation SI	22 857	22 857	12 028	25 173	26 007	17 231	<b>126 154</b>
Acte d'urgence	2 258	2 258	7 753	19 846	1 809	862	<b>34 785</b>
Acte de stomatologie	5 010	5 010	3 800	35 000	2 483	862	<b>52 164</b>
Acte d'ORLO	6 727	6 727	0	0	2 902	862	<b>17 218</b>

<b>Par sections principales EUR</b>	<b>Salaires</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>Dotat° amort.</b>	<b>TOTAL</b>
Chirurgie HIC	11,18	11,18	2,05	18,52	14,95	9,07	<b>66,94</b>
Chirurgie HSI	5,59	5,59	1,97	3,85	6,13	4,53	<b>27,66</b>
Soins intensifs	12,23	12,23	2,23	24,46	8,70	4,53	<b>64,39</b>
Maternité HIC	15,33	15,33	3,84	27,90	17,71	9,07	<b>89,19</b>
Maternité CES	15,33	15,33	1,71	30,84	17,71	9,07	<b>90,00</b>
Maternité HSI	7,67	7,67	5,12	6,06	5,42	4,53	<b>36,47</b>
Pédiatrie	4,82	4,82	1,90	4,80	6,60	4,53	<b>27,49</b>
Médecine	5,66	5,66	5,21	5,67	7,58	4,53	<b>34,30</b>
Urgences	0,59	0,59	2,04	5,22	0,48	0,23	<b>9,15</b>
Stomatologie	1,32	1,32	1,00	9,21	0,65	0,23	<b>13,73</b>
ORLO	1,77	1,77	0,00	0,00	0,76	0,23	<b>4,53</b>

<b>Par unité d'œuvre EUR</b>	<b>Salaires</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>Dotat° amort.</b>	<b>TOTAL</b>
Hospitalisation IC	11,93	11,93	2,37	20,21	15,44	9,07	<b>70,95</b>
Hospitalisation CES	15,33	15,33	1,71	30,84	17,71	9,07	<b>90,00</b>
Hospitalisation SI	6,01	6,01	3,17	6,62	6,84	4,53	<b>33,20</b>
Acte d'urgence	0,59	0,59	2,04	5,22	0,48	0,23	<b>9,15</b>
Acte de stomatologie	1,32	1,32	1,00	9,21	0,65	0,23	<b>13,73</b>
Acte d'ORLO	1,77	1,77	0,00	0,00	0,76	0,23	<b>4,53</b>

4.3.3.2. Hôpital de Siguiri

**HOPITAL PREFECTORAL DE FORTE ACTIVITE / SYNTHESE GENERALE DES COUTS COMPLETS – SCENARIO INTERMEDIAIRE**

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>Salaires</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>Dotat° amort.</b>	<b>TOTAL</b>
Chirurgie HIC	65 449	65 449	7 783	70 358	80 878	35 337	<b>325 255</b>
Chirurgie HSI	23 744	23 744	7 473	14 616	28 702	17 669	<b>115 948</b>
Soins intensifs	59 400	59 400	8 481	92 967	43 672	17 669	<b>281 588</b>
Maternité HIC	68 730	68 730	14 585	106 024	82 069	35 337	<b>375 474</b>
Maternité CES	68 730	68 730	6 500	117 204	82 069	35 337	<b>378 569</b>
Maternité HSI	25 384	25 384	19 470	23 040	28 216	17 669	<b>139 163</b>
Pédiatrie	23 441	23 441	7 226	18 246	32 293	17 669	<b>122 316</b>
Médecine	26 126	26 126	19 792	21 532	29 724	17 669	<b>140 968</b>
Urgences	2 970	2 970	7 753	19 846	3 731	883	<b>38 154</b>
Stomatologie	5 141	5 141			2 722	883	<b>13 888</b>
ORLO	6 858	6 858			3 142	883	<b>17 741</b>

<b>Par unité d'œuvre GNF</b>	<b>Salaires</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>Dotat° amort.</b>	<b>TOTAL</b>
Hospitalisation IC	65 814	65 814	8 540	74 329	81 011	35 337	<b>330 847</b>
Hospitalisation CES	68 730	68 730	6 500	117 204	82 069	35 337	<b>378 569</b>
Hospitalisation SI	26 218	26 218	14 248	23 238	30 437	17 669	<b>138 028</b>
Acte d'urgence	2 970	2 970	7 753	19 846	3 731	883	<b>38 154</b>
Acte de stomatologie	5 141	5 141	0	0	2 722	883	<b>13 888</b>
Acte d'ORLO	6 858	6 858	0	0	3 142	883	<b>17 741</b>

<b>Par sections principales EUR</b>	<b>Salaires</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>Dotat° amort.</b>	<b>TOTAL</b>
Chirurgie HIC	17,22	17,22	2,05	18,52	21,28	9,30	<b>85,59</b>
Chirurgie HSI	6,25	6,25	1,97	3,85	7,55	4,65	<b>30,51</b>
Soins intensifs	15,63	15,63	2,23	24,46	11,49	4,65	<b>74,10</b>
Maternité HIC	18,09	18,09	3,84	27,90	21,60	9,30	<b>98,81</b>
Maternité CES	18,09	18,09	1,71	30,84	21,60	9,30	<b>99,62</b>
Maternité HSI	6,68	6,68	5,12	6,06	7,43	4,65	<b>36,62</b>
Pédiatrie	6,17	6,17	1,90	4,80	8,50	4,65	<b>32,19</b>
Médecine	6,88	6,88	5,21	5,67	7,82	4,65	<b>37,10</b>
Urgences	0,78	0,78	2,04	5,22	0,98	0,23	<b>10,04</b>
Stomatologie	1,35	1,35	0,00	0,00	0,72	0,23	<b>3,65</b>
ORLO	1,80	1,80	0,00	0,00	0,83	0,23	<b>4,67</b>

<b>Par unité d'œuvre EUR</b>	<b>Salaires</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>Dotat° amort.</b>	<b>TOTAL</b>
Hospitalisation IC	17,32	17,32	2,25	19,56	21,32	9,30	<b>87,06</b>
Hospitalisation CES	18,09	18,09	1,71	30,84	21,60	9,30	<b>99,62</b>
Hospitalisation SI	6,90	6,90	3,75	6,12	8,01	4,65	<b>36,32</b>
Acte d'urgence	0,78	0,78	2,04	5,22	0,98	0,23	<b>10,04</b>
Acte de stomatologie	1,35	1,35	0,00	0,00	0,72	0,23	<b>3,65</b>
Acte d'ORLO	1,80	1,80	0,00	0,00	0,83	0,23	<b>4,67</b>

4.3.3.3. Hôpital de Dalaba

**HOPITAL PREFECTORAL FAIBLE ACTIVITE / SYNTHESE GENERALE DES COUTS COMPLETS – SCENARIO INTERMEDIAIRE**

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>Salaires</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>Dotat° amort.</b>	<b>TOTAL</b>
Chirurgie HIC	163 243	163 243	7 783	70 358	312 961	135 689	<b>853 277</b>
Chirurgie HSI	81 622	81 622	7 473	14 616	132 389	67 844	<b>385 566</b>
Maternité HIC	157 260	157 260	14 585	106 024	308 225	135 689	<b>879 041</b>
Maternité CES	157 260	157 260	6 500	117 204	308 225	135 689	<b>882 137</b>
Maternité HSI	78 630	78 630	19 470	23 040	130 021	67 844	<b>397 635</b>
Pédiatrie	69 311	69 311	7 226	18 246	126 771	67 844	<b>358 708</b>
Médecine	74 602	74 602	19 792	21 532	125 513	67 844	<b>383 884</b>
Urgences	8 615	8 615	7 753	19 846	8 706	3 392	<b>56 928</b>
Stomatologie	7 336	7 336			7 985	3 392	<b>26 050</b>

<b>Par unité d'œuvre GNF</b>	<b>Salaires</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>Dotat° amort.</b>	<b>TOTAL</b>
Hospitalisation IC	162 994	162 994	8 067	71 845	312 763	135 689	<b>854 351</b>
Hospitalisation CES	157 260	157 260	6 500	117 204	308 225	135 689	<b>882 137</b>
Hospitalisation SI	74 432	74 432	13 368	19 616	127 803	67 844	<b>377 496</b>
Acte d'urgence	8 615	8 615	7 753	19 846	8 706	3 392	<b>56 928</b>
Acte de stomatologie	7 336	7 336	0	0	7 985	3 392	<b>26 050</b>

<b>Par sections principales EUR</b>	<b>Salaires</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>Dotat° amort.</b>	<b>TOTAL</b>
Chirurgie HIC	42,96	42,96	2,05	18,52	82,36	35,71	<b>224,55</b>
Chirurgie HSI	21,48	21,48	1,97	3,85	34,84	17,85	<b>101,46</b>
Maternité HIC	41,38	41,38	3,84	27,90	81,11	35,71	<b>231,33</b>
Maternité CES	41,38	41,38	1,71	30,84	81,11	35,71	<b>232,14</b>
Maternité HSI	20,69	20,69	5,12	6,06	34,22	17,85	<b>104,64</b>
Pédiatrie	18,24	18,24	1,90	4,80	33,36	17,85	<b>94,40</b>
Médecine	19,63	19,63	5,21	5,67	33,03	17,85	<b>101,02</b>
Urgences	2,27	2,27	2,04	5,22	2,29	0,89	<b>14,98</b>
Stomatologie	1,93	1,93	0,00	0,00	2,10	0,89	<b>6,86</b>

<b>Par unité d'œuvre EUR</b>	<b>Salaires</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>Dotat° amort.</b>	<b>TOTAL</b>
Hospitalisation IC	42,89	42,89	2,12	18,91	82,31	35,71	<b>224,83</b>
Hospitalisation CES	41,38	41,38	1,71	30,84	81,11	35,71	<b>232,14</b>
Hospitalisation SI	19,59	19,59	3,52	5,16	33,63	17,85	<b>99,34</b>
Acte d'urgence	2,27	2,27	2,04	5,22	2,29	0,89	<b>14,98</b>
Acte de stomatologie	1,93	1,93	0,00	0,00	2,10	0,89	<b>6,86</b>

#### 4.3.3.4. Comparaison entre les coûts complets du scénario intermédiaire

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>N'zérékoré</b>	<b>Siguiri</b>	<b>Dalaba</b>
Chirurgie HIC	254 376	325 255	853 277
Chirurgie HSI	105 102	115 948	385 566
Soins intensifs	244 669	281 588	
Maternité HIC	338 907	375 474	879 041
Maternité CES	342 002	378 569	882 137
Maternité HSI	138 591	139 163	397 635
Pédiatrie	104 452	122 316	358 708
Médecine	130 355	140 968	383 884
Urgences	34 785	38 154	56 928
Stomatologie	52 164	13 888	26 050
ORLO	17 218	17 741	
<b>Par unité d'œuvre GNF</b>	<b>N'zérékoré</b>	<b>Siguiri</b>	<b>Dalaba</b>
Hospitalisation IC	269 603	330 847	854 351
Hospitalisation CES	342 002	378 569	882 137
Hospitalisation SI	126 154	138 028	377 496
Acte d'urgence	34 785	38 154	56 928
Acte de stomatologie	52 164	13 888	26 050

#### 4.3.3.5. Les coûts complets hors salaires et amortissements du scénario intermédiaire

##### Hôpital de N'zérékoré

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>TOTAL</b>
Chirurgie HIC	42 486	7 783	70 358	56 799	<b>177 427</b>
Chirurgie HSI	21 243	7 473	14 616	23 295	<b>66 627</b>
Soins intensifs	46 471	8 481	92 967	33 048	<b>180 966</b>
Maternité HIC	58 273	14 585	106 024	67 290	<b>246 171</b>
Maternité CES	58 273	6 500	117 204	67 290	<b>249 266</b>
Maternité HSI	29 136	19 470	23 040	20 577	<b>92 223</b>
Pédiatrie	18 327	7 226	18 246	25 094	<b>68 893</b>
Médecine	21 492	19 792	21 532	28 817	<b>91 632</b>
Urgences	2 258	7 753	19 846	1 809	<b>31 666</b>
Stomatologie	5 010	3 800		2 483	<b>11 293</b>
ORLO	6 727			2 902	<b>9 629</b>

##### Hôpital de Siguiri

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>"Primes"</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Fonct.</b>	<b>TOTAL</b>
Chirurgie HIC	65 449	7 783	70 358	80 878	<b>224 468</b>
Chirurgie HSI	23 744	7 473	14 616	28 702	<b>74 535</b>
Soins intensifs	59 400	8 481	92 967	43 672	<b>204 519</b>
Maternité HIC	68 730	14 585	106 024	82 069	<b>271 407</b>
Maternité CES	68 730	6 500	117 204	82 069	<b>274 502</b>
Maternité HSI	25 384	19 470	23 040	28 216	<b>96 110</b>
Pédiatrie	23 441	7 226	18 246	32 293	<b>81 206</b>

Médecine	26 126	19 792	21 532	29 724	<b>97 174</b>
Urgences	2 970	7 753	19 846	3 731	<b>34 300</b>
Stomatologie	5 141			2 722	<b>7 863</b>
ORLO	6 858			3 142	<b>10 000</b>

#### Hôpital de Dalaba

Par sections principales GNF	"Primes"	Examens	Médicaments	Fonct.	TOTAL
Chirurgie HIC	163 243	7 783	70 358	312 961	<b>554 345</b>
Chirurgie HSI	81 622	7 473	14 616	132 389	<b>236 100</b>
Maternité HIC	157 260	14 585	106 024	308 225	<b>586 093</b>
Maternité CES	157 260	6 500	117 204	308 225	<b>589 188</b>
Maternité HSI	78 630	19 470	23 040	130 021	<b>251 160</b>
Pédiatrie	69 311	7 226	18 246	126 771	<b>221 553</b>
Médecine	74 602	19 792	21 532	125 513	<b>241 438</b>
Urgences	8 615	7 753	19 846	8 706	<b>44 920</b>
Stomatologie	7 336			7 985	<b>15 321</b>

### 4.3.4. Les coûts liés à la prise en charge du SIDA

#### 4.3.4.1. Situation épidémiologique en Guinée

Selon les résultats de la dernière enquête démographique et de santé (EDSN 3) réalisée en 2005, le taux de prévalence global serait de 1,5% de la population. En appliquant ce taux au chiffre de la population nationale (8 538 667 habitants), on obtient le nombre de personnes vivant avec le VIH dans le pays, soit environ 128 000. Parmi eux, 15% ont besoin d'un traitement antirétroviral selon les normes de l'OMS, soit 19 200 individus. Actuellement, seules 2 250 personnes toutes sources confondues (fonds mondial, MSF Belgique) bénéficient d'un traitement ARV.

