



CENTRE AFRICAIN D'ETUDES
SUPERIEURES EN GESTION
INSTITUT SUPERIEUR DE LA SANTE
(ISS)



MEMOIRE DE DESS ECONOMIE DE LA SANTE
6ème Promotion
Année académique 2003-2004

ANALYSE COMPARATIVE DES COUTS PAR LA
METHODE ABC DES PRESTATIONS DES
SERVICES DE PEDIATRIE DE L'HOPITAL
GENERAL DE GRAND YOFF ET DE L'HOPITAL
PRINCIPAL DE DAKAR

Bibliothèque du CESAG



Présenté par
Dr Maman Abra D. DOGBA
M0080DSES05

Directeur de mémoire :
M. Moussa YAZI
Sous Directeur de l'Institut Supérieur de
Comptabilité au CESAG

2



A toi Eternel dont les bontés ne sont pas épuisées,

Affectueusement à mes parents, mes frères et ma sœur,

A Nicodème, pour tes encouragements,

A Louise pour ta présence au moment opportun.

J'aimerais exprimer toute ma reconnaissance à l'équipe de l'Institut Supérieur de la Santé du CESAG en particulier à Messieurs MENA, LAFARGE et SALL.

A Monsieur YAZI, profonde gratitude.

Mes remerciements vont également au personnel administratif et du service de pédiatrie de l'HPD et de l'HOGGY et à la sixième promotion du DESS/ES du CESAG.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ABB :	Activity-Based Budgeting
ABC :	Activity-Based Costing
ABC/M :	Activity-Based Costing/ Management
ABM :	Activity-Based Management
ASBEF :	Association Sénégalaise pour le Bien Etre familial
ASH :	Agents des services hospitaliers
BOA :	Bill Of Activities
CPA :	Comptabilité Par Activités
CTO :	Centre de Traumatologie et d'orthopédie
DRG :	Diagnosis Related Group
CES :	Certificat d'Etudes Spécialisées
EPS :	Etablissement Public de Santé
FCFA :	Franc CFA
FFI :	Faisant fonction d'interne
GPA :	Gestion par activités
GTZ :	Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit
HMOD :	Heure de Main d'œuvre directe
HOGGY :	Hôpital Général de Grand Yoff
HPD :	Hôpital Principal de Dakar
ICWAI :	Institute of Cost and Works accountant of INDIA
IB :	Initiative de Bamako
IDE :	Infirmiers Diplômés d'Etat
KWH :	Kilowatts-heure
MOD :	Main d'œuvre directe
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ORL :	Oto rhino laryngologie
PUMP :	Prix unitaire moyen pondéré
SENELEC :	Société Sénégalaise d'électricité
UNICEF :	Organisation des Nations Unies pour l'Enfance
USA :	United States of America

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

Liste des tableaux

Tableau 1 : Eléments minimaux caractérisant l'Initiative de Bamako.....	1
Tableau 2 : Synthèse de la démarche de la CPA selon les auteurs	22
Tableau 3: Synthèse de la présentation par objectifs des travaux de quelques auteurs sur l'ABC/M dans le secteur de la santé	37
Tableau 4: Récapitulatif de quelques cas d'études de l'ABC/M dans le secteur de la santé ...	38
Tableau 5: Modèle théorique.....	41
Tableau 6: Comparaison du cadre institutionnel de l'HOGGY et de l'HPD	50
Tableau 7 : Les services médicaux et chirurgicaux de l'HOGGY et de l'HPD	51
Tableau 8: Capacités d'hospitalisation, ressources humaines et financières de l'HOGGY et de l'HPD	52
Tableau 9: Comparaison des ressources humaines et des capacités d'accueil des deux services de pédiatrie.	55
Tableau 10: Comparaison du personnel paramédical de l'HOGGY et de l'HPD.....	56
Tableau 11 : Liste des activités du processus hospitalisations de l'HPD.....	61
Tableau 12 : Liste des activités des hospitalisations de l'HOGGY	62
Tableau 13 : Les charges de personnel du service de pédiatrie de l'HPD	63
Tableau 14 : Les charges de personnel du service de pédiatrie de l'HOGGY	64
Tableau 15 : Les charges des services extérieurs dans le service de pédiatrie à l'HPD	66
Tableau 16 : Les charges des services extérieurs du service de pédiatrie de l'HOGGY	66
Tableau 17: Synthèse des charges des services de soutien du service de pédiatrie de l'HPD .	70
Tableau 18 : Synthèse des charges des services de soutien su service de pédiatrie de l'HOGGY	70
Tableau 19: Les inducteurs de niveau I.....	73
Tableau 20 : Synthèse de la répartition des ressources aux activités des Urgences A.....	75
Tableau 21 : Synthèse de la répartition des ressources aux activités du Service des prématurés	77
Tableau 22 : Synthèse de la répartition des ressources aux activités des convalescences	78
Tableau 23 : Synthèse de la répartition des ressources aux activités des Urgences B	79
Tableau 24: Synthèse de la répartition des ressources aux activités des Salles ordinaires B ..	80
Tableau 25: Synthèse de la répartition des ressources aux activités de la Crèche	81
Tableau 26 : Synthèse de la répartition des ressources aux activités des hospitalisations de la pédiatrie de l'HOGGY	83
Tableau 27: Synthèse des inducteurs de niveau II (HPD).....	85
Tableau 28 : Synthèse des inducteurs de niveau II (suite)	86
Tableau 29 : : Synthèse des inducteurs de niveau II (fin)	87
Tableau 30 : Synthèse des inducteurs de niveau II (HOGGY)	88
Tableau 31: Calcul du coût des inducteurs des hospitalisations de la pédiatrie A.....	90
Tableau 32: Calcul du coût des inducteurs de la crèche et de la pédiatrie B	91
Tableau 33 : Calcul du coût des inducteurs (HOGGY)	92
Tableau 34 : Coûts moyen de journée d'hospitalisation et moyen par patient aux services de pédiatrie de HPD et HOGGY	93
Tableau 35 : les activités des consultations de la pédiatrie de l'HPD et de l'HOGGY	95
Tableau 36 : Inducteurs de niveau 1 des consultations	97
Tableau 37: Synthèse de la répartition des ressources aux activités des consultations C3 de l'HPD	98

Tableau 38: Synthèse de la répartition des ressources aux activités des consultations C2 de l'HPD	99
Tableau 39 : Synthèse de la répartition des ressources aux activités des consultations de pédiatrie HOGGY	100
Tableau 40 : Inducteurs d'activités des consultations	101
Tableau 41: Coûts unitaires des consultations	102
Tableau 42: Synthèse de l'allocation des ressources aux activités de la vaccination	103
Tableau 43 Coût du temps mort dans les unités du service de pédiatrie de l'HPD	107
Tableau 44: Consommation des ressources par les activités.....	109
Tableau 45 : Activités significatives et ressources significatives de l'HPD et de l'HOGGY	111
Tableau 46: Comparaison des activités effectuées dans les deux structures.....	116
Tableau 47: Comparaison de la structure de coût des hospitalisations de l'HOGGY et de l'HPD	118
Tableau 48 : Comparaison de la structure de coût de la MOD	119
Tableau 49 : Comparaison des structures de coût des consultations de l'HOGGY et de l'HPD	119
Tableau 50 : Comparaison des performances des objets de coût.....	120
Tableau 51 : Comparaison des inducteurs.....	120
Tableau 52: Taux de recouvrement hors subvention des hospitalisations par unité de soins de l'HPD et de l'HOGGY	122
Tableau 53 : Présentation du résultat global de l'HPD et de l'HOGGY.....	123
Tableau 54 : Taux de recouvrement des consultations	124
Tableau 55 : Présentation du résultat global des consultations	124
Tableau 56 : Taux de recouvrement des hospitalisations en tenant compte de la subvention	125
Tableau 57 : Taux de recouvrement des consultations en tenant compte de la subvention...	126

Liste des figures

Figure 1 : Les deux axes de la CPA	12
Figure 2 : Schématisation des concepts de la CPA	14
Figure 3 : Etapes de mise en œuvre d'une comptabilité à base d'activités.....	22

TABLE DES MATIERES

Dédicaces	i
Remerciements	ii
Liste des sigles et abréviations	iii
Liste des tableaux et des figures.....	iv
Table des matières	vi
INTRODUCTION GENERALE.....	1
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE.....	7
CHAPITRE 1 : LA METHODE ABC	9
I.1 DEFINITION	11
I.2 OBJECTIFS	12
I.3 LES CONCEPTS DE BASE DE LA METHODE ABC	14
I.4 LES AVANTAGES DE LA METHODE ABC.....	16
I.4.1 Pour le management de l'organisation	16
I.4.2 Pour la rentabilité du client	17
I.5 LIMITES ET DIFFICULTES DE MISE EN ŒUVRE DE LA CPA.....	18
I.5.1 Remise en cause des mentalités et des comportements.....	18
I.5.2 Nécessité d'un système d'informations fiable.....	18
I.5.3 Difficultés dans l'application de la démarche.....	18
I.5.4 La formation du personnel	19
I.5.5 Le coût	19
I.5.6 Remise en question de la méthode.....	19
I.5.7 Risque d'abandon.....	20
CHAPITRE 2 : DEMARCHE DE LA COMPTABILITE PAR ACTIVITES.....	21
II.1 LE REPERAGE DES ACTIVITES.....	23
II.2 LE CALCUL DU COUT DE REVIENT.....	25
II.2.1 L'allocation des ressources aux activités	25
II.2.2 La détermination des inducteurs de coût.....	26
II.2.3 La valorisation des objets de coûts.....	26
II.3 LA GPA	27
CHAPITRE 3 : ABC/M DANS LE SECTEUR DE LA SANTE.....	30
III.1 ABC/M DANS LE SECTEUR DE LA SANTE DANS UN OBJECTIF DE TARIFICATION ET DE FACTURATION	30
III.2 ABC/M DANS LE SECTEUR DE LA SANTE POUR LA MAXIMISATION DES RESSOURCES ET LA PRISE DE DECISION STRATEGIQUE	32
III.3 ABC/M DANS LE SECTEUR DE LA SANTE POUR DISPOSER D'UN COUT JUSTE	34
III.4 ABC/M DANS LE SECTEUR DE LA SANTE POUR L' ASSURANCE-QUALITE ET LA REDUCTION DE RISQUE	35
III.5 ABC/M DANS LE SECTEUR DE LA SANTE POUR LE BENCHMARKING	36
CHAPITRE 4 : METHODOLOGIE DE L'ETUDE.....	40
IV.1 MODELE THEORIQUE	40
IV.2 METHODE DE COLLECTE DES DONNEES.....	41
IV.3 MISE EN ŒUVRE DES DIFFERENTES TECHNIQUES	42
IV.4 METHODE D'ANALYSE DES DONNEES	43
DEUXIEME PARTIE : ANALYSE COMPARATIVE DES COUTS DES PRESTATIONS DES SERVICES DE PEDIATRIE DE L'HOGGY ET L'HPD	46
CHAPITRE 1 : PRESENTATION DES SERVICES DE PEDIATRIE DE L'HPD ET DE L'HOGGY.....	48
I.1 PRESENTATION DE L'HPD ET DE L'HOGGY	48
I.1.1 Repères institutionnels.....	48
I.1.1.1 Statuts et missions.....	48
I.1.1.2 Organigrammes	50

I.1.2	Les services.....	51
I.1.2.1	Les services médicaux et chirurgicaux.....	51
I.1.2.2	Les services d'aide au diagnostic et les services d'appui technique.....	52
I.1.3	Les capacités d'accueil et ressources humaines et financières.....	52
I.2	PRÉSENTATION DES SERVICES DE PÉDIATRIE DE L'HPD ET DE L'HOGGY.....	53
I.2.1	Organisation des services.....	53
I.2.1.1	Le service de pédiatrie de l'HOGGY.....	53
I.2.1.2	Le service de pédiatrie de l'HPD.....	53
I.2.2	Les ressources humaines, matérielles et techniques.....	54
I.2.2.1	Ressources humaines.....	54
I.2.2.2	Ressources matérielles et techniques.....	54
I.2.3	Fonctionnement.....	56
CHAPITRE 2 : CALCUL DES COÛTS DES PRESTATIONS DES SERVICES DE PÉDIATRIE DE L'HOGGY ET DE L'HPD.....		58
II.1	CALCUL DES COÛTS DES HOSPITALISATIONS.....	58
II.1.1	Identification des activités des hospitalisations.....	59
II.1.1.1	Les activités des hospitalisations de l'HPD.....	59
II.1.1.2	Les activités des hospitalisations de l'HOGGY.....	60
II.1.2	Identification des ressources.....	63
II.1.2.1	Les charges du personnel.....	63
II.1.2.2	Les charges liées aux consommables.....	64
II.1.2.3	Les charges des services extérieurs.....	65
II.1.2.4	Les charges des services de soutien.....	67
II.1.2.5	Les charges liées aux amortissements.....	72
II.1.3	Détermination des inducteurs de ressources.....	72
II.1.4	Répartition des ressources aux activités.....	74
IV.1.4.1	La répartition des ressources aux activités de l'HPD.....	74
IV.1.4.2	La répartition des ressources aux activités de l'HOGGY.....	82
II.1.5	Identification des inducteurs d'activités.....	84
II.1.5.1	Les inducteurs d'activités de l'HPD.....	84
II.1.5.2	Les inducteurs d'activités de l'HOGGY.....	88
II.1.6	Valorisation des objets de coût.....	89
II.1.6.1	Coût des inducteurs.....	89
II.1.6.2	Coût de la journée d'hospitalisation et du coût moyen par patient.....	92
II.2	CALCUL DES COÛTS DES CONSULTATIONS.....	94
II.2.1	Identification des activités de consultation de l'HPD et de l'HOGGY.....	94
II.2.2	Identification des ressources.....	95
II.2.2.1	Les ressources des consultations de l'HPD.....	95
II.2.2.2	Les ressources des consultations de l'HOGGY.....	96
II.2.3	Inducteurs de niveau I.....	96
II.2.4	Répartition des ressources aux activités.....	97
II.2.5	Les inducteurs d'activités.....	101
II.2.6	Valorisation des objets de coût.....	102
II.3	CALCUL DU COÛT DES VACCINATIONS DE L'HOGGY.....	103
CHAPITRE 3 : ANALYSE COMPARATIVE.....		105
III.1	L'ANALYSE ET LA COMPARAISON DES ACTIVITES.....	105
III.1.1	L'analyse de la valeur.....	105
III.1.1.1	A l'HPD.....	105
III.1.1.2	A l'HOGGY.....	107
III.1.2	Analyse des activités en fonction de la consommation des ressources.....	108
III.1.2.1	HPD.....	108
III.1.2.2	HOGGY.....	112
III.1.3	Comparaison des activités selon la consommation de ressources des deux structures.....	112
III.1.4	Analyse des activités selon la logique dans leur réalisation.....	112
III.1.5	Les causes possibles de surcoût.....	113
>	A l'HPD.....	114
>	A l'HOGGY.....	115
III.1.6	La comparaison des activités sur le plan de la qualité.....	115

III.1.6.1	<i>Différences dans la succession des tâches qui composent les activités</i>	116
III.1.6.2	<i>Explications sur les activités spécifiques</i>	117
III.1.6.3	<i>Administration des soins</i>	117
III.2	ANALYSE ET COMPARAISON DES PRESTATIONS	118
III.2.1	Comparaison des structures de coût des prestations	118
III.2.1.1	<i>Les hospitalisations</i>	118
III.2.1.2	<i>Les consultations</i>	119
III.2.2	Comparaison des performances des objets de coût	120
III.2.3	La comparaison des inducteurs	120
III.3	LA MESURE DE LA PERFORMANCE	122
III.3.1	Les taux de recouvrement hors subvention	122
III.3.1.1	<i>Les hospitalisations</i>	122
III.3.1.2	<i>Les consultations</i>	124
III.3.2	Le taux de recouvrement en tenant compte de la subvention de l'Etat	125
III.3.2.1	<i>Les hospitalisations</i>	125
III.3.2.2	<i>Les consultations</i>	126
CHAPITRE 4: RECOMMANDATIONS		128
IV.1	Les recommandations à l'égard des ministères de la santé et des finances	128
IV.2	Les recommandations à l'égard des dirigeants de l'HIPD et de l'HOOGY	128
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES		133
LISTE DES ANNEXES		137

INTRODUCTION GENERALE

La réflexion sur le financement de la santé dans les pays en développement a évolué depuis une trentaine d'années autour de 3 paradigmes dominants qui sont :

- ◆ la gratuité des soins de base et la santé pour tous ;
- ◆ la contribution financière des usagers ou recouvrement des coûts ;
- ◆ le développement des mécanismes assuranciers et du financement communautaire.

En effet en 1977, les gouvernements des pays du Sud se sont fixé un objectif commun pour leur politique de santé : la santé pour tous en l'an 2000. Mais à cause de l'inadéquation et de la répartition inéquitable des ressources entre pays et à l'intérieur d'un même pays, la conférence d'Alma Ata a défini en 1978 une politique de soins de santé primaires (SSP) visant à aider les pays à se rapprocher de cet objectif. Malheureusement, Alma Ata a surtout été une déclaration de principes non accompagnée de stratégies précises de mise en application (Audibert et Mathonnat, 2003).

Face aux problèmes économiques des pays africains dans les années 1980 (poids de la dette) qui avaient une influence néfaste sur la situation sanitaire et devant les difficultés de mise en œuvre des politiques des SSP, les ministres africains de la santé, réunis à Bamako en 1987 sous l'égide de l'OMS et de l'UNICEF, ont lancé une initiative pour revitaliser les systèmes de santé pour une extension du réseau de SSP, le développement des médicaments essentiels génériques (MEG), la mise en place d'un financement communautaire et le contrôle de la gestion par la communauté. Cette fois, des stratégies ont été précisées comme nous le montre le tableau ci-dessous :

Tableau 1 : Eléments minimaux caractérisant l'Initiative de Bamako

Caractéristiques	Buts	Eléments stratégiques
Financement communautaire	Amélioration de la qualité	Management, gestion,
Participation communautaire	Meilleure accessibilité	Comptabilité
Etendue nationale		

(Source : Valéry RIDDE, 2003)

Mais depuis la diffusion de ces recommandations, très peu nombreuses sont les structures de soins (hôpitaux en particulier) en Afrique subsaharienne qui disposent d'outils indispensables pour assurer la gestion d'établissements aussi complexes. On dénote, au contraire, dans les hôpitaux un manque de rationalité économique dans la gestion. Ils sont parfois en mesure de chiffrer les activités réalisées et les dépenses effectuées, mais ils restent très limités dans l'évaluation du coût des services produits et dans la justification, par des données fiables, des décisions managériales prises. En dehors de ces insuffisances de gestion, les hôpitaux d'Afrique subsaharienne en général et au Sénégal en particulier font face à :

- ◆ des difficultés pour satisfaire la population et le personnel ;
- ◆ l'insuffisance des ressources financières ;
- ◆ la détérioration des infrastructures et des équipements, faute de maintenance ;
- ◆ l'insuffisance de la responsabilisation de l'équipe de direction ;
- ◆ une mauvaise image de marque du système de soins dans les communautés...

L'une des conséquences de cette situation qui prévaut dans les hôpitaux est leur inefficacité, en d'autres termes leur incapacité à atteindre leurs objectifs de sauvegarde et de protection de la santé des populations. Le constat d'une telle situation a amené les gouvernements à ne plus considérer les soins comme de simples tâches à exécuter mais comme le résultat d'un processus de production. Les usagers ne sont plus considérés comme de simples bénéficiaires, mais comme capables d'exprimer une demande. Cette nouvelle conception exige l'émergence d'un nouveau type d'établissement qui résultera du passage de l'hôpital « administration » à l'hôpital « entreprise », tout en réaffirmant le service public de l'Etat. Telle est l'origine de la réforme hospitalière qui, adoptée par le Sénégal en 1998, vise à améliorer les performances des hôpitaux et la qualité des soins en leur accordant une autonomie financière et de gestion. Cette réforme a été structurée autour des principes fondamentaux dont :

- ◆ la responsabilité accrue de la Direction de l'hôpital qui doit être capable d'assurer le respect d'un cahier de charges en s'appuyant sur les méthodes propres de gestion ;
- ◆ la responsabilisation des médecins par rapport à leur service ;
- ◆ la prééminence de la qualité et du coût des soins en tenant comptes de diverses expressions de la demande ;

- ◆ le recentrage de l'Etat sur ses missions de service public et sur l'exercice de sa tutelle, en jouant un rôle de contrôle et de régulation ;
- ◆ la maîtrise des dépenses hospitalières au sein de l'ensemble des dépenses de santé ;
- ◆ la logique de la performance prend le pas sur la logique administrative.

Elle a par ailleurs suivi la recommandation d'adoption d'un mode de gestion d'entreprise en mesure d'optimiser la production de ses services en fonction de la demande et des coûts de production. C'est ainsi que figure dans la loi 98-08 de la réforme hospitalière l'article 16 qui incite les établissements publics de la santé (EPS) à « mettre en œuvre un système d'information permettant une connaissance de l'activité et des coûts de l'offre de soins ». De plus, dans le souci de maintenir l'équité et de poursuivre son rôle de régulation du secteur de soins, l'Etat a prévu, dans la même loi, l'article 26 qui stipule que « les recettes générées par les activités de l'établissement sont fondées sur une tarification de soins hospitaliers. Cette tarification est modulable par délibération du conseil d'administration de l'établissement pour prendre en compte les spécialités régionales dans la limite d'une fourchette fixée par arrêté conjoint des Ministères chargés des Finances, de la Santé et du Commerce ». En d'autres mots, dans le but de répondre à ses obligations de performance, l'hôpital issu de la réforme (l'EPS) devra assurer l'équilibre des ses comptes tout en veillant à la réalisation du service public hospitalier. Il devra fixer ses tarifs en tenant compte de la grille tarifaire proposée par le Gouvernement.

La réforme prévoit par ailleurs l'institution d'une cellule de contrôle de gestion dans chaque EPS (article 23 du décret N° 98-702) traduisant ainsi le souci des autorités de mettre en place un système de gestion performant pour les hôpitaux et rejoignant ainsi la mise en œuvre de stratégies telles que recommandées par l'IB (tableau 1).

Malgré cette volonté manifeste d'amélioration de la gestion des hôpitaux, force est de constater que la plupart des EPS ne disposent pas encore de comptabilité analytique. Le niveau de recouvrements des coûts est mal connu et la révision des tarifs, lorsqu'elle a lieu, se fait sans étude préalable. Or, la publication des grilles tarifaires applicables aux EPS est imminente et ces EPS seront tenus de s'y référer pour la fixation de leurs nouveaux tarifs. Mais il paraît difficile de se lancer dans l'application d'une politique tarifaire en l'absence de données fiables sur les coûts. Dans le contexte actuel des EPS qui sont à la recherche d'une meilleure qualité des soins, une simple connaissance des coûts ne serait pas suffisante. Une

description des activités et une identification de la causalité des coûts permettraient l'amélioration de la qualité des soins. Il paraît donc adéquat de procéder au calcul et à l'analyse des coûts par activités (méthode ABC ou Activity-based costing). Telle est la première préoccupation de ce travail qui se propose de répondre à la question : **comment la comptabilité par activités peut-elle aider les hôpitaux à atteindre les objectifs que leur fixe la réforme à savoir équilibrer leurs comptes, améliorer la qualité de leurs soins et pratiquer une politique tarifaire ?**

En d'autres termes :

- quels sont les coûts actuels des prestations ?
- quelle est la performance des activités des prestations ?
- quelle est la performance relative des prestations de l'HOGGY par rapport à l'HPD ?

Les résultats de l'analyse des coûts que nous nous proposons de faire serviront par ailleurs d'éléments de comparaison pour les EPS qui évoluent dans un contexte de forte concurrence renforcée par la logique d'entreprise que véhicule la réforme. Deux EPS, malgré leur statut juridique identique sont organisés différemment et drainent des publics distincts tant sur le plan de leur effectif que de leurs caractéristiques socioculturelles. Ainsi est-il possible que l'analyse des coûts d'une même prestation dans deux hôpitaux différents fasse apparaître des disparités. Ces dernières sont-elles le simple fait des différences organisationnelles évidentes entre les EPS ? N'y a-t-il pas d'autres déterminants tels que le niveau d'activités, la structure des coûts, l'existence de surcoûts, le système de gestion prédominant ... pour expliquer ces disparités de coûts d'une même prestation entre deux EPS ? Telle est la deuxième préoccupation de ce travail dont les résultats inciteront les EPS à rechercher l'efficience.

La comptabilité par activités nous permettant de disséquer les prestations, considérées désormais comme des processus de production, nous permettra aussi de réaliser cette analyse comparative. C'est dans ces deux optiques que se situe cette étude intitulée : « *analyse comparative des coûts par la méthode ABC des prestations des services de pédiatrie de l'Hôpital Général de Grand Yoff et de l'Hôpital Principal de Dakar* ».

OBJECTIFS DE L'ETUDE :

Objectif général

Cette étude vise à calculer les coûts des prestations de pédiatrie à l'HOGGY et à l'HPD afin d'en déterminer les disparités des coûts et leurs déterminants.

Pour atteindre cet objectif, il nous faut d'abord atteindre les objectifs spécifiques ci-après :

Objectifs spécifiques :

- ◆ Calculer et analyser les coûts des services de pédiatrie en utilisant la méthode ABC afin de mettre à la disposition des structures choisies un outil de décision.
- ◆ Analyser les activités, les inducteurs afin de fournir une base de gestion par activité
- ◆ Apprécier la performance des activités des services de pédiatrie des deux hôpitaux choisis.
- ◆ Comparer les processus de production des prestations des services de pédiatrie pour identifier les causes des disparités des coûts.

INTERET DE L'ETUDE

- ◆ Pour les deux hôpitaux

La présente étude permettra de confirmer l'utilité de la méthode ABC dans l'amélioration de la qualité des soins des hôpitaux. Elle fournira des données pour la mise en place d'une politique tarifaire rationnelle et des informations pour les structures en quête d'efficience.

L'un des apports originaux de la présente étude par rapport aux études antérieures réalisées en Afrique est de démontrer l'utilisation de la méthode ABC pour réaliser une analyse comparative de deux structures et améliorer leur efficience.

- ◆ Pour l'auteur

La réalisation de ce travail nous permettra, d'une part, d'évaluer notre aptitude à entreprendre un travail de recherche. D'autre part, nous approfondirons nos connaissances dans

l'application de la CPA aux hôpitaux, ce qui sera d'un apport important pour notre perspective de carrière.

♦ Pour le lecteur

Cette étude enrichira la documentation existant sur la CPA dans les hôpitaux africains et suscitera, nous l'espérons, d'autres travaux de recherche.

PLAN DE L'ETUDE

Le mémoire est structuré en deux grandes parties. La première est une synthèse de l'état actuel des connaissances et des réflexions faites sur la CPA/GPA. La deuxième partie rapporte l'application des données de la première partie à l'HOGGY et à l'HPD.

GESAG - BIBLIOTHEQUE

PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE

CESAO - BIBLIOTHEQUE

INTRODUCTION

Si la comptabilité analytique ou de gestion a vu le jour lors de la révolution industrielle, sa véritable diffusion ne s'est faite qu'au lendemain de la deuxième guerre mondiale. Son objectif était de fournir des informations pertinentes pour faciliter la prise de décisions et mieux gérer les organisations.