#### 4.3.4.2. Les protocoles de prise en charge et leurs coûts associés

Selon les normes du MSP, il existe principalement deux protocoles de prise en charge : de première ligne et de seconde ligne. D'après l'assistance technique SIDA auprès d'UNICEF, la répartition des besoins en Guinée se situerait à hauteur de 70% pour la première ligne et 30% pour la seconde.

#### **PATHOLOGIE N° 7: HIV -protocole 1ère ligne**

Prescriptions	Qté Journ	DMS	Qté Totale	P.U.	Coût total
<b>Examens de laboratoire</b>					
<b><i>Bilan initial</i></b>					
NFS			1	900	900
HB			1	4 400	4 400
Transaminase			1	7 100	7 100
Créatinine			1	1 000	1 000



Albumine			1	500	500
Amylasémie			1	9 000	9 000
CD4			1	47 371	47 371
Selles			1	1 000	1 000
Rx Pulmonaire			1	3 800	3 800
<b>Examens contrôle</b>					
NFS			3	900	2 700
Transaminase			3	7 100	21 300
Créatinine			3	1 000	3 000
CD4			3	47 371	142 113
<b>Médicaments et consommables</b>					
Stavudine D4T	2	365	730	238	173 740
Lamivudine 3TC	2	365	730	271	197 830
Névirapine	1	365	365	422	154 030

Le coût annuel récurrent (examens de suivi et médicaments) du traitement en première ligne est par conséquent de 694 713 GNF (soit 182,82 EUR) répartis entre 169 113 GNF (44,50 EUR) pour les examens de suivi et 525 600 GNF (138,32 EUR) pour les ARV.

#### PATHOLOGIE N° 7: HIV -protocole 2ème ligne

Prescriptions	Qté Journ	DMS	Qté Totale	P.U.	Coût total
<b>Examens de laboratoire</b>					
<b>Bilan initial</b>					
NFS			1	900	900
HB			1	4 400	4 400
Transaminase			1	7 100	7 100
Créatinine			1	1 000	1 000
Albumine			1	500	500
Amylasémie			1	9 000	9 000
CD4			1	47 371	47 371
Selles			1	1 000	1 000
Rx Pulmonaire			1	3 800	3 800
<b>Examens contrôle</b>					
NFS			3	900	2 700
Transaminase			3	7 100	21 300
Créatinine			3	1 000	3 000
CD4			3	47 371	142 113
<b>Médicaments et consommables</b>					
Abacavir ABC	2	365	730	3 848	2 809 040
Didanosine DDI	2	365	730	1 346	982 580
Indinavir IDV	1	365	365	797	290 905

Le coût annuel récurrent (examens de suivi et médicaments) du traitement de deuxième ligne est par conséquent de 4 251 638 GNF (soit 1°118,85 EUR) répartis entre 169 113 GNF (44,50 EUR) pour les examens de suivi et 4 082 525 GNF (1°074,35 EUR) pour les ARV.

#### 4.3.4.3. Coût global annuel et besoin de subvention

##### Scénario 1 : traitement de première ligne pour tous

	<b>GNF</b>	<b>EUR</b>
Nombre de personnes vivant avec le VIH	19 200	19 200
Coût annuel par personne	694 713	182,82
<b>Coût total</b>	<b>13 338 489 600</b>	<b>3 510 144</b>
Nombre de personnes déjà prise en charge	2 250	2 250
Nombre de personne restant à prendre en charge	16 950	16 950
Besoin de subvention SIDA	11 775 385 350	3 098 799

##### Scénario 2 : traitement de première ligne pour 70% et de deuxième ligne pour 30%

	<b>GNF</b>	<b>EUR</b>
Nombre de personnes vivant avec le VIH	19 200	19 200
Coût annuel moyen par personne	1 761 791	463,63
<b>Coût total</b>	<b>33 826 387 200</b>	<b>8 901 696</b>
Nombre de personnes déjà prise en charge	2 250	2 250
Nombre de personne restant à prendre en charge	16 950	16 950
Besoin de subvention SIDA	29 862 357 450	7 858 529

## **5. Analyse de la capacité contributive de la population**

La notion de capacité contributive est large et complexe. Elle fait référence à l'ensemble des ressources physiques et potentielles d'un individu à un moment donné. C'est pourquoi certains économistes l'appellent l'ensemble des occasions.

Dans cette étude, notre notion de capacité contributive concerne l'ensemble des dépenses courantes monétaires (achats de biens et services en espèces) et non monétaires (autoconsommation, transfert en nature, valeur imputée des produits alimentaires et non alimentaires reçus sous forme de salaires, biens et services consommés par les ménages, valeur imputée de services dérivées de la possession de biens de consommation durables comme les équipements, le mobilier et les logements).

Pour appréhender la réalité de la capacité contributive, il est nécessaire de procéder à des enquêtes de ménages. En Guinée, cette enquête est réalisée par le Ministère du Plan dans le cadre de l'Enquête Intégrale pour l'Evaluation de la pauvreté (EIBEP) dont la dernière date de 2002/2003.

### ***5.1. Les dépenses annuelles des ménages***

Les dépenses annuelles des ménages constituent la base pour la détermination des dépenses de santé.

**Tableau : Concentration de la consommation**

<b>GNF</b>	<b>Consommation par ménage</b>	<b>Consommation par tête</b>	<b>Consommation totale (milliards)</b>	<b>Consommation totale en %</b>
1 <sup>er</sup> quintile	30 066	100 889	292	6,4
2 <sup>ème</sup> quintile	2 238 810	283 542	484	10,6
3 <sup>ème</sup> quintile	2 783 825	393 946	673	11,8
4 <sup>ème</sup> quintile	3 646 749	558 488	956	21,0
5 <sup>ème</sup> quintile	6 183 056	1 260 560	2 152	47,2
<b>Ensemble</b>	<b>3 623 882</b>	<b>533 525</b>	<b>4 566</b>	<b>100,0</b>

*Source: EIBEP 2002 – 2003 DNS Ministère du Plan*

Lorsqu'on compare ces données avec le seuil de pauvreté défini, soit 1 dollar par habitant et par jour équivalent à 365 000 GNF, on constate que plus de 50% de la population se trouve dans une situation de pauvreté absolue.

Dans les limites du seuil de pauvreté, il est important de savoir dans quelle mesure les individus arrivent avant tout à satisfaire leurs besoins alimentaires. Selon l'OMS et la FAO, les besoins caloriques quotidiens d'un individu sont évacués à 2000 calories. Pour les satisfaire à partir du panier des aliments locaux disponibles sur le marché national, l'EIBEP indique qu'il faut 160°719 GNF. Cette valeur est importante pour faire la distinction entre pauvreté extrême et absolue.

## 5.2. Répartition de la pauvreté

L'analyse des dépenses annuelles selon l'EIBEP amène à distinguer quatre groupes socio-économiques :

(1) Les personnes qui gagnent moins de 228°900 GNF par an. Il s'agit des indigents qui représentent 17,2% de la population guinéenne. Ces individus n'appartiennent à aucune forme de solidarité (tontine, mutuelle) et ont même de la peine à satisfaire leurs besoins alimentaires. Ils ne peuvent nullement payer leurs soins.

Les individus qui gagnent entre 228 900 et 387 692 GNF. Il s'agit des pauvres qui sont les personnes ayant régulièrement des difficultés à payer leurs soins mais qui peuvent compter sur un soutien religieux, familial ou l'accès à un crédit. Ils représentent 32% de la population. Ces personnes ne peuvent pas non plus supporter les soins de manière autonome.

Les personnes qui ont un revenu annuel compris entre 387 692 et 684°000 GNF. Ces sont les personnes saisonnièrement pauvres qui ont des difficultés périodiques pour des raisons de trésorerie mais qui bénéficient d'un soutien familial ou de l'accès à un crédit. Elles ont une capacité très incertaine à payer les soins.

Les individus qui ont un revenu supérieur à 684 000 GNF. Ils n'ont pas de difficultés à payer les soins à un niveau secondaire et de tarif égal au coût marginal. Ils ne représentent que 20% de la population.

L'analyse de la distribution de la pauvreté montre que plus de la moitié de la population a des difficultés à payer les soins.

## 5.3. La capacité à payer les soins

### 5.3.1. La capacité générale en fonction des revenus

Elle est déterminée par le montant que les ménages et les individus consacrent aux dépenses de santé. Ce montant est en moyenne de 9,3% du revenu annuel avec des variations qui sont fonction du niveau de pauvreté.

GNF (2004)	Consommation par ménage	Consommation par tête	% dépenses de santé	Capacité à payer par ménage
1 <sup>er</sup> quintile	1 530 066	170 889	4,0%	61 203
2 <sup>ème</sup> quintile	2 238 810	283 542	4,9%	109 702
3 <sup>ème</sup> quintile	2 793 625	393 946	5,3%	148 062
4 <sup>ème</sup> quintile	3 646 749	558 488	9,7%	353 735
5 <sup>ème</sup> quintile	6 193 056	1 260 560	12,7%	786 518
<b>Ensemble</b>	<b>3 623 862</b>	<b>533 525</b>	<b>9,3%</b>	<b>337 019</b>

Les très pauvres (premier quintile) consacrent en moyenne 4,0% de leur revenu à la santé, les pauvres (2ème et 3ème quintile) environ 5% tandis que les non pauvres (4<sup>ème</sup> et 5ème quintile) dépensent en moyenne plus de 10%.

### 5.3.2. La capacité à payer les soins hospitaliers

#### *5.3.2.1. Répartition géographique*

Selon les données fournies par l'enquête EIBEP/BM 2003, les dépenses de santé servent à financer plusieurs types de prestations : les consultations, les examens, les hospitalisations et les médicaments. La part accordée aux soins hospitaliers est en moyenne de 20%.

Région	Revenu / ind GNF (2004)	% revenu Pour santé	% dépense Santé pour hôpital	Dépense / ind santé hôpital GNF (2006)	Dépense / fam santé hôpital GNF (2006)
Boké	615 692	10,9%	20,0%	34 240	232 832
Conakry	758 553	8,3%	20,0%	32 122	218 432
Faranah	431 919	8,2%	20,0%	18 070	122 877
Kankan	395 286	8,5%	20,0%	17 143	116 569
Kindia	593 591	9,4%	20,0%	28 468	193 583
Labé	503 182	4,9%	20,0%	12 580	85 541
Mamou	503 656	12,0%	20,0%	30 836	209 685
N'zérékoré	438 714	11,6%	20,0%	25 965	176 560
<b>Ensemble</b>	<b>533 525</b>	<b>9,3%</b>	<b>20,0%</b>	<b>25 315</b>	<b>172 143</b>

#### *5.3.2.2. Répartition par quintile*

Le calcul de la capacité contributive par quintile est plus intéressant car il permet de se rendre compte des grandes disparités entre les différentes catégories de revenus :

Quintile	Revenu / ind EUR	% revenu pour santé	% dépense Santé pour hôpital	Dépense / ind Santé pour Hôpital GNF	Dépense / fam Santé pour hôpital GNF
Premier	72,66	4,0%	20,0%	0,58	3,95
Deuxième	120,55	4,9%	20,0%	1,18	8,03
Troisième	167,49	5,3%	20,0%	1,78	12,07
Quatrième	237,45	9,7%	20,0%	4,61	31,32
Cinquième	535,95	12,7%	20,0%	13,61	92,57
<b>Ensemble</b>	<b>226,84</b>	<b>9,3%</b>	<b>20,0%</b>	<b>4,22</b>	<b>28,69</b>

Si les familles disposent en moyenne de 28,69 EUR par an pour leurs dépenses au niveau hospitalier, ce chiffre varie entre 3,95 et 92,57 selon le quintile retenu. Plus de 40% des familles (premier et deuxième quintile) disposeraient ainsi de moins de 10 EUR par an pour les dépenses hospitalières.