Evoluant dans une atmosphère économique en proie à des changements (mondialisation et globalisation, nouvelles technologies de l'information et de la communication ...), la comptabilité analytique n'a pas échappé à des mutations. Concernant l'aspect de management, la comptabilité de management prend le pas sur la comptabilité analytique qui a supplanté la comptabilité industrielle. Quant à ce qui concerne les méthodes de calcul des coûts, la comptabilité par activités et la gestion par activités semblent plus efficaces que la méthode des sections homogènes.

Dans cette partie, nous présenterons d'abord la méthode ABC à travers sa définition, ses objectifs, ses avantages et ses limites. Nous présenterons ensuite la démarche de sa mise en œuvre et rapporterons les travaux de sa mise en œuvre dans le secteur de la santé. Nous terminerons cette partie par la présentation de notre méthodologie de recherche

Chapitre 1 : LA METHODE ABC

Issue des systèmes d'information de l'entreprise et des traitements informatiques, qui y sont opérés, la comptabilité analytique encore appelée comptabilité de gestion d'abord destinée à un usage interne à l'entreprise (Oger, 2002 : 13) privilégie une approche économique de la formation des coûts.

La détermination des coûts de revient par la comptabilité analytique était basée sur la méthode des sections homogènes. Il s'agit d'une méthode dont certaines notions de base comme les centres d'analyse, les unités d'œuvre et la logique d'imputation des charges notamment indirectes ont été remises en cause en raison de la part d'arbitraire qu'elles comportent. En effet, dans les méthodes dites classiques ou traditionnelles, la répartition des charges indirectes se fait selon des unités d'œuvre principalement ou exclusivement « volumiques » c'est-à-dire directement liées à la quantité produite (Bouquin, 2000 : 136) comme le temps de main d'œuvre directe, le temps de machine, le chiffre d'affaires, le montant des charges directes, le montant des approvisionnements... (Jacot, 1996 : 102), la qualité de matières premières

Ces inducteurs volumiques ne permettent pas de distinguer les produits fabriqués en grandes quantités de ceux fabriqués en petites quantités, ce qui les rend insensibles aux économies d'échelle réalisées. C'est ainsi que les coûts des produits de faible volume sont souvent sous estimés alors que ceux des produits dont le volume est important sont surévalués (Chan, 1993) et qu'on assiste au subventionnement de certains produits par d'autres.

Par ailleurs, ces méthodes classiques se concentraient sur les produits. Or, les cycles de vie des produits s'étant raccourcis, les produits étant devenus plus différenciés, les marchés plus segmentés et la concurrence s'étant mondialisée, les produits ne peuvent plus être le centre de gravité des systèmes de calcul de coût.

Les méthodes traditionnelles ont par ailleurs révélé leurs limites dans la prise en compte de façon satisfaisante de certains phénomènes liés à l'évolution de l'économie et aux transformations de l'entreprise. Ces modifications qui sont intervenues dans la sphère concurrentielle des entreprises sont :

Chapitre 1 : LA METHODE ABC

Issue des systèmes d'information de l'entreprise et des traitements informatiques, qui y sont opérés, la comptabilité analytique encore appelée comptabilité de gestion d'abord destinée à un usage interne à l'entreprise (Oger, 2002 : 13) privilégie une approche économique de la formation des coûts.

La détermination des coûts de revient par la comptabilité analytique était basée sur la méthode des sections homogènes. Il s'agit d'une méthode dont certaines notions de base comme les centres d'analyse, les unités d'œuvre et la logique d'imputation des charges notamment indirectes ont été remises en cause en raison de la part d'arbitraire qu'elles comportent. En effet, dans les méthodes dites classiques ou traditionnelles, la répartition des charges indirectes se fait selon des unités d'œuvre principalement ou exclusivement « volumiques » c'est-à-dire directement liées à la quantité produite (Bouquin, 2000 : 136) comme le temps de main d'œuvre directe, le temps de machine, le chiffre d'affaires, le montant des charges directes, le montant des approvisionnements... (Jacot, 1996 : 102), la qualité de matières premières

Ces inducteurs volumiques ne permettent pas de distinguer les produits fabriqués en grandes quantités de ceux fabriqués en petites quantités, ce qui les rend insensibles aux économies d'échelle réalisées. C'est ainsi que les coûts des produits de faible volume sont souvent sous estimés alors que ceux des produits dont le volume est important sont surévalués (Chan, 1993) et qu'on assiste au subventionnement de certains produits par d'autres.

Par ailleurs, ces méthodes classiques se concentraient sur les produits. Or, les cycles de vie des produits s'étant raccourcis, les produits étant devenus plus différenciés, les marchés plus segmentés et la concurrence s'étant mondialisée, les produits ne peuvent plus être le centre de gravité des systèmes de calcul de coût.

Les méthodes traditionnelles ont par ailleurs révélé leurs limites dans la prise en compte de façon satisfaisante de certains phénomènes liés à l'évolution de l'économie et aux transformations de l'entreprise. Ces modifications qui sont intervenues dans la sphère concurrentielle des entreprises sont :

- l'automatisation, la robotisation, les progrès de la technologie et de l'industrie informatique, rendant les processus de production désormais moins centrés sur le travail et plus centrés sur le capital (Sidney, 1997) ;
- des modifications conséquentes à ce changement sont intervenues dans la structure des coûts de l'entreprise. En effet la réduction de la main d'œuvre directe dans les coûts fait perdre aux coûts directs leur suprématie, les frais généraux deviennent la partie dominante des coûts. On assiste ainsi au renversement de la pyramide des coûts (CAM I, 1993) ;
- le passage d'une vision hiérarchique de l'entreprise à une logique transversale de chaîne de valeur (Turney, 1991).

A côté de ces modifications, d'autres insuffisances des méthodes classiques ont été analysées de près (Oger, 2002 : 39 ; Bouquin, 2000 : 136 ; Mendoza et al., 2002 : 107). Il s'agit de :

- la non prise en compte de certaines fonctions hors production à savoir les coûts en amont de la production (recherche, développement, approvisionnement) ainsi que les coûts en aval de la production (marketing, distribution, service après-vente...) malgré l'importance croissante des coûts de ces fonctions ;
- les coûts d'opportunité, les coûts externes, les coûts cachés (coût de l'absentéisme, du défaut de qualité...) sont ignorés ;
- le non reflet de la complexité des tâches réalisées ni de l'efficacité de l'organisation dans la production d'un bien donné.

Les limites des méthodes classiques dans cet environnement des entreprises en pleine mutation se traduisent par l'inadéquation entre les informations produites par les méthodes traditionnelles de calcul de coût et les besoins de l'entreprise et l'inadaptation de la méthode traditionnelle de gestion à l'environnement d'affaires moderne (McGowan, 1999). De ces constats, est né le management à base d'activités (Méthode ABC/ABM) à partir des travaux du CAM-I (Consortium for Advanced Manufacturing International) qui a cherché à traduire dans une méthodologie pratique et formalisée les approches théoriques de Johnson, Kaplan, Cooper et Porter (Frydlender, 2002).

I.1 DEFINITION

Considérée comme un système d'information sur mesure axé sur la gestion (Boisvert, 1998), la comptabilité par activité (CPA) est définie par Grandlich (2004) comme une forme de calcul de coût basée sur les coûts de la réalisation de différentes fonctions (processus, activités, tâches) plus que sur les coûts des unités organisationnelles.

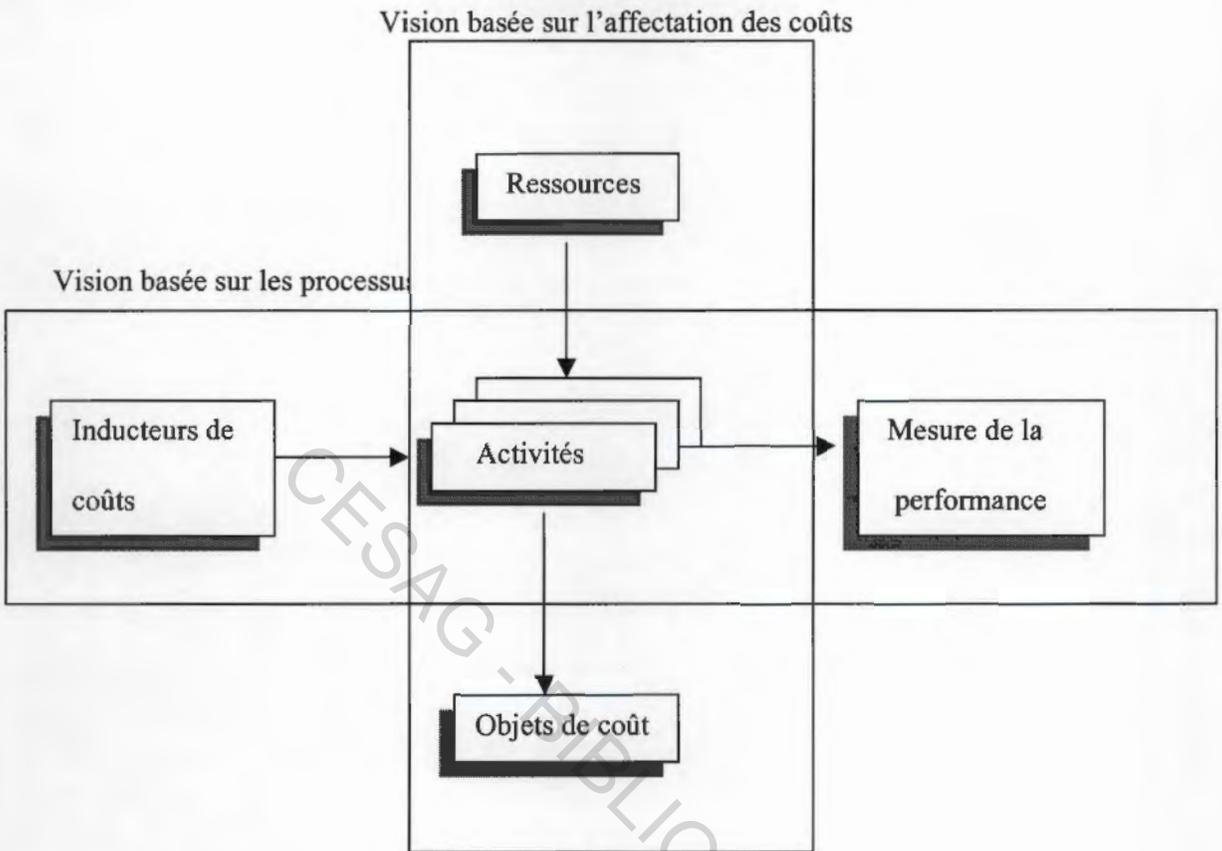
Keller (1997 : 8), quant à elle, la décrit comme « une méthodologie qui relie le coût des ressources aux objets tels que les services, les contrats, les produits, les programmes, répartis en des régions géographiques ou de groupes de clients par l'évaluation des coûts des activités réalisées pour produire ces objets ».

Les éléments constitutifs de ces définitions se retrouvent dans la définition proposée par le CAM-I 1990 à savoir « une méthodologie qui mesure le coût et le rendement des activités, des ressources et des objets de coût ; qui attribue des ressources aux activités et des activités aux objets de coût en fonction de leur utilisation et qui reconnaît les apports de causalité entre les inducteurs de coût et les activités » (CMA, 1993 : 2).

D'une manière plus pratique, comme l'exprime Mendoza et al.(2002 : 103), la CPA s'inscrit dans une logique de coûts complets et revendique la vocation de calculer des coûts de revient plus précis que les méthodes traditionnelles en tenant à mieux rattacher les coûts aux objets qui les ont causés.

De toutes ces caractéristiques de la CPA, il ressort une nouvelle perception de l'entreprise comme un ensemble d'activités génératrices de produits et de services. Le client n'achète donc plus un assemblage de pièces mais une combinaison de services et de fonctions. Ainsi la CPA peut, dans une optique d'affectation de coûts, servir à décrire la consommation de ressources pour la réalisation des activités et l'utilisation des activités pour la création de produits et services. Elle peut aussi, dans une optique de processus, décrire le fonctionnement des activités et les relations existant entre elles sans s'appesantir sur les coûts mais en se basant sur les paramètres opérationnels comme les délais, la capacité et la qualité (Boisvert, 1998). Telles sont les deux visions de l'entreprise que nous donne la CPA et qui sont représentées par la figure 1.

Figure 1 : Les deux axes de la CPA



Source : Turney, 1991 : 81

Aborder ces visions de la CPA nous conduit à parler de ses objectifs.

1.2 OBJECTIFS

Deux objectifs semblent se retrouver dans la plupart des écrits sur la CPA (CMA, 1993 : 3). D'une part, il s'agit d'obtenir des données exactes sur les coûts des produits, des processus des services et des activités ; en d'autres mots fournir aux décideurs des informations de qualité (fiables et proches de la réalité) et utiles sur les coûts. C'est pour atteindre cet objectif que la CPA vise à :

- calculer les coûts des objets en se fondant sur une description de l'entreprise en activités ;
- déterminer les coûts réels des activités en se basant sur les ressources effectivement consommées d'où la notion de système d'information sur mesure (Boisvert, 1998).

D'autre part, la CPA vise à améliorer la performance de l'entreprise en cernant la cause première des activités et améliorant la réalisation de ces dernières. C'est ce deuxième objectif que traduit le prolongement de la CPA par la gestion par activités (GPA) dont nous parlerons plus tard.

D'autres objectifs peuvent être poursuivis ; ils varient en fonction de l'entreprise qui entreprend la mise en œuvre de la CPA. Nous en citerons quelques uns sans mentionner les objectifs visés dans le secteur sanitaire qui feront l'objet d'une description ultérieure. La CPA peut donc viser à (Diallo, 2002 ; Godowski, 2000 ; McGowan, 1999 ; Ravignon & al, 2001 ; Sidney & al, 1997) :

- cibler les activités excessivement coûteuses ;
- faire des prévisions financières ;
- justifier l'allocation des ressources ;
- mesurer la performance ;
- diversifier le risque global ;
- améliorer la performance des employés au travail ;
- procéder au lancement ou à l'abandon d'un nouveau produit ;
- identifier les occasions d'améliorer la productivité ;
- adopter une politique de tarification ;
- identifier les activités sans valeur ajoutée.

C'est dans le but d'atteindre les objectifs ci-dessus cités que la CPA met à la disposition du décideur une vision transversale de l'entreprise lui permettant un meilleur pilotage. Les nouvelles bases de ce pilotage sont définies par la GPA ou Activity-based management (ABM). Tantôt l'ABC est considérée comme la base de la mise en œuvre de l'ABM, tantôt l'ABC constitue un prolongement des démarches de pilotage et de management de type ABM. Notre étude n'a pas la prétention de faire le partage de ces convictions, elle présentera la méthode comme un système d'aide au pilotage stratégique dans lequel l'ABC est

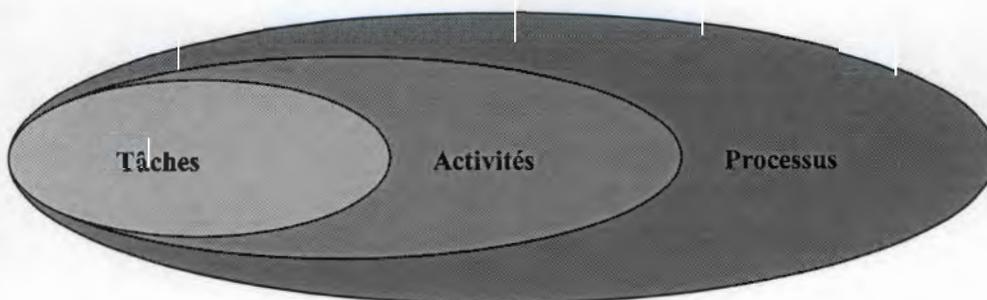
l'orientation basée sur le calcul des coûts et l'ABM, l'orientation organisationnelle, processus. L'expression ABC/M de plus en plus usuelle sera à cet effet adoptée. Avec l'ABM, l'entreprise est appréhendée dans sa globalité. Les fragments indépendants constitués par la vision verticale de l'entreprise sont dorénavant reliés entre eux par des ponts que constituent les liens entre les activités. Ce système d'aide au pilotage stratégique qu'est l'ABM sert à atteindre ainsi d'autres objectifs dont (Turney, 1991 : 182-183) :

- l'amélioration de l'efficacité en offrant des éléments de comparaison ;
- la structuration de l'organisation en fonction de ses activités (benchmarking) ;
- le découplage des entités, la coopération des acteurs intervenant tout au long de la chaîne de production d'une prestation ;
- le target costing ;
- l'Activity-Based Budgeting.

I.3 LES CONCEPTS DE BASE DE LA METHODE ABC

La mise en œuvre de la CPA est régie par des concepts fondamentaux bien définis qui permettent que les utilisateurs s'expriment dans un même langage. Malgré l'absence de véritable consensus dans les définitions, le concept d'activité demeure l'essence de la CPA. L'idée qui sous-tend cette place de l'activité au sein de la CPA est qu'aussi bien dans l'optique du contrôle stratégique que dans les autres perspectives, les activités se gèrent plus directement que les produits (Bouquin, 2000 : 35). Les deux autres notions fondamentales dans la CPA sont les tâches et les processus. La relation entre les tâches, les activités et les processus est schématisée par la figure ci-dessous.

Figure 2 : Schématisation des concepts de la CPA



Source : Boisvert 1998, p 33

Ces notions seront à présent développées.

La tâche est le plus petit élément constitutif d'une activité. Elle est « un savoir-faire technique capitalisé par l'entreprise en vue d'organiser des moyens matériels autour d'objectifs formulés implicitement et explicitement par la direction » (Gervais, 1996 : 10). Elle est le fondement de la conception de l'activité et répond à une double obligation de résultat et de temps ; de plus elle est consommatrice de ressources.

L'activité est un ensemble de tâches effectuées par les agents aussi bien que par les machines dans une entreprise (Boisvert, 1998 : 61). Elle répond à la question : pourquoi ces coûts sont-ils engagés ? Elle peut être définie par un verbe.

Prenant en compte les objectifs de l'activité, Lorino définit l'activité comme « un ensemble de tâches élémentaires réalisées par un individu ou un groupe, faisant appel à un savoir-faire spécifique, homogène du point de vue de leur comportement de coûts et performance, permettant de fournir un output à un client externe ou interne à partir d'un panier d'inputs » (Lorino, 1991 : 65). Il propose que figurent dans toute activité définie :

- l'output principal ;
- le client de l'activité ;
- l'unité de mesure choisie pour mesurer le niveau de l'activité ;
- la liste des inputs.

Une autre définition de l'activité est celle proposée par Bescos et Mendoza : « une combinaison de personnes, de technologies, de matières premières et d'environnements qui permet de produire un produit ou un service donné » (Bescos, 1994 : 35). Cette vision de l'activité la rapproche plus de la consommation des ressources que des actions à accomplir. Il nous semble moins aisé d'identifier les activités en se basant sur cette dernière définition.

Le processus est une combinaison d'activités ayant un objectif commun. Cet enchaînement d'activités s'inscrit dans le temps et permet de distinguer deux types de processus : des processus opérationnels de durée globale courte et des processus stratégiques de durée globale longue (Lorino, 1991 : 70). La notion de processus reflète davantage la vision transversale de l'entreprise par la méthode ABC. Comme le dit Boisvert, le processus peut regrouper des

activités provenant de différents services ou divisions » (Boisvert, 1998 : 34). Cette description du processus peut conduire à une classification des processus selon la nature de leur output : output matériel ou output informationnel (Lorino in Gervais, 1996).

I.4 LES AVANTAGES DE LA METHODE ABC

La CPA montre sa pertinence à chaque fois qu'il est question de s'interroger sur l'efficacité et le coût d'une organisation. Ses nombreux avantages décrits dans ce chapitre peuvent être classés en trois grandes catégories :

- avantages pour le management de l'organisation ;
- avantages pour la rentabilité client ;
- avantages pour le fonctionnement de l'organisation.

I.4.1 Pour le management de l'organisation

La CPA est tant bénéfique sur le plan des informations liées aux coûts que sur les prises de décisions.

- ***Sur le plan des coûts***, le calcul du coût de revient par la CPA est plus proche de la réalité économique surtout en ce qui concerne le retraitement des charges indirectes. Il permet de répondre à la question du manager : où sont nos coûts ? (Institute of Cost and Works Accountants of India ICWAI, 2001) en lui fournissant des coûts plus justes et plus précis des services fournis (Baker, 1998 : 27). Il permet aussi, en appréhendant l'organisation dans sa transversalité, la connaissance des coûts d'un processus, ce qui est difficilement accessible aux méthodes traditionnelles (Rhabiller et al., 2001).
- ***Sur le plan des prises de décisions managériales***, la CPA, complétée par la GPA, offre la possibilité de prise de décisions rapide puisqu'il est possible de l'utiliser de façon rétrospective ou prospective sur une période limitée. Elle complète le diagnostic économique de l'entreprise par l'amélioration de la performance (ABM) et constitue ainsi un outil de pilotage des démarches d'amélioration continue de la qualité pour faciliter les changements de stratégie et de comportement dans l'entreprise. En

répondant donc à la question du manager « où devons-nous concentrer nos efforts pour maîtriser nos coûts ? » (ICWAI, 2001), l'ABC/M identifie les inducteurs de coûts et aide à identifier les coûts et les activités qui peuvent être minimisés voire éliminés dans le processus de production.

Dans cet objectif de management de l'entreprise, la CPA offre une véritable interface pour beaucoup de pratiques modernes de management comme le target costing, le juste à temps, le reengineering, l'analyse de la valeur (Frydlander, 2002). Le juste à temps (JAT) ou le travail en flux tendus peut être schématisé par ses cinq objectifs : zéro stock, zéro délai, zéro défaut, zéro panne, zéro papier (Oger, 2002 : 38-39). Ces pratiques visent à ajouter de la valeur aux produits pour attirer, satisfaire et fidéliser le client.

I.4.2 Pour la rentabilité du client

La CPA soutient l'approche centrée sur le client en distinguant les activités sans valeur ajoutée et à valeur ajoutée aux yeux du client. Elle permet aussi de mieux connaître les attentes des clients et leurs exigences (zéro délai, produit garanti, assuré...). En effet, de plus en plus confrontés à un large choix et disposant d'informations précises par le biais des nouvelles technologies de l'information et de la communication, les clients exigent la conformité des produits à certaines normes. En disposant de ces informations, les entreprises peuvent développer des stratégies ciblant certaines catégories de clients et/ou améliorer la qualité des produits et des services.

La CPA permet aussi d'identifier les clients non rentables. En conciliant les avantages sur les coûts aux besoins évolutifs des clients, les décideurs se doivent de créer une organisation capable de mieux répondre à une clientèle de plus en plus exigeante, mieux informée et moins stable. L'organisation doit aussi fonctionner dans une atmosphère « solidaire » pour faire face à la concurrence (Ravignon 2001 : 193). La CPA permet aussi la création de cette atmosphère.

En effet, pour le fonctionnement de l'organisation, la CPA, en donnant une vision transversale de l'entreprise, facilite le décloisonnement des entités et la coopération entre acteurs intervenant le long de la chaîne de production d'une prestation. Elle permet, par ailleurs, par le langage simple utilisé, de rapprocher les gestionnaires des opérationnels et de faire

participer le personnel à la compréhension de la formation des coûts et à l'application des solutions envisagées.

En somme, la CPA permet de produire un système d'informations complet et plus fiable (Baker, 1998 : 27), améliore la capacité de décision du manager en se prolongeant par la GPA (Turney, 1991 :156) et enrichit les tableaux de bord des entreprises en complétant les données financières par les données sur la qualité et le délai de réalisation des activités.

A côté des nombreux avantages de la CPA qui fait d'elle l'une des méthodes de calcul des coûts les médiatisées de notre ère, certaines insuffisances lui ont été attribuées. De plus, sa mise en œuvre se heurte parfois à des difficultés. La prochaine section rapportera ces limites et difficultés.

I.5 LIMITES ET DIFFICULTES DE MISE EN ŒUVRE DE LA CPA

La CPA a le mérite de remettre en cause les pratiques arbitraires des méthodes de calcul de coût classique. Mais elle ne constitue pas une panacée à tous les problèmes de l'organisation. Nous rapportons ici ses limites et les difficultés de sa mise en œuvre.

I.5.1 Remise en cause des mentalités et des comportements

Sa mise en place s'est souvent heurtée à de nombreuses résistances, justifiées par les modifications organisationnelles parfois requises (Mendoza, 1996). En effet, des barrières structurelles tant internes qu'externes (exigences du marché) pourraient s'opposer à des changements même minimes et freiner le passage à l'ABM.

I.5.2 Nécessité d'un système d'informations fiable

Des informations fiables sont une exigence de la réussite de la mise en œuvre de l'ABC/M. Cette exigence peut entraîner une remise en cause des systèmes d'informations existants.

I.5.3 Difficultés dans l'application de la démarche

La collecte d'informations parfois fastidieuse associée à la répartition des ressources et des temps quelques fois difficile rendent l'application de la démarche de l'ABC/M compliquée.

De plus, le choix des inducteurs est souvent un exercice délicat à cause de la spécificité des entreprises et des institutions.

I.5.4 La formation du personnel

Il est souvent nécessaire de former et d'informer le personnel sur les apports de la CPA à l'organisation afin d'obtenir sa coopération et faciliter la mise en place de la CPA. C'est pour cela que, parlant de la GPA, Ravignon écrit : « elle constitue à la fois un levier de changement des hommes et ne peut être mise en œuvre que grâce à leur collaboration. » (Ravignon, 2001 : 223).

I.5.5 Le coût

La mise en œuvre de l'ABC/M requiert la mobilisation d'énormes ressources financières. Le coût de sa mise en place peut être hors de portée pour certaines entreprises. En effet, disposer d'un système d'information fiable suppose un investissement important (Keller, 1997). Une évaluation préalable à la mise en place de ABC est recommandée (Baker, 1998 : 28 ; Holt, 2001) afin de s'assurer de la nette supériorité des avantages liés à cette mise en place comparée aux coûts engagés.

I.5.6 Remise en question de la méthode

Certains auteurs s'interrogent sur la véritable supériorité de l'ABC/M. Parmi eux, Swinarski et al. (2000) qui affirment que les inducteurs de type volumique suffisent à expliquer les variations de la charge. La méthode ABC ne donnerait pas, selon eux, plus d'exactitude que les méthodes traditionnelles. La CPA serait donc trop coûteuse pour, en fin de compte, fournir les mêmes résultats obtenus par les méthodes classiques (Swinarski et al., 2000).

Plusieurs travaux ont répondu à cette critique, en montrant l'existence d'un écart important lorsqu'on calcule les coûts par les méthodes traditionnelles et par la méthode ABC (Boisvert, 1998 :14-15 ; West, 1997) prouvant ainsi la supériorité de l'ABC/M aux modèles classiques.

I.5.7 Risque d'abandon

Toutes ces difficultés peuvent induire un risque d'abandon de l'adoption de l'ABC/M avec pour conséquence sa diffusion limitée qui la fragiliserait davantage (Caoudal, 2002 ; Frydlender, 2002).

CONCLUSION

Au terme de ce chapitre, nous pouvons conclure que la CPA est une méthode de calcul qui permet de pallier les insuffisances de la méthode traditionnelle. Elle a ainsi plusieurs avantages qui encouragent son adoption. Elle facilite la mise en place de nouveaux outils de gestion en l'occurrence l'analyse de la valeur et le juste à temps et entraîne la pratique de nouvelles méthodes comme l'ABM et l'ABB ; mais on ne saurait occulter les difficultés possibles dans sa mise en œuvre, malgré la rigueur de sa démarche. Celle-ci fait l'objet du chapitre qui suit.