De l'observation des chiffres de l'EIBEP, il ressort que le pourcentage du revenu disponible des ménages affecté aux dépenses de santé est extrêmement élevé (9,3%) par comparaison avec d'autres pays de la sous-région. Cette spécificité peut facilement s'expliquer par la très faible part que représente la source publique dans le financement du secteur (6 millions USD contre 105 millions USD pour la population ; Etude sur le financement de la santé DNEHS – 2005).

Néanmoins, la mission propose un calcul complémentaire basé sur un pourcentage normatif de 5% (basé sur les % observés dans les autres pays de la sous région) au lieu de 9,3%. Dans ce cas, la dépense de santé annuelle par individu ne serait que de 11,34 EUR au lieu 21,10 EUR et le montant disponible par famille pour les dépenses hospitalières ne serait que de 15,43 EUR au lieu de 28,69 EUR.

En théorie, pour estimer le niveau de tarification absorbable par la population disposant de niveaux de revenus moyens, il faudrait appliquer à ce montant les fréquences d'hospitalisation de cette même catégorie de population. Par exemple, si le taux d'hospitalisation retenu est celui de la DNEHS (2% des individus sont hospitalisés par an, soit 2 x 7 (taille moyenne des familles) = 14% des familles), théoriquement la tarification absorbable serait de =  $15,43 * 100 / 14 = 110,21$  EUR.

Mais il ne s'agit malheureusement que de théorie, car en l'absence de mécanismes de partage du risque, les familles ne vont pas épargner le montant en question jusqu'à la survenance du besoin mais l'affecteront à d'autres catégories de dépenses. Le point de repère réaliste et plus adapté au contexte de la Guinée se situe donc plutôt entre le résultat des données EIBEP et celui de la proposition normative avec une éventuelle élasticité à la hausse pour tenir compte des réseaux traditionnels de solidarité pour ce type d'évènements.

## ***5.4. L'acceptation à payer les soins***

La volonté à payer représente le montant maximum qu'un individu est prêt à payer pour ne pas renoncer à un service de soins. En pratique, elle correspond au montant que les ménages paient actuellement dans les établissements de soins et pour les frais connexes.

Des enquêtes réalisées auprès des patients et du personnel (année 2003), il ressort que les patients paient : (1) les tarifs officiels pour l'hôpital, (2) les honoraires du personnel, (3) les médicaments en officine ou à la pharmacie hospitalière.

### **5.4.1. A l'hôpital préfectoral**

<b>Service</b>	<b>Hôtellerie</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Exploration</b>	<b>Honoraires</b>	<b>Total</b>
Médecine	12 000	39 000	27 000	30 000	108 000
Pédiatrie	5 000	42 000	26 000	20 000	93 000
Chirurgie	30 000	110 000	29 000	80 000	249 000
Gynécologie	12 000	42 000	27 000	50 000	131 000
Césarienne	10 000	50 000	15 000	80 000	155 000
Accouchement	3 000	11 000	0	10 000	24 000

#### 5.4.2. A l'hôpital régional

<b>Service</b>	<b>Hôtellerie</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Exploration</b>	<b>Honoraires</b>	<b>Total</b>
Médecine	15 000	36 000	31 000	40 000	122 000
Pédiatrie	8 000	42 000	26 000	30 000	106 000
Chirurgie	40 000	120 000	230 000	80 000	470 000
Gynécologie	15 000	42 000	28 000	55 000	140 000
Césarienne	10 000	60 000	15 000	80 000	165 000
Accouchement	4 000	11 000	0	20 000	35 000

#### 5.4.3. Elasticité prix de la demande de soins

Au cours des 4 dernières années, les dépenses réelles des patients ont augmenté avec l'inflation. L'utilisation des services en tant qu'indicateur indirect de l'acceptation des prix réels a varié comme suit :

<b>Indicateurs</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>
Hospitalisation	73 150	77 234	82 756	100 098
Taux de césarienne	0,89	1,10	1,11	1,17
Examens de Labo	520 453	509 487	660 913	884 345
Recettes internes (milliers de GNF)	2 336 600	2 411 324	3 338 542	3 885 380

En conclusion, les familles guinéennes disposeraient ainsi en moyenne de 28,69 EUR (soit 172°000 GNF en Avril 2006) par an pour leurs dépenses au niveau hospitalier.

## **6. La tarification hospitalière**

### ***6.1. Etat des lieux***

Dans l'analyse de la tarification on distingue principalement deux notions : le mode de tarification et le niveau de la tarification.

#### **6.1.1. Le mode de tarification actuel**

On distingue habituellement quatre modes de tarification :

(1) Le paiement au médicament : dans ce cas, le patient paie uniquement les médicaments qui sont vendus en appliquant une marge bénéficiaire permettant de reconstituer les stocks et supporter d'autres catégories de charges ; son utilisation est assez rare.

(2) Le paiement éclaté : il est le plus répandu et consiste en une séparation des paiements ; dans sa version la plus simplifiée (semi éclaté), le patient paie le tarif de la consultation ou de l'hospitalisation puis le prix des médicaments prescrits par le personnel soignant. Mais il est également possible de faire payer séparément les examens de laboratoires, les soins infirmiers voire même les différentes composantes de l'hôtellerie.

(3) Le paiement forfaitaire à l'acte : il correspond au paiement d'un tarif fixe pour chaque consultation ou hospitalisation comprenant à la fois le prix de l'acte et les prix des médicaments délivrés indépendamment de la nature de la maladie.

(4) Le tarif forfaitaire par épisode de maladie : il se caractérise par le fait que le patient paie un forfait comprenant le prix total de tous les soins y compris les médicaments pour un épisode de maladie.

En Guinée, dans les hôpitaux, il est pratiqué une tarification éclatée pour les ambulatoires et un forfait différencié selon l'acte pour les malades hospitalisés. Cette dernière modalité de paiement a pour avantages de : (1) assurer une meilleure équité entre les malades d'un même service, (2) permettre une meilleure continuité des traitements par les patients, (3) connaître les montants à payer avant l'hospitalisation. Comme inconvénients, ce mode de paiement fait courir le risque de faillite en cas d'inflation ; il rend la gestion pharmaceutique difficile dans la mesure où les prescriptions incontrôlées peuvent occasionner des ruptures de stocks.

#### **6.1.2. Le niveau de tarifs actuels**

Les derniers tarifs ont été fixés en 1994 (voir Annexe 7). Depuis lors, ils sont bloqués alors que la situation économique a considérablement changé dans le pays. Sur le plan financier, ces tarifs se caractérisent par les éléments suivants :

(1) Les tarifs ne sont pas indexés sur les coûts de production de soins, ce qui crée un besoin de subventionnement important ;



(2) Les tarifs en vigueur ne reposent sur aucune étude financière, ils ont été fixés en grande partie sur une base empirique ;

(3) Les niveaux de tarifs sont déterminés en fonction des orientations de la politique nationale. C'est ainsi que pour les prestations relatives aux enfants et aux femmes enceintes (accouchements et césarienne), il est demandé le franc symbolique.

## ***6.2. Discussion des différents modes de tarification***

### **6.2.1. Le forfait intégral**

#### *6.2.1.1. Description*

Le forfait intégral est un montant fixe par unité d'œuvre quelles que soient la consommation ou la durée du séjour du patient. Il inclut l'ensemble des prestations servies, c'est-à-dire le suivi médical, les examens et médicaments et l'hôtellerie. Il est facturé au patient dès son hospitalisation, c'est le mécanisme actuellement en vigueur dans les hôpitaux publics en Guinée.

Les coûts réels peuvent selon les cas être très supérieurs ou très inférieurs au montant du forfait appliqué en fonction de leur complexité. Le recouvrement des coûts s'effectue au niveau de l'activité globale de l'hôpital, par la recherche d'un équilibre entre les cas « à perte » et les cas « rentables ».

Le forfait intégral est le mode de tarification officiel appliqué actuellement dans les hôpitaux publics de Guinée.

#### *6.2.1.2. Les avantages*

Le forfait intégral permet aux familles des patients de prévoir aisément le montant des dépenses hospitalières et de s'organiser en conséquence. Cet aspect est particulièrement bénéfique pour les familles effectuant de longs et coûteux trajets pour se rendre à l'hôpital de référence.

Le forfait intégral est également un facteur favorable au développement et à la viabilité des systèmes d'assurance maladie telles les mutuelles de santé. En effet, la partie technique des primes d'assurance est fixée en fonction de prévisions de fréquences de recours aux soins des assurés et de prévisions concernant le coût moyen des soins prestés. Lorsque les tarifs sont forfaitaires, un des deux déterminants de la partie technique des primes d'assurance (le coût moyen) est maîtrisé d'emblée.

Pour les hôpitaux, la tarification forfaitaire est le mode qui permet la plus grande simplicité en matière de facturation et de suivi des encaissements par la direction. Elle ne requiert qu'un nombre minimal de personnel administratif et comptable.

### 6.2.1.3. Les inconvénients

En relation avec la description ci-dessus, il existe un risque de dépassement global des coûts réels par rapport aux coûts calculés pour établir la tarification. Ce risque est supporté par l'hôpital qui se trouve dans une obligation de prise en charge dès que le patient a versé le montant du forfait même lorsque ses ressources sont épuisées.

Dans le cas mentionné ci-dessus, l'hôpital travaille à perte et la qualité des soins s'en ressent automatiquement puisque la variable d'ajustement est la diminution de la consommation de tous les types d'intrants.

Le forfait intégral, une fois fixé, est difficile à réajuster en particulier dans des structures hospitalières publiques. Les conséquences politiques d'une hausse peuvent parfois en freiner sa nécessaire mise en œuvre et par conséquent fragiliser la situation financière des hôpitaux. De plus, la procédure de réajustement est souvent lourde (démarche de comptabilité analytique, de questionnement sur les normes et procédures à suivre, etc.) et le temps d'attente avant que les résultats ne soient disponibles parfois long (ce qui pose problème dans un contexte de forte inflation, par exemple).

Dans le cadre d'une tarification forfaitaire de portée nationale et révisable uniquement au niveau national, l'hôpital peut être affecté par une dépendance accrue vis-à-vis des sources de financement externe (Etat et aide internationale) car il ne dispose pas d'outils de compensation lorsqu'une des sources externes est dans l'impossibilité d'honorer ses engagements. La permanence des soins peut alors être remise en question à cause des ressources manquantes (en particulier les médicaments si ils sont subventionnés).

## 6.2.2. La tarification « semi éclatée »

### 6.2.2.1. Description

La tarification dite « semi éclatée » est entendue comme une combinaison entre une partie variable des tarifs et une partie fixe (« forfait » partiel, hors partie variable) par unité d'œuvre. Il existe différentes options au sein de la tarification semi éclatée selon le dimensionnement de la partie variable. Cette partie variable peut intégrer soit :

- uniquement les médicaments
- les médicaments et les examens de laboratoire / radiologie

De plus, la gestion de la partie variable «médicaments » peut prendre plusieurs formes :

- une tarification « à l'unité », qui correspond exactement aux détails de la consommation du patient. C'est l'application à la lettre du principe de la réalité des coûts pharmaceutiques au cas par cas.
- une tarification par « kit par pathologie » qui définit un montant fixe pour les médicaments en fonction de la pathologie diagnostiquée. Il s'agit déjà d'une forme limitée de globalisation / mutualisation des coûts puisque les cas les plus légers au sein de la même pathologie vont compenser les cas les plus lourds.
- une tarification par « kit par service » qui définit un montant fixe pour les médicaments en fonction du service concerné et de l'unité d'œuvre. Il s'agit d'une

forme plus évoluée de mutualisation des coûts puisqu'il s'agit déjà de compenser le coût élevé de certaines pathologies par d'autres moins onéreuses.

La partie fixe comprend dans tous les cas le suivi médical et l'hôtellerie. Selon l'option choisie, elle peut également intégrer les examens de laboratoire et de radiologie.

#### *6.2.2.2. Les avantages*

La disponibilité des médicaments au sein de l'hôpital ne peut plus être affectée par un manque de ressources financières car le recouvrement intégral des dépenses en MEG est assuré. Ce recouvrement intégral est toujours garanti dans la forme de tarification « à l'unité » (avec l'application d'un léger coefficient multiplicateur pour compenser les péremptions et le coulage de certains MEG), également garanti dans la forme « kit par pathologie » si le personnel soignant applique strictement les protocoles thérapeutiques. Un léger risque de déficit subsiste néanmoins dans la forme « kit par service » si les pathologies chères sont plus nombreuses que prévues.