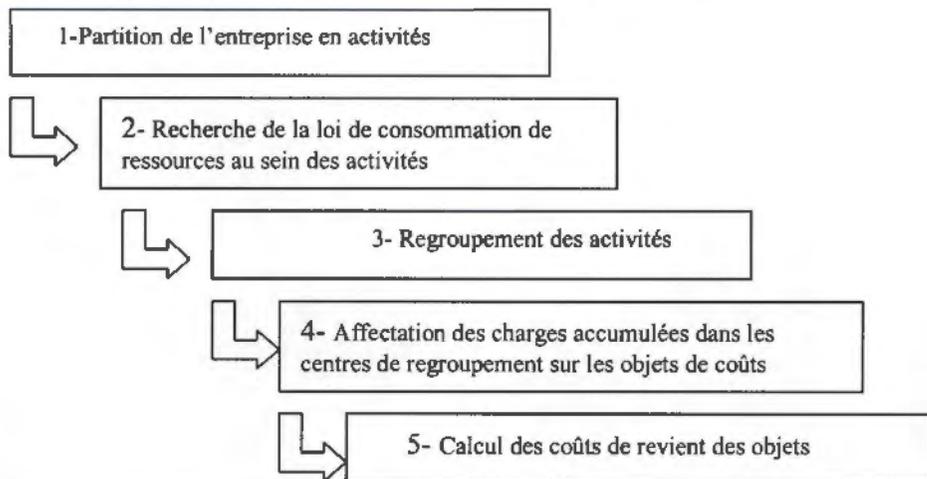
Chapitre 2 : DEMARCHES DE LA COMPTABILITE PAR ACTIVITES

La démarche de mise en place de l'ABC/M repose sur son principe de base : les activités consomment les ressources et les objets de coût consomment les activités. Ce principe de base peut s'exprimer autrement de l'input vers l'output : « ressources fuel activities and activities enable costs objects » (Stenzel, 2003 : 192). Cette démarche, bien que rigoureuse, est assez flexible, ce qui facilite son adaptation à plusieurs types d'entreprises selon les besoins (Bescos, 1994 : 56 ; Baker, 1998 : 6).

Plusieurs étapes, regroupées différemment selon les auteurs et dont l'ordre d'exécution varie aussi, peuvent être distinguées. Dans tous les cas, comme le suggère Keller (1997), la première étape consiste à définir les objectifs de la mise en place de l'ABC/M. Cette étape est pour Boisvert (1998) un préalable puisque c'est elle qui permet de savoir s'il faut par la suite définir d'abord les objets de coût, comme l'a suggéré Rhabiller (2001), ou s'il vaudrait mieux commencer comme la plupart des auteurs (Baker, Mendoza, Jacot...) par le repérage des activités. Selon Boisvert (1998 : 31), opter pour la définition des objets de coût en premier serait pertinent quand on exerce un mandat de consultation. Mais pour passer efficacement de la CPA à la GPA, définir d'abord les activités semble plus intéressant.

L'étape de repérage des activités regroupe la définition, la mesure et l'analyse des activités. Elle est suivie par l'étape de calcul du coût de revient qui comprend : l'allocation des ressources aux activités, la détermination des inducteurs de coût, l'agrégation des activités (Mendoza) ou la définition des centres de regroupement (Boisvert) et la valorisation des objets de coût qui se fait après la définition des objets de coûts, le rattachement des activités aux objets de coûts, l'allocation du coût des activités aux objets de coût et la déduction du coût des objets de coût. La mise en œuvre de ces étapes varie selon les auteurs. Nous présentons à la figure 3 la schématisation de la démarche de la CPA selon Mévellec et Jacot que nous faisons suivre d'un tableau récapitulatif des différentes étapes en fonction des auteurs.

Figure 3 : Etapes de mise en œuvre d'une comptabilité à base d'activités



Source : Mevellec et Jacot, 1999 : 112

Tableau 2 : Synthèse de la démarche de la CPA selon les auteurs

Auteurs	Mendoza (1996)	Keller (1997)	Rhabiller (2001)	Boisvert (1998)	Mevellec et Jacot (1999)	Grandlich (2004)	Turney (1991)
1 Définition des objectifs de l'étude		X		X		X	
2 Analyse des activités	X	X	X ¹	X ²	X ³		X
3 Allocations des ressources aux activités via les inducteurs de coût	X	X	X	X	X ⁴	X	X
4 Détermination des inducteurs d'activités	X			X			X
5 Définition des objets de coût			X	X			
6 Rattachement des activités aux objets de coût		X				X	
7 Agrégation / Regroupement des activités	X			X	X		
8 Affectation des charges cumulées dans les centres de regroupement					X		
9 Calcul des coûts des produits	X	X	X	X		X	X
10 La gestion par activités	X	X	X	X			X

Source : nous-même

¹ Rhabiller parle de modéliser le processus

² Cette étape est nommée description de l'activité par Boisvert

³ Mevellec et Jacot parlent de partition de l'entreprise en activités

⁴ Parle de recherche de la loi de consommation des ressources

Dans la présente étude, la démarche retenue est une synthèse des différentes démarches présentées en la circonscrivant aux services de pédiatrie de l'Hôpital Principal de Dakar et l'Hôpital Général de Grand Yoff. Elle enchaîne dans cet ordre, les phases suivantes :

- le repérage des activités (définition et analyse) ;
- le calcul des coûts de revient ;
 - l'allocation des ressources aux activités ;
 - la détermination des inducteurs de coût ;
 - la valorisation des objets de coûts ;
 - la définition des objets de coût ;
 - la définition des inducteurs d'activités ;
 - le rattachement des activités aux objets de coût ;
 - la déduction du coût des objets de coût.

A la fin du calcul des coûts de revient nous passerons à la gestion par activités.

II.1 LE REPERAGE DES ACTIVITES

C'est une étape de la CPA qui fait de l'activité son élément central. La description des activités commence par l'établissement de la liste des activités. Pour y arriver, Ravignon (2001 : 235) suggère des entretiens individuels et des réunions collectives avec les membres du groupe de projet. L'ICWAI (2001) précise qu'il n'existe pas de liste d'activités préalablement établie et qu'il n'y a d'autre alternative que d'interroger et d'observer. La phase d'observation selon Rabiller (2001) rapproche les contrôleurs de gestion des opérationnels.

Boisvert (1998), quant à lui, propose deux méthodes d'identification des activités :

- la méthode du plus petit au plus grand qui consiste à établir une liste des tâches, regrouper ces tâches en activités et regrouper ces dernières en processus ;
- la deuxième méthode, procède à l'inverse, donc du plus grand au plus petit. Elle définit d'abord les processus de l'entreprise, les segmente en activités de premier niveau. On segmente ensuite les activités de premier niveau en activités de deuxième niveau ainsi de suite.

La définition des activités permet de disposer, entre autres, du dictionnaire ou catalogue des activités (Ravignon, 2001 : 253) et de la carte des activités par segment stratégique. La réalisation de cette carte des activités nommée « activity mapping » ou cartographie des activités est une partie cruciale de l'ABC/M car elle aide les managers à comprendre les relations entre les activités en les représentant graphiquement (Canby al., 1995 ; Turney, 1991 ; Baker, 1998).

Les activités identifiées devraient être classées en activités primaires (contribuant directement aux objectifs fonctionnels de l'entreprise) et secondaires (supportant les premières) (Canby et al., 1995 ; Baker, 1997 : 39). Cette hiérarchisation des activités permet aussi de classer les activités en activités de soutien et activités de la chaîne de valeur et d'analyser les premières en fonction de leur contribution aux deuxièmes (Boisvert, 1998 : 5). Le regroupement des activités en activités primaires et secondaires répond au critère de positionnement dans l'allocation. Ce regroupement peut se faire aussi selon d'autres critères :

- typologie des activités par nature, permettant de distinguer les activités de conception, de réalisation et de maintenance ;
- typologie de déclenchement permettant de distinguer les activités autonomes des activités commandées (Lorino, 1991 : 67 -69).

Le niveau de détails des activités à décrire doit aussi être considéré pour aboutir à un travail de qualité. Fournir des détails peut être très bénéfique pour le « département d'ingénierie des procédés » mais peut devenir encombrant et inutile pour le personnel du marketing et le manager de l'entreprise (Turney, 1991 : 124). Aussi faut-il donner des informations « sur mesure » et, pour ne pas céder à la tentation d'aller dans des détails qui encombreront inutilement le travail, Mendoza (2002 : 109) suggère d'identifier et d'isoler les activités significatives sur la base des trois principes suivants :

- les activités dont on peut identifier le résultat sous forme d'une production ;
- celles qui sont repérables au sein du système d'information ;
- celles qui consomment des ressources et qui participent à la réalisation des objectifs de l'organisation.

II.2 LE CALCUL DU COUT DE REVIENT

Sont nécessaires au calcul du coût de revient, des étapes préalables qui sont l'allocation des ressources aux activités, la détermination des inducteurs de coût et la valorisation des objets de coût.

II.2.1 L'allocation des ressources aux activités

Une fois les activités définies, l'identification des ressources et la définition des inducteurs de ressources (inducteurs de niveau I) permettent le rattachement du coût des ressources aux activités qui les ont consommées (Boisvert, Mendoza). L'inducteur de ressources est un mécanisme qui relie logiquement le coût des ressources aux activités ; il mesure l'utilisation des ressources pour les diverses activités. Les inducteurs de ressources sont précis et fiables pour mesurer la fréquence et la quantité d'utilisation d'une ressource par une activité ou une autre ressource (Stenzel, 2003 : 193). Toutes les ressources que l'on peut regrouper sous le vocable de « input » (Lorino, 1991 : 67) sont classées par Keller en ressources humaines, bâtiments, équipements et fournitures. (Keller, 1997 : 26). Elle propose par la suite les sources d'information pour obtenir ces différentes ressources en insistant sur les ressources humaines ou temps de travail qui sont souvent des ressources difficiles et délicates à allouer. Trois techniques sont proposées pour évaluer ces ressources : l'estimation du travailleur, les fiches de travail et les études de temps (Keller, 1997 : 27). Mendoza (2002 : 111) développe davantage ces trois techniques :

- la première consiste en une évaluation globale des pourcentages du temps consacré à l'activité. Ces pourcentages sont ensuite utilisés pour répartir la masse salariale totale du service entre les différentes activités. Cette technique, bien que facile à utiliser, est la moins fiable (Keller, 1997 : 27). Elle comporte par ailleurs un risque de biais important si les niveaux de salaires sont très hétérogènes (Lorino, 1991 : 111) ;
- la deuxième technique évalue la répartition du temps de chaque catégorie d'employés entre les activités. Elle peut être faite en consultant les fiches de travail remplies par les employés. Bien que plus affinée que la première, cette technique souffre d'un moindre degré de précision lorsque les catégories d'activités très variées sont réalisées par une même personne ;

- la dernière technique consiste en une approche individuelle qui permet de déterminer le temps consacré par chaque employé aux activités. C'est ce que Keller (1997 : 28) appelle les « *time studies* » qui présentent l'avantage d'être plus fiables mais sont si coûteuses qu'il ne faudra les réaliser que si leurs apports supplantent nettement les coûts engagés dans leur réalisation.

La valorisation des autres ressources se fait par les informations fournies par la comptabilité générale. Il est recommandé que des enquêtes spécifiques dont le but est de répartir les charges entre les activités soient effectuées périodiquement (Lorino, 1991 : 111) ; ce qui faciliterait la réalisation de cette étape de la CPA.

II.2.2 La détermination des inducteurs de coût

L'inducteur de coût est « une unité de mesure qui rend compte du comportement du coût de l'activité c'est-à-dire du lien existant entre le coût d'une activité et sa consommation par un objet de coût » (Bescos, 1997 : 245). L'ICWAI (2001) apporte une nuance dans la compréhension de l'inducteur de coût en ces termes : « l'inducteur de coût est ce qui cause un tel niveau de coût lorsque l'activité se produit et non seulement ce qui provoque la répétition de cette activité ». Boisvert (1998 : 63) quant à lui définit les inducteurs de coût comme « des facteurs qui sont responsables des coûts » et rappelle ainsi que les inducteurs d'activités sont aussi des inducteurs de coût.

La détermination des inducteurs de coût, étape importante de la CPA (puisque permettant aux managers d'identifier les facteurs qui font varier les coûts des activités), est orientée par les procédures utilisés, la motivation et les capacités de l'équipe (ICWAI, 2001).

II.2.3 La valorisation des objets de coûts

Elle commence par la définition des objets de coût ou objectifs de coût. Cet exercice assez simple dans les industries peut comporter quelques difficultés dans les entreprises de services. Les objets peuvent être les produits, les services, les clients, les fournisseurs, les marchés (Rabiller, 2001) ou encore un créneau commercial (Boisvert, 1998 : 53).

Après avoir défini les objets de coût, on leur rattache le coût des activités qu'ils nécessitent pour leur réalisation par le biais des inducteurs de niveau II (inducteurs d'activités). Le dernier exercice consiste en la déduction des coûts des objets de coût.

S'arrêter à la détermination des coûts ne serait que partiellement bénéfique aux entreprises. En effet pour profiter des riches apports de la démarche ABC/M, il faut poursuivre la réflexion sur les coûts par la GPA.

II.3 LA GPA

La GPA vise la mesure et la gestion de la performance de l'entreprise. Elle aspire à améliorer les produits et les services et crée des conditions d'efficience. CPA et GPA se complètent (Turney, 1991 :140). L'ABC fournit l'information nécessaire pour manager les activités pour l'amélioration de la performance de l'entreprise et la GPA utilise ces informations pour réaliser plusieurs analyses visant à promouvoir cette amélioration. La GPA détermine quelles sont les causes agissantes et avec quelle efficacité s'accomplit le processus. Elle mesure le degré et la qualité véritable du travail exécuté.