Dans l'option « forfait partiel hors médicaments », tous les coûts hors médicaments sont inclus dans la tarification complémentaire aux médicaments. Il n'y a en règle générale qu'un seul élément financier non maîtrisable avant de se rendre à l'hôpital. Pour les cas d'interventions chirurgicales programmées (hernie non étranglée, par exemple), il est même possible pour les patients de connaître le coût global à l'avance si la forme « kit par pathologie » est appliquée pour la partie médicaments.

Pour l'hôpital, la gestion reste assez simple avec seulement deux unités de gestion (une pour la pharmacie et une autre pour toutes les autres recettes), de facturation et d'encaissement au sein de l'hôpital.

#### *6.2.2.3. Les inconvénients*

La disponibilité en médicaments n'est pas complètement garantie en raison du risque d'indisponibilité chez les fournisseurs. Ce phénomène n'est pas à négliger dans le contexte guinéen où les ruptures sont fréquentes à l'intérieur du pays et même au sein des principaux fournisseurs des hôpitaux à Conakry (PCG et grossistes privés).

Les familles des patients ne maîtrisent plus les coûts des soins avant que le diagnostic et le traitement précis ne soient posés.

La solidarité financière entre malades hospitalisés est réduite, les cas les moins chers ne « subventionnent » plus autant les cas les plus chers. Ce principe ne concerne plus que les coûts de revient hors médicaments alors que le médicament est souvent une partie centrale des différences de coûts.

### 6.2.3. La tarification éclatée

#### *6.2.3.1. Description*

Dans la tarification éclatée, tous les actes voire les journées d'hôtellerie elles-mêmes sont tarifés séparément au patient. De nombreuses variantes existent et sont pratiquées sur l'ensemble du continent africain :

- un montant journalier d'hôtellerie, le prix des consultations des médecins, les médicaments, les examens, etc. ;
- un montant fixe d'hôtellerie pour les séjours inférieurs à 5 jours puis une facturation à la journée ;
- le suivi médical non facturé et les médicaments à l'unité après dépassement d'un seuil en montant ;
- etc.

Les formes d'encaissements varient aussi : à la journée, à la semaine, par ordonnance interne pour les médicaments, par avance pour les honoraires des médecins, etc.

#### *6.2.3.2. Les avantages*

La délivrance de soins de qualité est facilitée par la mise à disposition de l'ensemble des moyens médicaux et non médicaux nécessaires à sa réalisation.

La viabilité des hôpitaux est favorisée, tous les coûts réels supportés (et en particulier la partie variable tels que les médicaments et consommables) peuvent être intégralement transférés sur les patients de manière maîtrisée.

Les augmentations de coûts des intrants sont rapidement transférables sur les patients car ils sont individualisés et connus immédiatement.

#### *6.2.3.3. Les inconvénients*

Les familles des patients ne maîtrisent plus du tout le coût des soins avant que le diagnostic et le traitement précis ne soient posés et même en cours de traitement. Cette incertitude permanente peut freiner une décision préalable de consultation à l'hôpital (et donc aggraver certains cas) ou provoquer l'interruption des soins en cours de traitement.

Il existe un risque de sur prescription non justifiée de la part du personnel soignant si celui-ci a des intérêts dans l'augmentation du volume d'activité de l'hôpital.

La solidarité financière entre malades hospitalisés est complètement supprimée, chaque cas est tarifé à son coût correspondant.

L'accessibilité peut être fortement réduite pour certaines pathologies lourdes mais aussi de manière générale en raison du sentiment d'incertitude sur les prix au sein de la population utilisatrice.

Avec le mode de tarification éclaté, la gestion de l'hôpital se complexifie et nécessite la mise en place d'un système d'information performant et d'une équipe administrative plus fournie. En effet, les différentes prestations doivent de manière permanente être encodées, facturées, encaissées puis analysées pour modification éventuelle de la tarification.

## 6.2.4. Synthèse

### *6.2.4.1. Tableau comparatif*

Une synthèse des avantages et inconvénients des trois grands modes de tarification est présentée dans le tableau comparatif ci-dessous :

Option	Avantages		Inconvénients	
	Hôpital	Population	Hôpital	Population
Forfait intégral	- gestion très simple	- maîtrise de tous les coûts - favorable aux mutuelles	- risque de perte - lourdeur du réajustement - dépendance accrue envers les subventions	- risque de baisse de la qualité des soins
Semi éclaté	- meilleure disponibilité des MEG - gestion assez simple	- maîtrise des coûts hors MEG	- disponibilité MEG pas totalement garantie	- solidarité financière entre patients réduite
Eclaté	- bonne viabilité financière - facilité d'ajustement des tarifs	- bonne qualité des soins	- risque de baisse du volume d'activité	- solidarité financière entre patients supprimée

### *6.2.4.2. Choix d'un mode de tarification*

Malgré les avantages du forfait intégral dans la gestion du budget santé des ménages, le mode de tarification recommandé par la mission est le mode semi éclaté avec séparation de l'achat des médicaments uniquement. Ce choix résulte du caractère stratégique de la disponibilité des médicaments dans la fonctionnalité et l'utilisation des hôpitaux et de la prise en compte du contexte actuel de pénurie chronique des médicaments souvent associée par les directeurs des établissements à la faiblesse des recettes propres (ne permettant pas de couvrir le simple réapprovisionnement de la pharmacie).

La tarification séparée des produits pharmaceutiques paraît plus aisée à mettre en œuvre que celle des examens de laboratoire. En effet, si la réalité des prix des MEG est maîtrisée par un nombre significatifs d'acteurs au sein et en dehors des hôpitaux guinéens (ce qui à priori facilite un certain degré de contrôle vis-à-vis d'une tarification séparée spécifique), la situation est très différente concernant les laboratoires. Très peu d'acteurs (même au sein du

MSP) en connaissent les prix de revient et la mission a par exemple rencontré de grandes difficultés dans leur estimation.

#### 6.2.4.3. Le partage des coûts à la base de la tarification proposée

Le système de partage des charges doit tenir compte de la capacité des ménages à payer et l'acceptabilité à payer certains types de prestations. La première variable correspond à un montant moyen de 172 000 GNF (2006). Cela signifie que ce seuil ne devrait pas être dépassé de façon significative mêler si la volonté à payer est plus grande. Les patients sont plus disposés à payer pour les produits médicaux (médicaments et examens) que pour des frais généraux. Les coûts de ces intrants médicaux dans tous les hôpitaux se répartissent comme suit :

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>Examens</b>	<b>Médicaments</b>	<b>Total</b>
Chirurgie HIC	7 783	70 358	78 141
Chirurgie HSI	7 473	14 616	22 089
Soins intensifs	8 481	92 967	101 448
Maternité HIC	14 585	106 024	120 609
Maternité CES	6 500	117 204	123 704
Maternité HSI	19 470	23 040	42 510
Pédiatrie	7 226	18 246	25 472
Médecine	19 792	21 532	41 324
Urgences	7 753	19 846	27 599
Stomatologie	3 800	35 000	38 800

En comparant ces coûts à la capacité contributive, on constate que les ménages peuvent supporter les médicaments, les examens complémentaires et entre 15% et 65% des coûts moyens de fonctionnement selon le niveau de prise en charge (40% en moyenne). Sur cette base, il est proposé la répartition des charges ci-dessous :

Usagers	Médicaments et consommables, Examens de laboratoire Une partie du fonctionnement
Etat	Salaires du Personnel de la Fonction Publique Primes de motivation 60% du fonctionnement général en moyenne La prise en charge des indigents
Collectivités	Salaires des agents contractuels temporaires
Aide internationale	Dotation aux amortissements à travers le renouvellement des équipements et la rénovation des infrastructures

### 6.3. Les nouveaux tarifs proposés

Les tarifs proposés servent à recouvrer les examens de laboratoire et une partie des charges fixes étant donné que les médicaments sont achetés directement à la pharmacie par les patients.

#### 6.3.1. Pour les hôpitaux régionaux

##### 6.3.1.1. Les tarifs couverts par le champ de l'étude

Prestation	Tarif EUR	Tarif GNF (04/2006)
Hospitalisation avec IC	20	120 000
Hospitalisation avec CES	10	60 000
Hospitalisation soins intensifs	15	90 000
Hospitalisation simple adulte	12	72 000
Hospitalisation simple enfant	7	42 000
Accouchement	4	24 000
Mise en observation aux urgences	3	18 000

A titre d'illustration, quelques exemples du prix total à payer par le patient dans le cadre de la tarification semi éclatée sont donnés ci-dessous :

- HIC hernie non étranglée = 120 000 + 69 703 = 189 703 GNF
- Hospitalisation avec césarienne = 60 000 + 117 204 GNF = 177 204 GNF
- Hospitalisation paludisme grave en pédiatrie = 42 000 + 23 470 = 55 470 GNF

Pour l'élaboration de la grille de tarification des examens complémentaires au niveau des hôpitaux régionaux, une marge de 50% a été le plus souvent respectée (sauf pour les examens sans préparation en radiologie, les examens coûteux où la marge est inférieure et le test de VIH facturé au coût réel).

Les examens radiologiques	Rappel coût EUR	Tarif EUR	Tarif GNF (04/2006)
<b>1. Examen sans préparation</b>	1,00	2,00	12 000
<b>2. Examen avec préparation</b>			
TGD	17,11	20,00	120 000
TOGD		25,00	150 000
Lavement baryté		20,00	120 000
UIV		25,00	150 000
Oesophage baryté		6,00	36 000
Cystographie		6,00	36 000
Urétocystographie		6,00	36 000
Fistulographie		6,00	36 000
Echographie	4,21	6,00	36 000
Fibroscopie digestive	3,95	6,00	36 000

<b>Examens de laboratoire</b>	<b>Rappel coût EUR</b>	<b>Tarif EUR</b>	<b>Tarif GNF (04/2006)</b>
<b>1. Bactériologie</b>			
Culture	2,26	3,39	20 000
Hémoculture		3,30	20 000
Antibiogramme		3,30	20 000
Gram avec coloration	0,98	1,47	9 000
Coloration Ziehl Neson		1,30	8 000
Spermogramme	0,91	1,37	8 500
<b>2. Sérologie et Immunologie</b>			
V.D.R.L (RPR)	0,52	0,78	5 000
T.P.H.A	0,56	0,84	5 500
Widal	0,41	0,62	4 000
ASLO	0,50	0,75	5 000
Rubéole (latex)		4,00	24 000
Mononucléose infectieuse		5,00	30 000
Antigène HBS	1,01	1,52	9 500
Test de grossesse	1,20	1,80	11 000
Protéine C Réactive	0,54	0,81	5 000
VIH	1,91	1,91	12 000
Facteur rhumatoïde		1,00	6 000
<b>3. Hématologie</b>			
Myélogramme	1,11	1,67	10 000
Hémogramme complet	1,11	1,67	10 000
Formule sanguine leucocytaire	1,11	1,67	10 000
Vitesse de sédimentation	0,48	0,72	4 500
Adénogramme	1,11	1,67	10 000
Hématocrite	0,31	0,47	3 000
Numération des plaquettes		1,67	10 000
Recherches cellules Hargraves		1,67	10 000
Hémoglobine		1,67	10 000
Test d'Emmel		2,00	12 000
<b>4. Hémostase et coagulation</b>			
Temps de saignement (Duke)	0,11	0,17	1 000
Temps de Coagulation	0,11	0,17	1 000
Temps de Céphaline Kaolin	17,75	26,63	160 000
Temps de fibrinogène	4,90	7,35	45 000
Temps de protrombine	3,61	5,42	33 000
<b>5. Parasitologie</b>			
Ex. de selles direct	0,35	0,53	3 500
Ex. de selles concentration	0,16	0,24	1 500
Ex. des urines		0,53	3 500
Goutte épaisse	0,43	0,65	4 000
Goutte Epaisse Frottis	0,43	0,65	4 000
Mycologie avec coloration		1,67	10 000
Mycologie avec culture		2,50	15 000
Cryptocoques dans le LCR		1,00	6 000



<b>6. Biochimie sanguine</b>			
Amylase	2,41	3,62	22 000
Acide urique	0,40	0,60	4 000
Glycémie	0,30	0,45	3 000
Urée Sanguine	0,33	0,50	3 000
Transaminases	0,70	1,05	6 500
Bilirubine	0,37	0,56	3 500
Créatinine	0,40	0,60	4 000
Calcium	0,40	0,60	4 000
Protides totaux	0,25	0,38	2 500
Triglycérides	0,88	1,32	8 000
Cholestérol LDL	0,59	0,89	5 500
Cholestérol HDL	1,57	2,36	15 000
Fer sérique	0,60	0,90	5 500
Phosphatase acide	2,58	3,87	24 000
Ionogramme sanguin	2,58	3,87	24 000
Chimie du LCR	0,45	0,68	4 500
<b>7. Chimie des Urines</b>			
Albuminurie	0,28	0,42	3 000
Glycosurie	0,28	0,42	3 000
Cétonurie	0,46	0,69	4 500
Pigments biliaires		0,50	3 000
PH urine	0,46	0,69	4 500
Bandelette avec 10 paramètres	0,46	0,69	4 500
<b>8 Transfusion Sanguine</b>			
Groupage Sanguin	0,63	0,95	6 000
Test de compatibilité	0,84	1,26	8 000
Poche de sang	5,42	8,13	50 000

### 6.3.1.2. Les tarifs non couverts par le champ de l'étude

En raison de la méthodologie utilisée dans le cadre de la présente étude, certaines catégories de soins, en particulier en ambulatoire, n'ont pas été intégrés dans les calculs de coûts et ne bénéficient donc pas de ces informations pour l'établissement de leur nouvelle tarification.