Elle comprend plusieurs outils tels que l'analyse des activités, l'analyse des inducteurs de coût (Baker, 1998 : 8-9) ainsi que la mesure et l'amélioration de la performance. La mesure de la performance peut se faire à partir d'un référentiel à quatre dimensions comme le propose Rabiller (2001) : dimension de volume, de coûts, de niveau de conformité et de résultats opérationnels.

Les indicateurs de performance expliquent comment le travail est fait en matière de coût, de délais et de qualité (Yazi, 2004 : 55). Morin et al. (1996) proposent quatre dimensions de la performance : pérennité de l'organisation, efficience économique, valeurs des ressources humaines, légitimité de l'organisation auprès des groupes externes. Pour leur part, Kaplan & Norton (1996) suggèrent que la performance soit appréciée à travers les quatre perspectives suivantes : client, financière, processus internes, et apprentissage et croissance.

La GPA se base sur un ensemble d'instruments pour atteindre ses objectifs (CMA, 1995 : 5 ; Turney, 1991 : 161). Ce sont :

- l'analyse stratégique : elle comporte l'analyse de la concurrence, l'approvisionnement, l'analyse de la valeur pour le client, les facteurs relatifs à l'établissement des prix et la stratégie de produit ;
- l'analyse de la valeur qui est l'étude approfondie d'un processus d'entreprise en vue d'améliorer ce processus et de réduire les coûts. Elle a pour objectif de classer les activités trois catégories :
 - ◆ activités créatrices de valeur ajoutée pour le client
 - ◆ activités intermédiaires (sans valeur pour le client mais essentielles pour l'entreprise)
 - ◆ activités non créatrices de valeur ajoutée aux yeux du client ni de l'entreprise ou stériles. Quelques exemples d'activités sans valeur ajoutée sont :
 - les activités liées aux erreurs, les corrections, les retards, les mesures trop rapprochées, les prestations inutiles, les collectes d'information trop lourdes, les réunions trop nombreuses, les contrôles redondants. (Dworaszeck et Oger, 1998) ; les réclamations, les retours des clients, les modifications des produits, les stocks inutiles... (Ravignon, 2001 : 193).
 - l'analyse des coûts permet de déterminer les cibles de réduction des coûts ;
 - l'établissement des budgets par activité ou Activity-based budgeting ;
 - l'établissement du coût complet de cycle de vie ou Life-cycle costing ;
- le ciblage des coûts ou target costing.

Une autre façon de procéder à la GPA est celle décrite par Ravignon (2001). Il s'agit d'abord de se fixer des objectifs : objectifs de volume, d'efficacité, d'efficience, de qualité de coût et de délai... et en fonction de ces objectifs, définir les indicateurs de pilotage et procéder à la mesure et l'amélioration de la performance.

Enfin, comme le dit Ravignon (2001 : 223), la gestion par les activités n'est pas seulement une technique du pilotage ou de réorganisation. Elle a aussi des effets importants sur les comportements et sur l'affectation des ressources humaines.

CONCLUSION

Complété par la GPA, l'ABC est une « carte économique basée sur l'activité » (Cooper et Kaplan in Stenzel, 2003 : 197). Sa mise en œuvre permet de faire avec pertinence une analyse des coûts. En dépit des variations dans les étapes de mise en œuvre les résultats obtenus sont les mêmes à savoir la valorisation des objets de coût et/ou la prise de décisions à partir de l'analyse des activités.

La forte médiatisation de cette nouvelle méthode et surtout la flexibilité dans sa mise en œuvre lui ont valu des expériences dans des domaines diversifiés dont le secteur hospitalier. Dans le chapitre suivant, nous rapportons certaines de ces expériences.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Chapitre 3 : ABC/M DANS LE SECTEUR DE LA SANTE

La plupart des expériences de la CPA se sont déroulées dans des secteurs autres que le secteur sanitaire (Robert, 1997). Mais le secteur de la santé, les hôpitaux en particulier, connaît une introduction progressive de la CPA. En effet, celle-ci a pu, du fait de sa flexibilité, s'adapter à plusieurs types de structures délivrant des soins comme les hôpitaux, les structures de prise en charge chronique, les cabinets médicaux etc. (Baker, 1998 : 6). Nous regrouperons les expériences de l'ABC/M dans les hôpitaux selon les objectifs de mise en place. Nous préciserons, pour ces expériences, lorsqu'ils sont disponibles, le contexte de l'étude, les principaux résultats obtenus, les éventuelles difficultés rencontrées et pour certains la démarche de mise en œuvre.

III.1 ABC/M DANS LE SECTEUR DE LA SANTE DANS UN OBJECTIF DE TARIFICATION ET DE FACTURATION

Suneel (1996) présente les principes de la facturation par le système comptable conventionnel et montre l'inadéquation entre ces principes et la réalité des faits. En effet, le système conventionnel facture directement les coûts des services spécifiques (tels que l'utilisation de la salle d'opération, les processus de diagnostic, les examens de laboratoires ...) au patient alors que les frais généraux sont regroupés puis divisés en fonction du nombre de patients. Cette façon de traiter les frais généraux résulte d'une supposition peu proche de la réalité selon laquelle ces frais sont les mêmes quels que soient le type de patient, le niveau de soins qu'on lui procure et la durée du séjour. Pour remédier à l'arbitraire que comporte ce calcul traditionnel, Suneel (1996) propose un modèle de mise en œuvre de la CPA au niveau des prestations générales et spécialisées des hôpitaux en utilisant les classifications en vigueur dans le système de soins américains (« *Diagnosis Related Group* », « *Patient activity system* », « *critical path analysis* »...). Les étapes suivies dans cette mise en œuvre sont les suivantes :

- la formation d'un comité de pilotage multidisciplinaire ;
- l'identification des DRG pour l'analyse ;
- l'analyse critique du système de gestion de la structure de soins ;

- l'établissement du dictionnaire des activités et l'agrégation des activités avec les inducteurs de ressources ;
- l'analyse des flux des coûts conduisant l'allocation des ressources aux activités et des activités aux objets de coût.

A la fin de la mise en œuvre, il propose la formation du personnel de l'hôpital sur la CPA et l'évaluation des données et des résultats.

Goudalo (2002) dans son étude intitulée : « mise en œuvre de la méthode de comptabilité par activités au service de laboratoire de l'Hôpital Général de Grand Yoff (Sénégal) » a permis de mesurer les écarts entre les tarifs en vigueur et les coûts complets. Ses résultats montrent que seules six des vingt cinq prestations du laboratoire avaient de légers écarts positifs. Il a par ailleurs estimé le poids de la main d'œuvre dans les charges (77 % des charges directes et 54,28 % du coût total) attirant de ce fait l'attention des responsables sur d'éventuelles actions en vue de maîtriser ces charges sans courir le risque de démotiver le personnel. Il analyse enfin les activités du laboratoire et montre qu'une économie non négligeable peut être faite par la suppression ou la réorganisation de l'activité « réunion ».

Féby (2003) dans « l'analyse des coûts par la méthode ABC au sein du laboratoire au sein de l'Hôpital d'Enfants Albert Royer (Sénégal) » révèle que 69 % des prestations avaient un tarif supérieur à leur coût de revient et que pour les 31 % restantes, le tarif était inférieur au coût de revient. Il met par ailleurs en évidence la faiblesse de la subvention accordée au laboratoire (11 %) ce qui nécessite un taux de recouvrement de 89 %.

En mettant à la disposition du laboratoire ces données, il justifie la pertinence d'une tarification sur la base de données fiables qu'en s'alignant sur les tarifs du « voisin ».

Bamba (2004) quant à lui réalise une analyse des coûts des hospitalisations dans le service de neurologie de l'hôpital de Fann (Sénégal). Il entreprend cette étude dans le but de permettre aux responsables de l'institution de disposer d'une base fiable pour l'application d'une bonne politique tarifaire, d'identifier les activités non créatrices de valeur pour les patients pour améliorer la performance de l'hôpital et pour identifier les coûts cachés et les facteurs de surcoût. Il procède au calcul de la journée d'hospitalisation par pavillon et au calcul du coût moyen du séjour par patient.

Les outils utilisés pour la collecte de ses données sont l'analyse documentaire, l'observation, l'entretien et la visite. La démarche de mise en oeuvre de la CPA/GPA qu'il a retenue comporte trois grandes étapes à savoir l'analyse des activités, le calcul du coût de revient et la gestion par activité. Ces calculs lui ont permis de connaître les coûts des prestations fournies par le service de neurologie de l'Hôpital de Fann.

Dans le but de fixer un tarif pour le remboursement des soins anesthésiques, Grandlich (2004) a réalisé une étude rétrospective visant à déterminer les coûts de chaque activité reconnue par la société d'anesthésiologie et pratiquée dans le Froedtert Lutheran Hospital (USA).

La mise en oeuvre de la CPA par Rabiller (2001) sur les processus de stérilisation de l'hôpital de Font-Pré (France) permet de prendre d'autres types de décision entre autres la fixation des prix pour la sous-traitance, l'analyse des processus concurrentiels et la définition d'une politique d'achat de son service.

Comme on le voit, la CPA est de plus en plus utilisée dans le milieu hospitalier aux fins de tarification. Elle doit cette popularité grandissante à sa capacité à calculer des coûts de revient fiables, limitant ainsi les distorsions dans les calculs tant décriés dans la méthode des sections homogènes.

III.2 ABC/M DANS LE SECTEUR DE LA SANTE POUR LA MAXIMISATION DES RESSOURCES ET LA PRISE DE DECISION STRATEGIQUE

L'ABC/M permet aux décideurs hospitaliers de connaître le niveau d'utilisation des ressources dans le but de guider la prise de décision stratégique (Dowless, 1997). Les ressources non utilisées ou celles qui sont sous-utilisées peuvent être mises en évidence et, puisque les organes payeurs réduisent le niveau de remboursement, les managers des structures sanitaires doivent minimiser leurs coûts et maximiser l'utilisation de leurs ressources.

Comme le rapporte Greene et al. (2001), la CPA dans une structure de soins peut éclairer une décision d'investissement. Pour illustrer ses propos, il expose les deux possibilités d'un réseau sanitaire d'une zone rurale pour étendre son service d'échographie. L'on pouvait opter pour l'achat d'un appareil échographique pour chacun des quatre bureaux de médecins ou alors

l'achat d'un seul appareil échographique et d'un fourgon pour le transport de cet appareil dans les quatre bureaux selon un calendrier bien défini. Il semblait plus économique de se doter d'un seul appareil. Toutefois, après une étude de simulation avec le taux de fréquentation, le coût total de chaque possibilité, l'achat des quatre appareils est apparu plus rentable et cette solution fut adoptée.

Arimi (2004) dans son mémoire intitulé « calcul et analyse des coûts par la méthode ABC : cas des unités d'hospitalisation de l'hôpital d'enfants Albert Royer (Sénégal) » visait à fournir des informations fiables et pertinentes sur le coût des hospitalisations à Albert Royer dans le but de faciliter la prise de décision stratégique. Elle retient dans son étude la démarche de mise en œuvre de la CPA telle que décrite par Boisvert (1998) et Mévellec (1999). Elle expose les outils ayant servi à la collecte des données (l'interview, l'observation et la revue documentaire) puis décrit la mise en œuvre de sa démarche en précisant la durée des différentes phases de ces études. Elle fait par ailleurs cas de quelques difficultés rencontrées sur le terrain (notamment, l'obtention tardive de l'autorisation de chronométrer les activités) ce qui nous a permis une meilleure préparation de notre travail.

Grandlich (2004) rapporte une analyse des coûts de la prothèse totale du genou au Froedtert Lutheran Hospital (USA) pour identifier les possibilités de réduction des coûts ou l'économie effectivement réalisée par la mise en œuvre de nouvelles pratiques. Il s'agissait d'un projet pilote mis en place par un des chirurgiens de la place dans le but d'accroître l'efficacité et de réduire les coûts. L'évaluation de ce projet a permis au chirurgien de se rendre compte qu'il pouvait réduire de trois à deux le nombre de paquets de « colle » utilisés. Il a aussi réalisé que les poches de conservation du sang revenaient trop chers et que des réservoirs sous forme d'ampoule pouvaient efficacement les remplacer et à un moindre coût. Plusieurs autres changements ont pu être introduits dont les techniques d'anesthésie péridurale.

Gouassangni (2002) a calculé et analysé, par la méthode ABC, les coûts des prestations du laboratoire de l'Association Sénégalaise pour le Bien-Être Familial (ASBEF) de Dakar. Sur la base des taux de recouvrement ainsi calculés, il a montré que seules 18 % des prestations réalisées étaient rentables. De plus, il est ressorti de l'analyse des activités que le laboratoire n'exploite pas toute sa capacité.

Malgré ses potentialités, l'ABC/M n'est pas encore pleinement utilisée, du moins son côté outil d'aide à la prise de décision, à la maîtrise des coûts et du fonctionnement des hôpitaux.

III.3 ABC/M DANS LE SECTEUR DE LA SANTE POUR DISPOSER D'UN COUT JUSTE

Selon West et al. (1997), disposer d'un système de coût juste et fiable est devenu une nécessité dans l'environnement sanitaire des années 1990 ce qui justifierait l'utilisation de la CPA dans plusieurs organisations sanitaires dont 20 % des hôpitaux américains et du Canada. Le passage d'un mode de rémunération des prestations rétrospectif à un mode prospectif dans les hôpitaux américains est une preuve supplémentaire de la nécessité de coûts justes.