Néanmoins, une grille de nouveaux tarifs spécifiques a été élaborée en respectant une règle de proportionnalité entre l'évolution des tarifs couverts par le champ de l'étude et ceux qui sont présentés ci-dessous.

<b>Prestations ambulatoires</b>	<b>Tarif EUR</b>	<b>Tarif GNF (04/2006)</b>
Consultation adulte	1,5	9 000
Consultation enfant	0,75	4 500
Orthopédie ambulatoire	3	18 000
Petite chirurgie	2,5	15 000
Incision d'abcès	2	12 000
Pansement simple	0,2	1 200
Injection	0,1	600

<b>Cabinet dentaire</b>	<b>Tarif EUR</b>	<b>Tarif GNF (04/2006)</b>
Radiographie dentaire	2	12 000
Drainage dentaire	2	12 000
Extraction dentaire	1	6 000
Traitement des canines	1,5	9 000
Traitement des prémolaires	2	12 000
Traitement des molaires	2,5	15 000
Détartrage	3	18 000
Ablation d'épulis	2,5	15 000
Hémorragie post-extraction	1,5	9 000
Alvéolite	1,5	9 000
Fracture alvéo-dentaire	12	72 000
Obscurisation provisoire	0,5	3 000
Desarchivage dent de sagesse	1,5	9 000
Réimplantation dentaire	6	36 000
Résection apicale	8	48 000

### 6.3.2. Pour les hôpitaux préfectoraux

#### *6.3.2.1. Les tarifs couverts par le champ de l'étude*

<b>Catégorie</b>	<b>Tarif EUR</b>	<b>Tarif GNF (04/2006)</b>
Hospitalisation avec IC	15	90 000
Hospitalisation avec CES	8	48 000
Hospitalisation soins intensifs	10	60 000
Hospitalisation simple adulte	8	48 000
Hospitalisation simple enfant	5	30 000
Accouchement	3	18 000
Acte d'urgence	2	12 000

Pour l'élaboration de la grille de tarification des examens complémentaires au niveau des hôpitaux préfectoraux, une marge de 30% a été le plus souvent respectée (sauf pour les examens sans préparation en radiologie, les examens coûteux où la marge est inférieure et le test de VIH facturé au coût réel).

<b>Les examens radiologiques</b>	<b>Rappel coût EUR</b>	<b>Tarif EUR</b>	<b>Tarif GNF (04/2006)</b>
<i>1. Examen sans préparation</i>	1,00	1,67	10 000
<i>2. Examen avec préparation</i>			
Echographie	4,21	5,00	30 000
Fibroscopie digestive	3,95	5,00	30 000

<b>Examens de laboratoire</b>	<b>Rappel coût EUR</b>	<b>Tarif EUR</b>	<b>Tarif GNF (04/2006)</b>
<b>1. Bactériologie</b>			
Culture	2,26	2,94	18 000
Hémoculture		2,94	18 000
Antibiogramme		2,94	18 000
Gram avec coloration	0,98	1,27	8 000
Coloration Ziehl Neson		1,16	7 000
Spermogramme	0,91	1,18	7 500
<b>2. Sérologie et Immunologie</b>			
V.D.R.L (RPR)	0,52	0,68	4 500
T.P.H.A	0,56	0,73	4 500
Widal	0,41	0,53	3 500
ASLO	0,50	0,65	4 000
Antigène HBS	1,01	1,31	8 000
Test de grossesse	1,20	1,56	9 500
Protéine C Réactive	0,54	0,70	4 500
VIH	1,91	1,91	12 000
Facteur rhumatoïde		0,77	5 000
<b>3. Hématologie</b>			
Myélogramme	1,11	1,44	9 000
Hémogramme complet	1,11	1,44	9 000
Formule sanguine leucocytaire	1,11	1,44	9 000
Vitesse de sédimentation	0,48	0,62	4 000
Hématocrite	0,31	0,40	2 500
Recherches cellules Hargraves		1,44	9 000
Hémoglobine		1,44	9 000
Test d'Emmel		1,44	9 000
<b>4. Hémostase et coagulation</b>			
Temps de saignement (Duke)	0,11	0,14	900
Temps de Coagulation	0,11	0,14	900
Temps de Céphaline Kaolin	17,75	23,08	140 000
Temps de fibrinogène	4,90	6,37	39 000
Temps de protrombine	3,61	4,69	29 000
<b>5. Parasitologie</b>			
Ex. de selles direct	0,35	0,46	3 000
Ex. de selles concentration	0,16	0,21	1 300
Ex. des urines		0,46	3 000
Goutte épaisse	0,43	0,56	3 500
Goutte Epaisse Frottis	0,43	0,56	3 500
Mycologie avec coloration		1,44	9 000
Cryptocoques dans le LCR		0,77	5 000
<b>6. Biochimie sanguine</b>			
Amylase	2,41	3,13	19 000
Acide urique	0,40	0,52	3 500
Glycémie	0,30	0,39	2 500
Urée Sanguine	0,33	0,43	3 000

Transaminases	0,70	0,91	5 500
Bilirubine	0,37	0,48	3 000
Créatinine	0,40	0,52	3 500
Calcium	0,40	0,52	3 500
Protides totaux	0,25	0,33	2 000
Triglycérides	0,88	1,14	7 000
Cholestérol LDL	0,59	0,77	5 000
Cholestérol HDL	1,57	2,04	13 000
Fer sérique	0,60	0,78	5 000
Phosphatase acide	2,58	3,35	21 000
Chimie du LCR	0,45	0,59	4 000
<b>7. Chimie des Urines</b>			
Albuminurie	0,28	0,36	2 500
Glycosurie	0,28	0,36	2 500
Cétonurie	0,46	0,60	4 000
Pigments biliaires		0,36	2 500
PH urine	0,46	0,60	4 000
Bandelette avec 10 paramètres	0,46	0,60	4 000
<b>8 Transfusion Sanguine</b>			
Groupage Sanguin	0,63	0,82	5 000
Test de compatibilité	0,84	1,09	7 000
Poche de sang	5,42	7,05	43 000

6.3.2.2. Les tarifs non couverts par le champ de l'étude

<b>Prestations ambulatoires</b>	<b>Tarif EUR</b>	<b>Tarif GNF (04/2006)</b>
Consultation adulte	1	6 000
Consultation enfant	0,5	3 000
Orthopédie ambulatoire	2	12 000
Petite chirurgie	1,5	9 000
Incision d'abcès	1,3	8 000
Pansement simple	0,15	900
Injection	0,05	300

<b>Cabinet dentaire</b>	<b>Tarif EUR</b>	<b>Tarif GNF (04/2006)</b>
Radiographie dentaire	1,5	9 000
Drainage dentaire	1,5	9 000
Extraction dentaire	0,7	4 000
Traitement des canines	1,1	7 000
Traitement des prémolaires	1,5	9 000
Traitement des molaires	2	12 000
Détartrage	2,5	15 000
Ablation d'épulis	2	12 000
Hémorragie post-extraction	1,1	7 000
Alvéolite	1,1	7 000
Fracture alvéo-dentaire	10	60 000

Obscurisation provisoire	0,3	2 000
Desarchivage dent de sagesse	1,1	7 000
Réimplantation dentaire	5	30 000

### 6.3.3. Comparaison entre les nouveaux tarifs et les dépenses réelles des usagers

Il est intéressant d'exploiter les données obtenues par le MSP lors de l'enquête 2003 sur les dépenses réelles des usagers dans les hôpitaux publics (Cf. Chapitre 5.4.1.) pour les comparer à la nouvelle tarification proposée. Si l'on retient les montants de l'enquête qui seraient couverts par le nouveau « forfait partiel » (c'est-à-dire l'hôtellerie, les examens et les honoraires), la comparaison donne les résultats suivants :

#### Pour les hôpitaux régionaux

En GNF	Dépenses réelles	Nouveaux tarifs	Ecart en %
Intervention chirurgicale	350 000	120 000	-65,7%
Césarienne	86 000	72 000	-16,3%
Hospitalisation simple médecine	64 000	42 000	-34,4%
Hospitalisation simple pédiatrie	105 000	60 000	-42,9%

#### Pour les hôpitaux préfectoraux

En GNF	Dépenses réelles	Nouveaux tarifs	Ecart en %
Intervention chirurgicale	139 000	90 000	-35,3%
Césarienne	69 000	48 000	-30,4%
Hospitalisation simple médecine	51 000	30 000	-41,2%
Hospitalisation simple pédiatrie	105 000	48 000	-54,3%

Si les nouveaux tarifs étaient appliqués avec les mesures d'accompagnement nécessaires, la population bénéficierait en réalité d'un allègement significatif de ses dépenses réelles de santé dans les hôpitaux publics.

## ***6.4. La mise en œuvre opérationnelle de la nouvelle tarification***

Le mode de tarification proposé étant le mode semi éclaté, sa mise en œuvre devrait reposer sur la séparation des flux financiers ayant trait aux médicaments de tous les autres.

Il est donc recommandé d'autonomiser la gestion de la pharmacie avec un point de perception propre aux recettes pharmaceutiques et sous la responsabilité unique du pharmacien chef et un compte bancaire séparé pour y effectuer les versements correspondants. C'est sur ce même compte bancaire que devraient s'effectuer les retraits nécessaires au réapprovisionnement du stock de la pharmacie (avec co-signature du directeur d'hôpital), la qualité de la gestion du pharmacien chef étant in fine mesurée semestriellement par le taux de disponibilité des MEG.

Toutes les autres recettes propres de l'hôpital devraient continuer à être versées à un point de perception unique (hors pharmacie) en respectant les principes de gestion actuellement appliqués dans les hôpitaux publics.

Concernant les malades ambulatoires, il est proposé de continuer la tarification éclatée où tous les paiements des actes sont effectués au bureau des entrées.

Concernant les malades hospitalisés, le paiement du tarif hôtelier (y compris les examens complémentaires) s'effectuera uniquement au niveau du bureau des entrées, tandis que les coûts des produits pharmaceutiques, quant à eux seront directement payés à la pharmacie.

## **7. Les besoins de subventions**

### ***7.1. Etat des lieux***

D'après certaines études réalisées précédemment dans les hôpitaux, les tarifs actuellement en vigueur ne tiennent pas compte de la réalité des charges supportées par les établissements .Ils ne permettent pas le rachat des produits pharmaceutiques aux prix de cession plafonnés de la PCG et d'une partie des charges de fonctionnement. Cette situation place les hôpitaux dans un besoin permanent d'apports financiers pour assurer leur fonctionnement correct. Pour répondre à cette préoccupation, depuis 1995, le Gouvernement accorde des subventions d'exploitation aux hôpitaux.

#### **7.1.1. Composantes de la subvention**

Selon les besoins essentiels des hôpitaux et conformément à la nomenclature budgétaire actuellement en vigueur, les subventions d'exploitation servent à couvrir les rubriques suivantes :

- L'achat de médicaments
- L'achat de matériel d'injection
- Le fonds d'indigence
- Les fournitures et consommations diverses
- Le salaire du personnel contractuel dans les hôpitaux nationaux.

#### **7.1.2. Mode de détermination de la dotation annuelle**

Le montant de la subvention correspondant à chaque rubrique est déterminé par le Ministère de l'Economie et des Finances sur des bases empiriques. Le Ministère de la Santé participe seulement à la répartition de la subvention entre les CMC de Conakry et les hôpitaux de l'intérieur du pays. Dans ce cadre, le montant de chaque établissement est déterminé sur la base de quatre critères :

- La population résidant dans la zone de couverture géographique
- La taille de l'hôpital mesurée par le nombre de lits d'hospitalisation
- Le niveau de l'activité mesuré par le nombre d'hospitalisations
- La qualité de la gestion mesurée par l'adéquation entre le niveau des recettes et l'activité d'une part et l'utilisation rationnelle des ressources générées et mises à disposition.

Chaque critère fait l'objet d'une pondération sur une échelle de 100 conformément au tableau ci-dessous :

N°	Critères	Pondération
1	Population	20%
2	Taille de la structure	20%
3	Hospitalisation	40%
4	Performance de gestion	20%
	Total	100%

Ainsi la dotation globale de chaque établissement résulte de la somme de ses parts relatives dans le classement général.

### 7.1.3. Volume des subventions accordées aux hôpitaux

Au cours des cinq dernières années, le montant des subventions décaissées par les hôpitaux a été très variable comme le montre le tableau ci dessous :

Année	Subvention décaissée GNF	Hospitalisation	Subvention/ malade hospitalisé
2000	2 003 000 000	73153	27 381
2001	989 000 000	77 234	12 805
2002	8 721 000 000	82 756	105 382
2003	9 672 000 000	100 098	96 625
2004	828 000 000	97 178	8 520
<b>Total</b>	<b>22 213 000 000</b>	<b>430 419</b>	<b>51 608</b>

Il est à observer que l'année 2002 fut celle qui a connu le niveau de subvention par malade hospitalisé le plus élevé. Ce pic est en relation avec l'affectation au secteur de la santé d'une partie des fonds provenant de l'annulation de la dette (Initiative PPTE). Il indique deux choses essentielles : (1) il est possible d'accroître le niveau des subventions jusqu'au moins à 105 000 GNF par malade ; (2) ces subventions peuvent provenir de l'aide extérieure.

## ***7.2. Estimation du besoin de financement des HR et HP***

### 7.2.1. Par rapport aux coûts normatifs complets (hors médicaments)

Le coût des médicaments est retiré des coûts complets dans cette analyse car il est pris en charge directement par le patient dans le cadre de la tarification semi éclatée.

Il ne peut donc pas être intégré dans le calcul de l'écart entre les coûts de revient des différentes sections homogènes et la tarification des prestations hors médicaments.



7.2.1.1. Les écarts par section d'analyse

Hôpital régional

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>Coûts</b>	<b>Tarifs</b>	<b>Ecart 2004</b>
Chirurgie HIC	353 923	120 000	233 923
Chirurgie HSI	175 438	72 000	103 438
Soins intensifs	271 686	90 000	181 686
Maternité HIC	425 959	120 000	305 959
Maternité CES	417 874	60 000	357 874
Maternité HSI	212 090	72 000	140 090
Pédiatrie	166 919	42 000	124 919
Médecine	192 986	72 000	120 986
Urgences	20 685	18 000	2 685
Stomatologie	27 338	12 000	15 338
ORLO	29 949	12 000	17 949

<b>Par sections principales EUR</b>	<b>Coûts</b>	<b>Tarifs</b>	<b>Ecart</b>
Chirurgie HIC	93,14	20,00	73,14
Chirurgie HSI	46,17	12,00	34,17
Soins intensifs	71,50	15,00	56,50
Maternité HIC	112,09	20,00	92,09
Maternité CES	109,97	10,00	99,97
Maternité HSI	55,81	12,00	43,81
Pédiatrie	43,93	7,00	36,93
Médecine	50,79	12,00	38,79
Urgences	5,44	3,00	2,44
Stomatologie	7,19	2,00	5,19
ORLO	7,88	2,00	5,88

Hôpital préfectoral de forte activité

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>Coûts</b>	<b>Tarifs</b>	<b>Ecart 2004</b>
Chirurgie HIC	447 371	90 000	357 371
Chirurgie HSI	195 903	48 000	147 903
Soins intensifs	323 026	60 000	263 026
Maternité HIC	441 538	90 000	351 538
Maternité CES	433 453	48 000	385 453
Maternité HSI	201 108	48 000	153 108
Pédiatrie	185 541	30 000	155 541
Médecine	204 511	48 000	156 511
Urgences	25 028	12 000	13 028
Stomatologie	27 772	9 000	18 772
ORLO	30 383	9 000	21 383

<b>Par sections principales EUR</b>	<b>Coûts</b>	<b>Tarifs</b>	<b>Ecart</b>
Chirurgie HIC	117,73	15,00	102,73

Chirurgie HSI	51,55	8,00	43,55
Soins intensifs	85,01	10,00	75,01
Maternité HIC	116,19	15,00	101,19
Maternité CES	114,07	8,00	106,07
Maternité HSI	52,92	8,00	44,92
Pédiatrie	48,83	5,00	43,83
Médecine	53,82	8,00	45,82
Urgences	6,59	2,00	4,59
Stomatologie	7,31	1,50	5,81
ORLO	8,00	1,50	6,50

#### Hôpital préfectoral de faible activité

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>Coûts</b>	<b>Tarifs</b>	<b>Ecart 2004</b>
Chirurgie HIC	1 290 483	90 000	1 200 483
Chirurgie HSI	624 732	48 000	576 732
Maternité HIC	1 269 221	90 000	1 179 221
Maternité CES	1 261 136	48 000	1 213 136
Maternité HSI	622 697	48 000	574 697
Pédiatrie	575 175	30 000	545 175
Médecine	604 667	48 000	556 667
Urgences	55 229	12 000	43 229
Stomatologie	46 677	9 000	37 677

<b>Par sections principales EUR</b>	<b>Coûts</b>	<b>Tarifs</b>	<b>Ecart</b>
Chirurgie HIC	339,60	15,00	324,60
Chirurgie HSI	164,40	8,00	156,40
Maternité HIC	334,01	15,00	319,01
Maternité CES	331,88	8,00	323,88
Maternité HSI	163,87	8,00	155,87
Pédiatrie	151,36	5,00	146,36
Médecine	159,12	8,00	151,12
Urgences	14,53	2,00	12,53
Stomatologie	12,28	1,50	10,78

#### 7.2.1.2. Les besoins de subventions par catégorie d'hôpital

Les besoins de subventionnement par catégorie d'hôpital sont calculés en faisant la multiplication entre les écarts et le volume d'activités (ou nombre d'actes) par section homogène.

#### Hôpital régional

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>Ecart</b>	<b>Nombre d'actes</b>	<b>Total 2004</b>
Chirurgie HIC	233 923	1 242	290 572 626
Chirurgie HSI	103 438	575	59 447 695
Soins intensifs	181 686	501	90 946 873
Maternité HIC	305 959	273	83 502 338

Maternité CES	357 874	453	162 064 749
Maternité HSI	140 090	734	102 857 457
Pédiatrie	124 919	2 920	364 762 104
Médecine	120 986	1 669	201 874 390
Urgences	2 685	13 349	35 845 426
Stomatologie	15 338	1 681	25 783 681
ORLO	17 949	1 227	22 023 571
<b>TOTAL</b>			<b>1 439 680 910</b>

<b>Par sections principales EUR</b>	<b>Ecart</b>	<b>Nombre d'actes</b>	<b>Total</b>
Chirurgie HIC	73,14	1 242	90 849,51
Chirurgie HSI	34,17	575	19 636,91
Soins intensifs	56,50	501	28 280,46
Maternité HIC	92,09	273	25 134,42
Maternité CES	99,97	453	45 270,40
Maternité HSI	43,81	734	32 168,69
Pédiatrie	36,93	2 920	107 823,71
Médecine	38,79	1 669	64 717,02
Urgences	2,44	13 349	32 617,37
Stomatologie	5,19	1 681	8 731,60
ORLO	5,88	1 227	7 216,41
<b>TOTAL</b>			<b>462 446,51</b>

Hôpital préfectoral de forte activité

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>Ecart</b>	<b>Nombre d'actes</b>	<b>Total 2004</b>
Chirurgie HIC	357 371	576	205 690 002
Chirurgie HSI	147 903	676	99 962 518
Soins intensifs	263 026	250	65 831 724
Maternité HIC	351 538	72	25 352 311
Maternité CES	385 453	221	85 132 045
Maternité HSI	153 108	1 960	300 028 778
Pédiatrie	155 541	1 752	272 508 402
Médecine	156 511	1 460	228 506 193
Urgences	13 028	5 006	65 214 897
Stomatologie	18 772	1 681	31 555 998
ORLO	21 383	1 227	26 236 916
<b>TOTAL</b>			<b>1 406 019 784</b>

<b>Par sections principales EUR</b>	<b>Ecart</b>	<b>Nombre d'actes</b>	<b>Total</b>
Chirurgie HIC	102,73	576	59 127,27
Chirurgie HSI	43,55	676	29 436,24
Soins intensifs	75,01	250	18 773,16
Maternité HIC	101,19	72	7 297,95
Maternité CES	106,07	221	23 426,11
Maternité HSI	44,92	1 960	88 030,94
Pédiatrie	43,83	1 752	76 784,32
Médecine	45,82	1 460	66 895,31

Urgences	4,59	5 006	22 957,91
Stomatologie	5,81	1 681	9 764,03
ORLO	6,50	1 227	7 970,00
<b>TOTAL</b>			<b>410 463,24</b>

#### Hôpital préfectoral de faible activité

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>Ecart</b>	<b>Nombre d'actes</b>	<b>Total 2004</b>
Chirurgie HIC	1 200 483	205	246 094 172
Chirurgie HSI	576 732	184	106 313 216
Maternité HIC	1 179 221	9	10 513 971
Maternité CES	1 213 136	45	54 081 801
Maternité HSI	574 697	239	137 067 336
Pédiatrie	545 175	467	254 705 820
Médecine	556 667	389	216 729 148
Urgences	43 229	1 669	72 131 157
Stomatologie	37 677	878	33 080 119
<b>TOTAL</b>			<b>1 130 716 741</b>

<b>Par sections principales EUR</b>	<b>Ecart</b>	<b>Nombre d'actes</b>	<b>Total</b>
Chirurgie HIC	324,60	205	66 541,85
Chirurgie HSI	156,40	184	28 830,94
Maternité HIC	319,01	9	2 844,26
Maternité CES	323,88	45	14 438,53
Maternité HSI	155,87	239	37 175,00
Pédiatrie	146,36	467	68 380,27
Médecine	151,12	389	58 837,21
Urgences	12,53	1 669	20 913,91
Stomatologie	10,78	878	9 467,77
<b>TOTAL</b>			<b>307 429,75</b>

#### 7.2.1.3. Les besoins de subventions au niveau national

Les besoins de subventionnement au niveau national sont calculés en multipliant les coûts de fonctionnement de chaque catégorie d'hôpital par le nombre qu'il y a sur le territoire.

<b>Catégorie d'hôpital</b>	<b>Subvention/unité</b>	<b>Nombre</b>	<b>Total GNF (2004)</b>
Hôpital régional	1 439 680 910	7	10 077 766 370
Hôpital préfectoral forte activité	1 406 019 784	4	5 624 079 136
Hôpital préfectoral faible activité	1 130 716 741	22	24 875 768 302
<b>TOTAL</b>			<b>40 577 613 808</b>

<b>Catégorie d'hôpital</b>	<b>Subvention/unité</b>	<b>Nombre</b>	<b>Total EUR</b>
Hôpital régional	462 446,51	7	3 237 125,57
Hôpital préfectoral forte activité	410 463,24	4	1 641 852,96
Hôpital préfectoral faible activité	307 429,75	22	6 763 454,50
<b>TOTAL</b>			<b>11 642 433,03</b>

Il ressort de ce tableau un besoin national de subvention d'un montant de 40 577°613 808 GNF soit 11 642 433,03 EUR

## 7.2.2. Par rapport aux coûts normatifs hors salaires et hors amortissements

### *7.2.2.1. Les écarts par section d'analyse*

#### Hôpital régional

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>Coûts</b>	<b>Tarifs</b>	<b>Ecart 2004</b>
Chirurgie HIC	208 048	120 000	88 048
Chirurgie HSI	102 500	72 000	30 500
Soins intensifs	173 521	90 000	83 521
Maternité HIC	264 298	120 000	144 298
Maternité CES	256 213	60 000	196 213
Maternité HSI	131 259	72 000	59 259
Pédiatrie	96 897	42 000	54 897
Médecine	119 800	72 000	47 800
Urgences	15 843	18 000	-2 157
Stomatologie	19 744	12 000	7 744
ORLO	20 638	12 000	8 638

<b>Par sections principales EUR</b>	<b>Coûts</b>	<b>Tarifs</b>	<b>Ecart</b>
Chirurgie HIC	54,75	20,00	34,75
Chirurgie HSI	26,97	12,00	14,97
Soins intensifs	45,66	15,00	30,66
Maternité HIC	69,55	20,00	49,55
Maternité CES	67,42	10,00	57,42
Maternité HSI	34,54	12,00	22,54
Pédiatrie	25,50	7,00	18,50
Médecine	31,53	12,00	19,53
Urgences	4,17	3,00	1,17
Stomatologie	5,20	2,00	3,20
ORLO	5,43	2,00	3,43

#### Hôpital préfectoral de forte activité

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>Coûts</b>	<b>Tarifs</b>	<b>Ecart 2004</b>
Chirurgie HIC	275 910	90 000	185 910
Chirurgie HSI	119 153	48 000	71 153
Soins intensifs	210 620	60 000	150 620
Maternité HIC	266 796	90 000	176 796
Maternité CES	258 711	48 000	210 711
Maternité HSI	122 717	48 000	74 717
Pédiatrie	109 094	30 000	79 094
Médecine	125 379	48 000	77 379

Urgences	19 408	12 000	7 408
Stomatologie	19 981	9 000	10 981
ORLO	20 875	9 000	11 875