West et al. (1997) rapportent dans une étude de cas, les résultats de l'application de la CPA à deux alternatives thérapeutiques dans une clinique de dialyse rénale aux USA. Partant du constat que le traitement le plus fréquent (hémodialyse) est peu rentable alors que le traitement alternatif (dialyse péritonéale) l'est, ils sont arrivés à la conclusion que ces deux traitements sont rentables. Après avoir identifié les activités, ils procèdent à un recensement et à une répartition des ressources effectivement consommées par les activités auprès des patients. Ils définissent ensuite les inducteurs d'activités et valorisent enfin les objets de coûts. Ils déduisent à l'issue des calculs la rentabilité des deux types de traitement et concluent à l'absence de supériorité d'un type par rapport à l'autre sur le plan de la rentabilité. West et al rapportent, entre autres difficultés rencontrées, le défi que représente une bonne définition des inducteurs d'activités surtout en ce qui concerne les soins infirmiers.

Ahiatsi (2003) quant à lui réalise une analyse des coûts des prestations de la maternité de Bè à Lomé au Togo. Cette maternité secondairement transformée en hôpital de district grâce à l'appui de la GTZ fait face au retrait progressif de la subvention de la GTZ et est appelée à ne compter que sur ses ressources propres. Cette étude des coûts visait à permettre à l'hôpital de Bè de connaître ses coûts, déterminer s'il est capable d'équilibrer ses comptes. A l'issue de son travail, il a déterminé le coût de revient des activités de la dite maternité et fait ressortir le taux de recouvrement du coût qui est de 129 % hors subvention.

Féby (2003) et Bamba (2004) en plus des objectifs ci-dessus présentés, démontrent dans leurs travaux respectifs que la mise en œuvre de la CPA leur a permis de disposer de coûts justes et fiables.

Le niveau de détails dans l'identification et l'analyse des activités, des ressources et des inducteurs permettent d'accroître la fiabilité des informations qui découlent de la mise en œuvre de l'ABC/M. Cette situation accroît également l'utilité de l'ABC/M pour la tarification, la maîtrise des coûts et l'amélioration de la qualité qui fait l'objet du point suivant.

III.4 ABC/M DANS LE SECTEUR DE LA SANTE POUR L' ASSURANCE-QUALITE ET LA REDUCTION DE RISQUE

Dans l'optique d'utilisation de l'ABC/M comme un outil décisionnel, Rabiller (2001) rapporte le travail effectué sur les processus de stérilisation de l'hôpital de Font-Pré (France). L'application de l'ABC/M a permis de répondre ainsi aux préoccupations du pharmacien chef de service de cet hôpital concernant la maîtrise et l'amélioration du processus de stérilisation, En choisissant pour objets de coûts les gammes au lieu des articles ou des produits, il est arrivé à un meilleur pilotage des démarches continues de qualité.

Cet objectif de contrôle continu de la qualité fait partie des principes pionniers qui guident l'amélioration des procédés au Valley View Hospital (USA) où Baker (1997) prouve que l'ABC/M peut être synchronisé avec le contrôle continu de la qualité. Elle décrit aussi comment le Valley View Hospital a pu, avec succès, mettre en œuvre la CPA de manière progressive dans tous ses services dont le service chirurgical. La CPA a permis de disposer des BOA (bill of activities) de la plupart des prestations du service (arthroscopie du genou, suture, préparation pour une intervention chirurgicale ...). L'information ainsi produite est utilisée par les managers pour :

- évaluer la performance ;
- réaliser une planification stratégique ;
- négocier des contrats.

L'exploitation du lien ABC/M et gestion de la qualité totale reste encore à explorer. Avec la concurrence des clients par rapport à leurs droits et le mouvement de certification ISO, l'ABC/M apparaîtra de plus en plus comme un instrument d'accompagnement de la démarche qualité.

III.5 ABC/M DANS LE SECTEUR DE LA SANTE POUR LE BENCHMARKING

La mise en œuvre de la CPA permet aussi la réalisation d'analyses comparatives. Deux types de comparaison sont possibles : une comparaison à une autre structure externe (qui semble difficile lorsque les coûts sont calculés différemment) et une comparaison interne (Ching, 1993 ; Holt, 2001). Ces comparaisons sont bénéfiques pour les structures hospitalières lorsqu'elles sont faites par rapport aux meilleures pratiques. C'est le « benchmarking », processus continu permettant de comparer les produits, les services, les processus, les activités et les méthodes aux meilleurs niveaux de performance. Cette comparaison permet aussi la détermination des différences dans les pratiques médicales dans une optique de standardisation (Grandlich, 2004).

En comparant le coût de la transplantation rénale réalisée par trois chirurgiens A, B et C au Froedtert Lutheran Hospital, l'équipe de Grandlich s'est rendue compte que le chirurgien C passait plus de temps sur cette opération et utilisaient plus de fournitures. Les coûts de cette intervention étaient donc plus élevés pour le chirurgien C. Toutefois aucun changement n'a été entrepris à cause de l'âge avancé du chirurgien en question (Grandlich, 2004). Il s'agit d'un exemple de comparaison interne.

Le benchmarking en matière d'analyse des coûts par la méthode ABC n'est qu'à ses balbutiements, comme l'illustrent le peu d'études relatées ici. Ce type d'études est appelé à se développer compte tenu de la mondialisation de la concurrence, de développement de réseaux et de partenariats entre institutions mais surtout de souci d'avoir des références externes.

Au terme de cette présentation par objectif, nous résumons dans le tableau suivant la synthèse de ces différents travaux.

Tableau 3: Synthèse de la présentation par objectifs des travaux de quelques auteurs sur l'ABC/M dans le secteur de la santé

	Tarification et facturation dans le domaine de la santé	Maximisation des ressources et prise de décision stratégique dans le domaine de la santé	Disposer d'un coût juste dans le domaine de la santé	Assurance-qualité et réduction de risque dans le domaine de la santé
Suneel (1996)	X			
Goudalo (2002)	X			
Féby (2003)	X		X	
Bamba (2004)	X		X	
Rhabiller (2001)	X		X	
Greene et al.(1997)		X		
Arimi (2004)		X	X	
Grandlich (2004)		X		X
Gouassagni (2002)		X		
West et al. (1997)			X	
Ahiatsi (2003)			X	
Baker (1997)			X	
Ching (1993)				X
Holt (2001)				X

Source : nous-même

L'analyse de ce tableau nous montre que l'objectif poursuivi par la plupart des auteurs des travaux rapportés dans cette étude et portant sur l'ABC/M dans le secteur de la santé est de disposer d'un coût juste et fiable. Il se retrouve dans 50 % des travaux rapportés. La connaissance des coûts a servi à la pratique d'une meilleure facturation et à l'adoption d'une bonne politique tarifaire dans 42 % des cas. Les autres objectifs rapportés (facturation/tarification, maximisation des ressources/prise de décision stratégique et assurance qualité) se retrouvent respectivement dans 36, 29 et 21 % des travaux dans le secteur de la santé rapportés dans cette étude.

Après avoir résumé les travaux des auteurs portant sur l'ABC/M dans le secteur de la santé, nous précisons, dans le tableau ci-dessous, les titres de ces travaux et les pays dans lesquels ils se sont déroulés.

Tableau 4: Récapitulatif de quelques cas d'études de l'ABC/M dans le secteur de la santé

Auteurs	Titres	Pays
Féby (2003)	Analyse des coûts des prestations du laboratoire d'analyse de l'Hôpital d'enfants Albert Royer par la méthode ABC,	Sénégal
Bamba (2004)	L'analyse des coûts des hospitalisations par la méthode Abc : cas du service de neurologie de l'hôpital de Fann.	Sénégal
Rhabiller (2001)	ABC/ABM, un outil décisionnel moderne pour l'hôpital	France
Greene et al. (1997)	The impact of activity-based cost accounting on health care capital investment decisions.	USA
Arimi (2004)	Calcul et analyse des coûts par la méthode ABC : cas des unités d'hospitalisation de l'hôpital d'enfants Albert Royer.	Sénégal
Grandlich (2004)	Using activity-based costing in surgery.	USA
Gouassagni (2002)	Analyse des coûts par la méthode ABC au sein du laboratoire de l'Association Sénégalaise pour le Bien-Être Familial (ASBEF) de Dakar.	Sénégal
West et al. (1997)	Management Accounting.	USA
Ahiatsi (2003)	Analyse des coûts des prestations d'une maternité par la méthode ABC : cas de la maternité de l'Hôpital de Bè,	Togo
Baker (1997)	A field study on the limitation of activity-based costing when resources are provided on a joint.	USA
Ching (1993)	Improving hospital cost accounting with activity-based costing.	USA
Holt (2001)	Developping an activity-based management system for the Army Medical Department.	USA

Source ; nous-même

CONCLUSION

En somme, l'application de l'ABC/M dans le secteur de la santé répond aux besoins de disposer d'informations justes et fiables sur les coûts de revient des prestations dans le but de prendre des décisions pertinentes visant à améliorer sa performance tout en équilibrant ses comptes dans cet environnement concurrentiel. Elle renferme des potentialités d'améliorer la gestion des ressources, et donc de maximiser l'efficacité. Elle a un bon avenir dans les hôpitaux puisque répondant aux préoccupations d'ordre économique, de l'assurance de la qualité et de la réduction des risques.

Après l'exposé de la revue de la littérature sur l'ABC/M, nous présentons dans le prochain chapitre la méthodologie de collecte des données, étape importante au calcul des coûts par activités.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Chapitre 4 : METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Après avoir présenté la CPA et son application au secteur de la santé, nous allons exposer dans ce chapitre la méthodologie retenue pour son application aux services de pédiatrie de l'Hôpital Principal de Dakar et l'Hôpital Général de Grand Yoff.

La présentation de notre méthodologie se fera par la description de notre modèle théorique, de notre méthode de collecte des données, de la mise en œuvre des techniques et de la démarche d'analyse des données.

IV.1 MODELE THEORIQUE

Dans le but de réaliser notre étude, nous procéderons dans un premier temps à une description de l'organisation, du fonctionnement et de ressources des services de pédiatrie de l'Hôpital Général de Grand Yoff et de l'Hôpital Principal de Dakar. Nous identifierons par la suite les activités réalisées dans ces deux services. Nous ferons une analyse approfondie de ces activités. Les ressources consommées par ces activités seront déterminées puis valorisées à l'aide des inducteurs de ressources. Nous attribuerons ensuite aux objets de coût les activités valorisées ; ceci grâce aux inducteurs de coût. Nous passerons ensuite à une analyse de la valeur des activités pour en déduire des recommandations utiles à l'amélioration de la performance des deux services.

A la suite de cet exercice, nous comparerons les processus de production des consultations et des hospitalisations des deux services. Nous en dégagerons les points communs et les divergences. Les activités communes aux deux services seront par la suite comparées sur la base des critères de délai, de qualité et de coût. Après avoir comparé la performance globale des deux services, nous comparerons les objets de coût (consultations, hospitalisations) sur la base de la structure de leurs coûts.

Tableau 5: Modèle théorique

Phases	Etapes	Outils/techniques	Outputs
Repérage des activités	Définition des activités	Observation Interview Revue documentaire	Cartographie des activités
Calcul du coût de revient	Identification des ressources consommées	Observation, revue documentaire	Nature et montant des ressources totales identifiées
	Identification des inducteurs de niveau I	Observation, revue documentaire	Volume des inducteurs de ressources
	Allocation des ressources aux activités	Calcul des coûts des activités	Coût de revient par activités
	Identification des inducteurs de niveau II	Observation, revue documentaire	Volume des inducteurs de coût
	Répartition des activités entre les objets de coût	Calcul du coût complet	Coût de revient des objets de coûts
Analyse comparative et gestion par activités	Analyse comparative des activités	Cartographie des processus et des activités	Classification des activités Liste des activités communes et des activités spécifiques
	Analyse comparative des objets de coût	Coût des activités et des prestations	Structures des objets de coût Comparaison des inducteurs
	Comparaison de la performance globale	Inducteurs	Comparaison des taux de recouvrement

Source : nous-même

IV.2 METHODE DE COLLECTE DES DONNEES

Nous utiliserons trois méthodes classiques de collecte de données de manière complémentaire. Il s'agit de la revue documentaire, de l'observation des sujets et de l'information fournie par les sujets (interviews et questionnaires).

- La revue documentaire : nous aurons recours à cette technique pour obtenir des informations relatives aux ressources des services humaines, financières et matérielles des services. Nous consulterons les documents de la comptabilité, du service

administratif et financier, les registres des consultations et des hospitalisations et les archives des services, les registres de la maintenance, de la buanderie et de la restauration.

- Les interviews et les questionnaires nous permettront de comprendre le fonctionnement des services et d'identifier les activités. Les interviews seront sollicitées au niveau des chefs de service, des surveillants et des équipes de soins.
- L'observation sera utilisée pour confirmer les données obtenues par la revue documentaire. Elle nous permettra en outre de déterminer le temps de travail des différents acteurs des services et de déterminer les pourcentages de consommation des différentes ressources.

IV.3 MISE EN ŒUVRE DES DIFFÉRENTES TECHNIQUES

Après avoir obtenu l'autorisation des directeurs des deux hôpitaux choisis, nous avons présenté notre projet d'étude aux responsables des services financiers et des services contrôle de gestion. Les responsables des services de pédiatrie ont par la suite été mis au courant de l'étude. Ils nous ont accordé des entretiens pour nous présenter leurs services et pour nous présenter à leurs collaborateurs. Nous avons ensuite, pendant deux semaines, été présent dans chacune des deux structures dans le but de nous familiariser à leur organisation et leur fonctionnement.

Nous avons suivi et observé 6 patients (un par unité de soins) à l'HPD et 1 à l'HOGGY dans le but de vérifier l'exhaustivité des activités. Le choix des patients s'est fait au hasard.

L'observation du personnel soignant dans les différentes unités de soins nous a permis de recenser les différentes activités quotidiennement réalisées. Les questionnaires préétablis nous ont aidé à compléter la liste des activités.