<b>Par sections principales EUR</b>	<b>Coûts</b>	<b>Tarifs</b>	<b>Ecart</b>
Chirurgie HIC	72,61	15,00	57,61
Chirurgie HSI	31,36	8,00	23,36
Soins intensifs	55,43	10,00	45,43
Maternité HIC	70,21	15,00	55,21
Maternité CES	68,08	8,00	60,08
Maternité HSI	32,29	8,00	24,29
Pédiatrie	28,71	5,00	23,71
Médecine	32,99	8,00	24,99
Urgences	5,11	2,00	3,11
Stomatologie	5,26	1,50	3,76
ORLO	5,49	1,50	3,99

Hôpital préfectoral de faible activité

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>Coûts</b>	<b>Tarifs</b>	<b>Ecart 2004</b>
Chirurgie HIC	720 174	90 000	630 174
Chirurgie HSI	339 577	48 000	291 577
Maternité HIC	704 895	90 000	614 895
Maternité CES	696 810	48 000	648 810
Maternité HSI	340 534	48 000	292 534
Pédiatrie	302 331	30 000	272 331
Médecine	326 532	48 000	278 532
Urgences	36 437	12 000	24 437
Stomatologie	29 164	9 000	20 164

<b>Par sections principales EUR</b>	<b>Coûts</b>	<b>Tarifs</b>	<b>Ecart</b>
Chirurgie HIC	189,52	15,00	174,52
Chirurgie HSI	89,36	8,00	81,36
Maternité HIC	185,50	15,00	170,50
Maternité CES	183,37	8,00	175,37
Maternité HSI	89,61	8,00	81,61
Pédiatrie	79,56	5,00	74,56
Médecine	85,93	8,00	77,93
Urgences	9,59	2,00	7,59
Stomatologie	7,67	1,50	6,17

7.2.2.2. Les besoins de subventions par catégorie d'hôpital

Hôpital régional

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>Ecart</b>	<b>Nombre d'actes</b>	<b>Total 2004</b>
Chirurgie HIC	88 048	1 242	109 371 041

Chirurgie HSI	30 500	575	17 529 172
Soins intensifs	83 521	501	41 808 059
Maternité HIC	144 298	273	39 381 754
Maternité CES	196 213	453	88 855 816
Maternité HSI	59 259	734	43 509 415
Pédiatrie	54 897	2 920	160 299 023
Médecine	47 800	1 669	79 758 343
Urgences	-2 157	13 349	-28 792 993
Stomatologie	7 744	1 681	13 017 158
ORLO	8 638	1 227	10 598 394
<b>TOTAL</b>			<b>575 335 183</b>

<b>Par sections principales EUR</b>	<b>Ecart</b>	<b>Nombre d'actes</b>	<b>Total</b>
Chirurgie HIC	34,75	1 242	43 164,88
Chirurgie HSI	14,97	575	8 605,72
Soins intensifs	30,66	501	15 349,19
Maternité HIC	49,55	273	13 523,74
Maternité CES	57,42	453	26 004,89
Maternité HSI	22,54	734	16 550,79
Pédiatrie	18,50	2 920	54 017,64
Médecine	19,53	1 669	32 581,22
Urgences	1,17	13 349	15 607,26
Stomatologie	3,20	1 681	5 371,99
ORLO	3,43	1 227	4 209,79
<b>TOTAL</b>			<b>234 987,10</b>

Hôpital préfectoral de forte activité

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>Ecart</b>	<b>Nombre d'actes</b>	<b>Total 2004</b>
Chirurgie HIC	185 910	576	107 003 104
Chirurgie HSI	71 153	676	48 089 964
Soins intensifs	150 620	250	37 698 089
Maternité HIC	176 796	72	12 750 203
Maternité CES	210 711	221	46 538 090
Maternité HSI	74 717	1 960	146 415 496
Pédiatrie	79 094	1 752	138 572 959
Médecine	77 379	1 460	112 973 324
Urgences	7 408	5 006	37 081 262
Stomatologie	10 981	1 681	18 458 956
ORLO	11 875	1 227	14 570 485
<b>TOTAL</b>			<b>720 151 932</b>

<b>Par sections principales EUR</b>	<b>Ecart</b>	<b>Nombre d'actes</b>	<b>Total</b>
Chirurgie HIC	57,61	576	33 157,04
Chirurgie HSI	23,36	676	15 785,57
Soins intensifs	45,43	250	11 369,57
Maternité HIC	55,21	72	3 981,61
Maternité CES	60,08	221	13 269,81

Maternité HSI	24,29	1 960	47 606,39
Pédiatrie	23,71	1 752	41 538,15
Médecine	24,99	1 460	36 491,93
Urgences	3,11	5 006	15 554,32
Stomatologie	3,76	1 681	6 317,44
ORLO	3,99	1 227	4 899,89
<b>TOTAL</b>			<b>229 971,70</b>

#### Hôpital préfectoral de faible activité

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>Ecart</b>	<b>Nombre d'actes</b>	<b>Total 2004</b>
Chirurgie HIC	630 174	205	129 183 034
Chirurgie HSI	291 577	184	53 748 519
Maternité HIC	614 895	9	5 482 423
Maternité CES	648 810	45	28 924 058
Maternité HSI	292 534	239	69 770 374
Pédiatrie	272 331	467	127 233 158
Médecine	278 532	389	108 441 930
Urgences	24 437	1 669	40 775 325
Stomatologie	20 164	878	17 703 668
<b>TOTAL</b>			<b>581 262 488</b>

<b>Par sections principales EUR</b>	<b>Ecart</b>	<b>Nombre d'actes</b>	<b>Total</b>
Chirurgie HIC	174,52	205	35 775,76
Chirurgie HSI	81,36	184	14 998,12
Maternité HIC	170,50	9	1 520,17
Maternité CES	175,37	45	7 818,07
Maternité HSI	81,61	239	19 465,27
Pédiatrie	74,56	467	34 834,83
Médecine	77,93	389	30 340,58
Urgences	7,59	1 669	12 662,38
Stomatologie	6,17	878	5 421,33
<b>TOTAL</b>			<b>162 836,52</b>

#### 7.2.2.3. Les besoins de subventions au niveau national

<b>Catégorie d'hôpital</b>	<b>Subvention/unité</b>	<b>Nombre</b>	<b>Total GNF (2004)</b>
Hôpital régional	575 335 183	7	4 027 346 281
Hôpital préfectoral forte activité	720 151 932	4	2 880 607 728
Hôpital préfectoral faible activité	581 262 488	22	12 787 774 736
<b>TOTAL</b>			<b>19 695 728 745</b>

<b>Catégorie d'hôpital</b>	<b>Subvention/unité</b>	<b>Nombre</b>	<b>Total EUR</b>
Hôpital régional	234 987,10	7	1 644 909,70
Hôpital préfectoral forte activité	229 971,70	4	919 886,80
Hôpital préfectoral faible activité	162 836,52	22	3 582 403,44
<b>TOTAL</b>			<b>6 147 199,94</b>



### 7.2.3. Par rapport aux coûts normatifs partiels avec la tarification actuelle

#### *7.2.3.1. Les écarts par section d'analyse*

##### Hôpital régional

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>Coûts</b>	<b>Tarifs</b>	<b>Ecart 2004</b>
Chirurgie HIC	208 048	40 000	168 048
Chirurgie HSI	102 500	15 000	87 500
Soins intensifs	173 521	20 000	153 521
Maternité HIC	264 298	40 000	224 298
Maternité CES	256 213	13 000	243 213
Maternité HSI	131 259	15 000	116 259
Pédiatrie	96 897	6 000	90 897
Médecine	119 800	15 000	104 800
Urgences	15 843	6 500	9 343
Stomatologie	19 744	3 000	16 744
ORLO	20 638	6 500	14 138

<b>Par sections principales EUR</b>	<b>Coûts</b>	<b>Tarifs</b>	<b>Ecart</b>
Chirurgie HIC	54,75	6,67	48,08
Chirurgie HSI	26,97	2,50	24,47
Soins intensifs	45,66	3,33	42,33
Maternité HIC	69,55	6,67	62,89
Maternité CES	67,42	2,17	65,26
Maternité HSI	34,54	2,50	32,04
Pédiatrie	25,50	1,00	24,50
Médecine	31,53	2,50	29,03
Urgences	4,17	1,08	3,09
Stomatologie	5,20	0,50	4,70
ORLO	5,43	1,08	4,35

##### Hôpital préfectoral de forte activité

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>Coûts</b>	<b>Tarifs</b>	<b>Ecart 2004</b>
Chirurgie HIC	275 910	30 000	245 910
Chirurgie HSI	119 153	12 000	107 153
Soins intensifs	210 620	15 000	195 620
Maternité HIC	266 796	30 000	236 796
Maternité CES	258 711	10 000	248 711
Maternité HSI	122 717	12 000	110 717
Pédiatrie	109 094	4 000	105 094
Médecine	125 379	12 000	113 379
Urgences	19 408	5 000	14 408
Stomatologie	19 981	2 000	17 981
ORLO	20 875	5 000	15 875

<b>Par sections principales EUR</b>	<b>Coûts</b>	<b>Tarifs</b>	<b>Ecart</b>
Chirurgie HIC	72,61	5,00	67,61
Chirurgie HSI	31,36	2,00	29,36
Soins intensifs	55,43	2,50	52,93
Maternité HIC	70,21	5,00	65,21
Maternité CES	68,08	1,67	66,42
Maternité HSI	32,29	2,00	30,29
Pédiatrie	28,71	0,67	28,04
Médecine	32,99	2,00	30,99
Urgences	5,11	0,83	4,27
Stomatologie	5,26	0,33	4,92
ORLO	5,49	0,83	4,66

Hôpital préfectoral de faible activité

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>Coûts</b>	<b>Tarifs</b>	<b>Ecart 2004</b>
Chirurgie HIC	720 174	30 000	690 174
Chirurgie HSI	339 577	12 000	327 577
Maternité HIC	704 895	30 000	674 895
Maternité CES	696 810	10 000	686 810
Maternité HSI	340 534	12 000	328 534
Pédiatrie	302 331	4 000	298 331
Médecine	326 532	12 000	314 532
Urgences	36 437	5 000	31 437
Stomatologie	29 164	2 000	27 164

<b>Par sections principales EUR</b>	<b>Coûts complets</b>	<b>Tarifs</b>	<b>Ecart</b>
Chirurgie HIC	189,52	5,00	184,52
Chirurgie HSI	89,36	2,00	87,36
Maternité HIC	185,50	5,00	180,50
Maternité CES	183,37	1,67	181,70
Maternité HSI	89,61	2,00	87,61
Pédiatrie	79,56	0,67	78,89
Médecine	85,93	2,00	83,93
Urgences	9,59	0,83	8,76
Stomatologie	7,67	0,33	7,34

L'analyse comparative des coûts par rapport aux tarifs actuels montre qu'à tous les niveaux, les coûts sont très nettement supérieurs.

7.2.3.2. Les besoins de subventions par catégorie d'hôpital

Hôpital régional

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>Ecart</b>	<b>Nombre d'actes</b>	<b>Total 2004</b>
Chirurgie HIC	168 048	1 242	208 744 674
Chirurgie HSI	87 500	575	50 288 125
Soins intensifs	153 521	501	76 848 059
Maternité HIC	224 298	273	61 215 336
Maternité CES	243 213	453	110 139 936
Maternité HSI	116 259	734	85 360 333
Pédiatrie	90 897	2 920	265 419 023
Médecine	104 800	1 669	174 866 915
Urgences	9 343	13 349	124 715 579
Stomatologie	16 744	1 681	28 146 158
ORLO	14 138	1 227	17 346 894
<b>TOTAL</b>			<b>1 203 091 031</b>

<b>Par sections principales EUR</b>	<b>Ecart</b>	<b>Nombre d'actes</b>	<b>Total</b>
Chirurgie HIC	48,08	1 242	59 727,15
Chirurgie HSI	24,47	575	14 065,55
Soins intensifs	42,33	501	21 189,19
Maternité HIC	62,89	273	17 162,67
Maternité CES	65,26	453	29 552,25
Maternité HSI	32,04	734	23 525,94
Pédiatrie	24,50	2 920	71 537,64
Médecine	29,03	1 669	48 432,65
Urgences	3,09	13 349	41 192,02
Stomatologie	4,70	1 681	7 893,49
ORLO	4,35	1 227	5 334,54
<b>TOTAL</b>			<b>339 613,08</b>

Hôpital préfectoral de forte activité

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>Ecart</b>	<b>Nombre d'actes</b>	<b>Total 2004</b>
Chirurgie HIC	245 910	576	141 536 977
Chirurgie HSI	107 153	676	72 421 068
Soins intensifs	195 620	250	48 960 946
Maternité HIC	236 796	72	17 077 303
Maternité CES	248 711	221	54 930 862
Maternité HSI	110 717	1 960	216 960 760
Pédiatrie	105 094	1 752	184 124 959
Médecine	113 379	1 460	165 533 324
Urgences	14 408	5 006	72 121 262
Stomatologie	17 981	1 681	30 225 956
ORLO	15 875	1 227	19 478 485
<b>TOTAL</b>			<b>1 023 371 903</b>

<b>Par sections principales EUR</b>	<b>Ecart</b>	<b>Nombre d'actes</b>	<b>Total</b>
Chirurgie HIC	67,61	576	38 912,68
Chirurgie HSI	29,36	676	19 840,76
Soins intensifs	52,93	250	13 246,72
Maternité HIC	65,21	72	4 702,79
Maternité CES	66,42	221	14 668,60
Maternité HSI	30,29	1 960	59 363,94
Pédiatrie	28,04	1 752	49 130,15
Médecine	30,99	1 460	45 251,93
Urgences	4,27	5 006	21 394,32
Stomatologie	4,92	1 681	8 278,60
ORLO	4,66	1 227	5 717,89
<b>TOTAL</b>			<b>280 508,37</b>

#### Hôpital préfectoral de faible activité

<b>Par sections principales GNF</b>	<b>Ecart</b>	<b>Nombre d'actes</b>	<b>Total 2004</b>
Chirurgie HIC	690 174	205	141 482 789
Chirurgie HSI	327 577	184	60 384 666
Maternité HIC	674 895	9	6 017 384
Maternité CES	686 810	45	30 618 104
Maternité HSI	328 534	239	78 356 512
Pédiatrie	298 331	467	139 380 358
Médecine	314 532	389	122 457 930
Urgences	31 437	1 669	52 455 325
Stomatologie	27 164	878	23 849 668
<b>TOTAL</b>			<b>655 002 735</b>

<b>Par sections principales EUR</b>	<b>Ecart</b>	<b>Nombre d'actes</b>	<b>Total</b>
Chirurgie HIC	184,52	205	37 825,72
Chirurgie HSI	87,36	184	16 104,14
Maternité HIC	180,50	9	1 609,33
Maternité CES	181,70	45	8 100,41
Maternité HSI	87,61	239	20 896,30
Pédiatrie	78,89	467	36 859,36
Médecine	83,93	389	32 676,58
Urgences	8,76	1 669	14 609,05
Stomatologie	7,34	878	6 445,67
<b>TOTAL</b>			<b>175 126,56</b>

#### 7.2.3.3. Les besoins de subventions au niveau national

<b>Catégorie d'hôpital</b>	<b>Subvention/unité</b>	<b>Nombre</b>	<b>Total GNF (2004)</b>
Hôpital régional	1 203 091 031	7	8 421 637 217
Hôpital préfectoral forte activité	1 023 371 903	4	4 093 487 612
Hôpital préfectoral faible activité	655 002 735	22	14 410 060 170
<b>TOTAL</b>			<b>26 925 184 999</b>

<b>Catégorie d'hôpital</b>	<b>Subvention/unité</b>	<b>Nombre</b>	<b>Total EUR</b>
Hôpital régional	339 613,08	7	2 377 291,56
Hôpital préfectoral forte activité	280 508,37	4	1 122 033,48
Hôpital préfectoral faible activité	175 126,56	22	3 852 784,32
<b>TOTAL</b>			<b>7 352 109,36</b>

### ***7.3. Les critères de répartition des subventions***

Les critères proposés par la mission, conformément à la méthodologie suivie dans la présente partie du rapport, sont les suivants :

- Le calcul des coûts de production des soins sur une base normative (intégrant par exemple les éléments d'un contrat d'objectif entre la DNEHS et chaque directeur d'hôpital). Ces coûts de production normatifs intégrerait automatiquement les critères de population, de capacité et de nombre d'hospitalisation précédemment utilisés puisqu'ils sont basés sur un volume d'activité attendu qui est justement calculé à partir de ces paramètres.
- Le besoin de subventionnement spécifique à chaque structure, qui découle de l'écart entre les charges d'exploitation prévues et les recettes propres attendues en fonction de la nouvelle tarification.
- Le respect par l'hôpital d'un « contrat de budgétisation » où ce dernier s'engage sur l'utilisation et la justification ligne par ligne de la subvention Etat reçue pour l'exercice concerné. En cas de non respect sur un volume donné (par exemple sur 30% de la subvention reçue), le versement de la subvention suivante serait amputé d'un pourcentage identique.

### ***7.4. La prise en charge des indigents***

#### **7.4.1. Le nombre d'exclus des soins hospitaliers**

Dans un système de santé où les soins hospitaliers sont accessibles à la grande majorité de la population (assurance maladie universelle par exemple), le taux d'hospitalisation moyen est d'environ 5% par an.

Sur la base d'une définition exclusivement économique de la pauvreté (qui en particulier ne tient pas compte des réseaux sociaux pouvant être activés en cas de difficulté de santé exceptionnelle), l'étude EIBEP du Ministère du Plan indique que 49,2% des Guinéens sont exclus des soins hospitaliers.

#### 7.4.2. Le besoin annuel de subventions au niveau national

<b>Indicateurs</b>	<b>Valeur</b>
Population totale	8 538 667
Taux d'hospitalisation	5%
Population susceptible d'utiliser les hôpitaux	426 933
Taux d'exclusion	49,2%
Nombre d'exclus	210 051
Coût moyen complet (hôpital préfectoral faible activité)	182,61 EUR
Coût moyen complet (hôpital préfectoral faible activité) – Avril 2006	1 095 660 GNF
Coût moyen hors salaires et hors amortissements	101,78 EUR
Coût moyen hors salaires et hors amortissements – Avril 2006	610 680 GNF
Besoin de subvention sur la base des coûts complets	<b>38 357 413 EUR</b>
Besoin de subvention sur la base des coûts complets – Avril 2006	<b>230 144 478 000 GNF</b>
Besoin de subvention sur la base des coûts partiels	<b>21 378 991 EUR</b>
Besoin de subvention sur la base des coûts partiels – Avril 2006	<b>128 273 946 000 GNF</b>

#### 7.4.3. Les modalités de gestion des fonds d'indigence

En fonction de leur disponibilité, les montants destinés aux fonds d'indigence devraient être alloués prioritairement aux zones caractérisées par un pourcentage élevé de populations pauvres.

Pour une efficacité maximale, ces fonds ne devraient en principe pas être alloués directement aux hôpitaux mais plutôt être gérés par des opérateurs ressources qui auraient une relation contractuelle avec les hôpitaux partenaires. Ces derniers seraient payés en fonction de leur utilisation effective par les personnes indigentes sur la base d'un mécanisme de tiers payant proche des systèmes mutualistes.

## **8. Le suivi des coûts avec l'outil de simulation « SimuHIP »**

### ***8.1. Objectifs***

- (1) Appuyer les directeurs d'hôpitaux dans l'élaboration de leur budget et leur demande de subventionnement auprès du MSP
- (2) Appuyer le MSP dans le suivi de l'évolution des coûts hospitaliers entre la réalité observée et les normes fixées

### ***8.2. Description***

L'outil de simulation « SimuHIP » a été réalisé à partir du logiciel Excel. Il est simple à la fois dans sa conception et dans son utilisation. Il n'a nécessité que 4 feuillets d'un classeur de calcul, chaque composante de l'outil se retrouvant dans un feuillet spécifique. Le seul remplissage des cellules jaunes du premier feuillet permet la production automatique de l'ensemble des données des trois feuillets suivants. Trois versions de l'outil correspondant aux trois catégories d'hôpitaux sont disponibles.

#### **8.2.1. Les variables (feuillet 1)**

Les variables se décomposent en six catégories principales :

- géographie
- population
- hôpital (volume d'activité et personnel prévus)
- monnaie et carburant
- charges observées l'année antérieure
- niveau des tarifs appliqués

Les variables « hôpital » et « monnaie et carburant » sont des objectifs ou des estimations concernant l'année suivante, concernée par l'exercice de budgétisation. Ils sont de ce fait incertains et peuvent se révéler inexacts lors d'une revue ultérieure mais ne remettent nullement en question l'utilité de l'outil dans un travail de programmation.

#### **8.2.2. Les charges normatives (feuillet 2)**

Les charges normatives sont présentées selon la nouvelle nomenclature budgétaire applicable depuis 2002. Elles sont suivies par un diagramme de synthèse hors dotation aux amortissements.

### 8.2.3. Les charges constatées (feuille 3)

Le feuillet des charges constatées suit exactement la même présentation que celui des charges normatives, avec une colonne répétant ces dernières à des fins de comparaison.

### 8.2.4. Les produits (feuille 4)

Le feuillet concernant les produits présente les recettes propres devant être générées par la tarification suivies d'une synthèse et d'un diagramme par source de financement. Ensuite, en est déduite la capacité d'autofinancement de l'hôpital et son besoin de subventionnement (à la fois global et par lit).

## ***8.3. Modalités d'utilisation***

L'outil « SimuHIP » peut être utilisé soit en mode utilisateur simple, soit en mode administrateur. Il est proposé que la DNEHS soit seule à connaître le code d'accès au mode administrateur et que les DH disposent de la version en mode utilisateur.

### 8.3.1. Mode utilisateur

En mode utilisateur, seul le premier feuillet servant à l'enregistrement des variables est modifiable. Les trois autres feuillets sont accessibles (il est possible de lire les formules produisant les données) mais non modifiables.

### 8.3.2. Mode administrateur

En mode administrateur, tous les feuillets sont modifiables. Il est ainsi possible de modifier en particulier les coefficients de charges, qui sont les montants moyens par lit attribués pour chaque catégorie de charges et différents pour chaque catégorie d'hôpital : en effet, ces coefficients de charge sont susceptibles d'évoluer en fonction des modifications de normes de soins en Guinée.



## **9. Conclusion et recommandations**

Suite à la présente étude, les coûts des prestations hospitalières sont désormais aussi connus sur une base normative. Elle permet de prendre conscience qu'une nouvelle tarification est nécessaire. Cette nouvelle tarification est désormais proposée en tenant compte des capacités financières limitées de la population, sa mise en œuvre est urgente.

Néanmoins, les hôpitaux sont des structures lourdes et même dans un scénario intermédiaire, l'étude permet de se rendre compte de la nécessité d'une importante aide extérieure. Si une telle aide est fournie, elle implique toutefois la généralisation de l'approche contractuelle basée sur des critères de performance afin de garantir une bonne utilisation de ces fonds.

Les coûts très importants liés à la prise en charge du SIDA plaident également en faveur d'une séparation des fonds spécifiques pour le SIDA du budget général de la santé afin de ne pas distordre la structuration de ce dernier et de permettre un meilleur suivi de l'évolution des coûts dans le temps.

En terme d'impact sur le système de santé, la nouvelle tarification devrait permettre d'améliorer la fonctionnalité des hôpitaux et la qualité des soins dispensés aux populations notamment. Elle ne constitue cependant pas une fin en soi et la portée de cet impact est intimement liée à des mesures d'accompagnement à mener parallèlement et rapidement.

Stratégiquement, on peut citer :

(1) Le domaine du médicament où la mise à disposition d'une dotation initiale et la sécurisation du circuit d'approvisionnement paraissent particulièrement cruciaux.

(2) La gestion des ressources humaines, où le versement de primes conséquentes ne sera pas suffisant. Les notions de management, d'autonomie et de responsabilité à tous les niveaux de la gestion hospitalière doivent aussi faire l'objet d'une attention particulière.

(3) Le niveau des infrastructures et équipements, notamment parce que la population accepterait mal une augmentation des tarifs sans bénéficier d'équipements de qualité. Les bailleurs de fonds ont un rôle important à tenir dans ce domaine où un effort conséquent de remise à niveau est nécessaire.

Les présentes propositions concernant une nouvelle tarification doivent aussi être mises dans le temps, car si celle-ci constituerait un progrès notable il ne s'agirait pas pour autant d'un aboutissement. Que ce soit l'Etat ou les bailleurs de fonds, il sera nécessaire de financer les écarts et vraisemblablement de poursuivre à l'avenir le processus d'ajustement des tarifs à la réalité des coûts de production.

Enfin, l'étude débouche sur les questions de contractualisation avec les structures hospitalières (interne ou externe), de leur statut (en lien avec la capacité de l'Etat à soutenir de manière continue un réseau de services hospitaliers rattachés au MSP) et de l'appui aux populations pour favoriser l'utilisation et le financement des hôpitaux.

## **10. Annexes**

- Annexe 1 : Tableaux détaillés d'analyse des coûts normatifs – Hôpital de N'zérékoré
- Annexe 2 : Tableaux détaillés d'analyse des coûts normatifs – Hôpital de Siguiri
- Annexe 3 : Tableaux détaillés d'analyse des coûts normatifs – Hôpital de Dalaba
- Annexe 4 : Tableaux de synthèse d'analyse des coûts (Etape intermédiaire - court terme) – Les trois hôpitaux
- Annexe 5 : Protocoles thérapeutiques des pathologies traceuses
- Annexe 6 : Impression des 4 pages de SimuHIP – Outil de simulation budgétaire
- Annexe 7 : Tarif en vigueur dans le secteur public hospitalier
- Annexe 8 : Tableau de détermination des nouveaux tarifs