Dans les unités d'hospitalisation, nous avons réparti le personnel paramédical en catégories homogènes en nous basant sur les activités réalisées. Ainsi, dans chaque unité de soins, 3 groupes ont été constitués (aides infirmières, IDE, ASH). Un membre de chaque groupe a été interviewé (soit un total de 12 agents à l'HPD et 3 à l'HOGGY) et les autres ont rempli notre questionnaire.

Tout le personnel médical (8 à l'HPD et 3 à l'HOGGY) et les surveillants des différentes unités (3 à l'HPD et 1 à l'HOGGY) ont été interviewés. Nous n'avons rencontré aucune réticence du personnel pour les chronométrages et les observations. Toutes les activités recensées ont été observées au moins une fois.

En plus de ces interviews, les responsables des services administratifs et des services de soutien ont été rencontrés et nous ont aidé à compléter les informations sur les ressources consommées. En effet, nous avons eu des séances de travail avec les responsables et les comptables de la pharmacie, les chefs des services de la maintenance, des ateliers, de la restauration, le comptable matières, le service des ressources humaines, le service informatique, la reprographie, le service administratif et financier, l'agence comptable et le service de contrôle de gestion.

IV.4 METHODE D'ANALYSE DES DONNEES

Les données collectées sont traitées par le logiciel Excel pour la confection des tableaux et le logiciel Word pour le traitement de texte. Les tableaux préalables au calcul de coût des ressources consommées par les activités sont élaborés avec le logiciel Excel. Il s'agit entre autres des tableaux des charges de fournitures d'eau, des charges de soutien et des charges administratives, des tableaux de dotations aux amortissements, des consommables ... Avec le même logiciel, les tableaux permettant d'aboutir au calcul des coûts seront confectionnés. Ce sont :

- le tableau de répartition des ressources via les inducteurs de ressources ;
- le tableau de calcul des coûts des activités dédiées aux objets de coût par le biais des inducteurs d'activités.

Les coûts ainsi obtenus dans les deux hôpitaux feront l'objet d'analyse. La première phase de l'analyse nous permettra de voir le pourcentage des charges administratives, des charges de soutien, de la main d'œuvre et des autres frais spécifiques dans la constitution des charges des unités de soins. Nous déterminerons ensuite, pour chacun des deux hôpitaux, le poids de chaque activité dans les ressources des unités de soins et la part des ressources dans le coût des activités. Nous analyserons les coûts unitaires des inducteurs. Les activités seront par la

suite analysées sur la base d'attributs dont la valeur ajoutée, le temps et la consommation de ressources.

Une fois cette analyse réalisée au niveau de chacun des hôpitaux, nous passerons à une comparaison de la structure des coûts des deux hôpitaux et à la comparaison de leurs performances en se basant sur des indicateurs comme le taux de recouvrement des prestations. A l'issue de cette comparaison, des améliorations seront proposées pour une meilleure gestion de la performance des deux structures hospitalières.

CONCLUSION

Le modèle théorique que nous avons élaboré à l'issue de la revue de la littérature est inspiré de la démarche de la conception de la CPA avec comme phase ultime la GPA. Chaque étape du modèle requiert des techniques de collectes adéquates pour la fiabilité de l'information recueillie. Tel que présenté, ce modèle nous permet de vérifier la réalisation des étapes à l'aide des outputs.

CONCLUSION DE LA PREMIERE PARTIE

Véritable révolution dans la comptabilité de management, l'ABC/M associée à la vision de coût de l'entreprise, la vision du processus. Elle permet de disposer de coûts justes et fiables afin de mesurer et de gérer la performance de structures qui la mettent en œuvre.

Malgré une meilleure connaissance de l'ABC/M dans le domaine industriel, certains hôpitaux américains, canadiens et français l'utilisent de manière courante. Son implication reste timide en Afrique. Mais au vu de ses nombreuses potentialités en matière de connaissance des coûts des prestations hospitalières (consultations, hospitalisations...), sa mise en œuvre encouragée en prenant en compte ses limites.

Les nombreux avantages de la CPA/GPA font d'elle un outil important pour le pilotage et le benchmarking dans un environnement en perpétuel changement. Son application à deux structures hospitalières en pleine réforme hospitalière fera l'objet de la deuxième partie.

**DEUXIEME PARTIE : ANALYSE
COMPARATIVE DES COUTS DES
PRESTATIONS DES SERVICES DE
PEDIATRIE DE L'HOGGY ET L'HPD**

INTRODUCTION

Dans cette deuxième partie, nous mettons en application la CPA dans les services de pédiatrie de l'HOGGY et de l'HPD. L'introduction de la culture d'entreprise introduite dans les hôpitaux par la réforme hospitalière, a permis la prise de conscience de la nécessité de l'utilisation rationnelle des ressources. Une meilleure gestion, des ressources passe entre autres par l'implication du personnel de toutes les catégories dans le processus de gestion. La CPA, permet d'atteindre cet objectif. Ce nouvel instrument de gestion recommandée par la réforme hospitalière fait l'objet de la présente étude, dans deux structures en pleine réforme hospitalière.

Après la présentation des deux hôpitaux et de leurs services de pédiatrie, nous procéderons au calcul des coûts des prestations offertes conformément à notre modèle théorique. Une fois les coûts des objets de coût déterminés, l'analyse comparative des activités et des objets de coûts sera entamée. Elle sera suivie par la comparaison de la mesure de la performance des activités et des prestations des deux services.

Au terme de nos calculs et de notre analyse, nous formulerons les recommandations à l'endroit des deux structures et de leurs autorités de tutelle, dans le but d'améliorer leurs performances respectives et leurs efficacités.

CHAPITRE 1 : PRESENTATION DES SERVICES DE PEDIATRIE DE L'HPD ET DE L'HOGGY

Ce chapitre vise à présenter les services sur lesquels porteront les calculs de coût. En effet, comprendre l'organisation et le fonctionnement de ces deux structures nous sera utile dans la réalisation des comparaisons des coûts.

Nous présenterons les services de pédiatrie après une brève présentation des deux hôpitaux concernés.

I.1 PRESENTATION DE L'HPD ET DE L'HOGGY

Une présentation des ressources financières, humaines et financières des deux structures sera faite dans ce chapitre. Mais avant d'y arriver, nous décrirons leurs cadres institutionnels et leurs différents services (de soins et de soutien)

I.1.1 Repères institutionnels

La présentation portera essentiellement sur le statut, les missions, le cadre juridique et la tutelle des deux hôpitaux.

I.1.1.1 Statuts et missions

A. Statut

Mis en service en février 1989 et précédemment géré comme une Agence de la Caisse de Sécurité Sociale, dont il est l'émanation, le Centre de Traumatologie, d'Orthopédie et de réadaptation fonctionnelle de Grand Yoff (CTO) a été rétrocédé à l'Etat sénégalais en janvier 1996. L'Etat entreprit la relance en apportant le soutien matériel et financier et lui laissa le fonctionnement autonome. Il s'ensuit l'introduction d'autres services à l'hospitalisation et le nouveau nom d'Hôpital Général de Grand Yoff. Le décret 99-853 érige l'HOGGY en EPS, en application de la loi n° 98-12 du 12 février 1998 portant réforme hospitalière. Il est donc classé parmi les EPS de troisième niveau (Direction des Etablissements de Santé , 1999 : 29).

L'hôpital Principal de Dakar a, quant à lui, été créé en 1880 et a connu trois grandes périodes ayant entraîné des modifications de ses statuts :

- jusqu'à 1971, il est un hôpital colonial ;
- de 1971 à 1999 : il est placé sous la double tutelle des Forces Armées Sénégalaises et de la République Française;
- à partir du 24 Décembre 1999, la convention Franco-sénégalaise de Coopération transfère toutes les responsabilités au Sénégal, la France continuant une aide technique aux niveaux de la direction, des spécialités médicales et pharmaceutiques et dans les domaines administratifs.

Depuis la nouvelle convention signée le 24 décembre 1999 entre la France et le Sénégal concernant l'HPD ce dernier est régi par la loi 2000-01 du 10 janvier 2000 et le décret d'application 2000-89 du 7 février 2000. Erigé en établissement public de santé à statut spécial, l'Hôpital Principal de Dakar doit répondre aux obligations de la Loi portant Réforme Hospitalière N° 98.12 du 12 février 1998 (HPD, Projet d'établissement 2002-2006).

Erigés en établissements publics de santé respectivement en 1998 et en 2000, l'HOGGY et l'HPD disposent d'un même statut juridique et répondent tous les deux aux obligations de la loi N° 98.12 du 12 février 1998 portant réforme hospitalière.

B. Missions

En leur qualité d'EPS, l'HOGGY et l'HPD réalisent des missions de service public, dans le but de garantir à tout citoyen un accès équitable aux soins. Ils doivent plus précisément assurer (Direction des Etablissements de Santé, 1999 30-31).

- « l'amélioration de la santé de la population par des prestations de qualité et des actions d'information, d'éducation et de communication ;
- le développement des ressources humaines par la fonction initiale et la formation continue des personnels auxiliaires de la santé ;
- le développement de la recherche et la vulgarisation des résultats. »

Le statut spécial de l'HPD lui confère, en plus des missions ci-dessus citées, des missions spécifiques au titre d'Établissement de référence pour les Forces Armées.

Le tableau 6 qui suit compare le cadre juridique et les missions des deux hôpitaux..

Tableau 6: Comparaison du cadre institutionnel de l'HOGGY et de l'HPD

Éléments de comparaison	HOGGY	HPD
Statut juridique et date d'adoption	EPS de niveau trois depuis 1998	EPS de niveau trois à caractère spécial depuis 2000
Loi	N° 98.12 du 12 février 1998	N° 98.12 du 12 février 1998
Tutelle administrative	Ministère de la Santé et de la Prévention	Ministère des Forces Armées
Tutelle technique	Ministère de la Santé et de la Prévention	Ministère de la Santé et de la Prévention
Tutelle financière	Ministère chargé des finances	Ministère chargé des finances
Missions	Missions de service public	Missions de services publics
		Missions spécifiques au titre d'établissement de référence pour les Forces Armées

Source : nous-même à partir de l'analyse des projets d'établissements de l'HPD et de l'HOGGY

1.1.1.2 Organigrammes

Les organigrammes des deux hôpitaux sont présentés en annexe 22 et 23. Ils mettent en évidence, la triple tutelle ministérielle de l'HPD alors que l'HOGGY est sous une double tutelle des ministères de la santé et de la prévention et du ministère des finances.

I.1.2 Les services

Nous présenterons successivement les services médicaux et chirurgicaux, les services d'aide au diagnostic et les services d'appui technique.

I.1.2.1 *Les services médicaux et chirurgicaux*

Le tableau 7, ci-dessous, résume les services médicaux et chirurgicaux présents dans les deux structures hospitalières. Il y ressort que l'HPD dispose de trois services de plus que l'HOGGY. Ce sont les services d'ORL, de psychiatrie et de pneumologie. Toutefois, des pathologies pneumologiques se retrouvent dans les services de médecine interne à l'HOGGY

Tableau 7 : Les services médicaux et chirurgicaux de l'HOGGY et de l'HPD

	HOGGY*	HPD*
Anesthésie réanimation et bloc opératoire	X	X
Cardiologie	X	X
Chirurgie générale et viscérale	X	X
Consultations et soins externes	X	X
Gynécologie Obstétrique	X	X
Médecine du travail	X	X
Médecine interne	X	X
Odontologie Stomatologie	X	X
Ophthalmologie	X	X
ORL		X
Orthopédie Traumatologie	X	X
Pédiatrie	X	X
Pneumologie		X
Psychiatrie		X
Rééducation fonctionnelle	X	X
Urgences	X	X
Urologie	X	X

Source : tableau établi à partir de la revue documentaire des projets d'établissement de l'HPD et de l'HOGGY

* Le signe X indique l'existence du service au sein de l'hôpital.

Notons que ce tableau ne fait que rapporter l'existence ou non des services dans l'un ou l'autre des hôpitaux. Il ne compare pas les services existants dans les deux structures en matière de capacité d'accueil, d'organisation ni de fonctionnement.

I.1.2.2 Les services d'aide au diagnostic et les services d'appui technique

Les services de biologie médicale, d'imagerie et d'explorations fonctionnelles sont les services d'aide au diagnostic. Ils se retrouvent dans les deux hôpitaux. :

Quant aux services d'appui technique, ce sont la pharmacie, la buanderie, le service de restauration et de la maintenance. Nous ne comparerons pas leurs capacités ni leurs modes de fonctionnement.

I.1.3 Les capacités d'accueil et ressources humaines et financières

Le tableau 8 rapporte les capacités d'accueil et les ressources des deux hôpitaux de 2002 à 2004.

Tableau 8: Capacités d'hospitalisation, ressources humaines et financières de l'HOGGY et de l'HPD

	2002		2003		2004	
	HOGGY	HPD	HOGGY	HPD	HOGGY	HPD
Capacités d'hospitalisation	169	466	182	436	215(au 31 août)	407(au 31 août)
Ressources humaines	508	1063	564	1094	592	1088
Ressources financières						
Recettes propres	985.359.980	6.825.173.164	1.354.533.253	6.925.587.291	1.047.142.725	2.892.664.804
Subvention Etat	1.428.235.000	1.200.000.000	1.488.991.000	1.200.000.000	1.040.220.000	1.100.000.000

Source : nous-même à partir des données des ACP, des SRH et des rapports d'activités de HOGGY et de HPD.

I.2 PRESENTATION DES SERVICES DE PEDIATRIE DE L'HPD ET DE L'HOGGY

A la suite de la présentation des deux structures hospitalières, nous présenterons dans cette section, l'organisation et le fonctionnement des deux services de pédiatrie.

I.2.1 Organisation des services

I.2.1.1 Le service de pédiatrie de l'HOGGY

Il est subdivisé en deux unités : l'unité des hospitalisations et celle des consultations où se font aussi les vaccinations :

- **Les hospitalisations**, qui se font dans le service de pédiatrie au troisième étage de l'hôpital, accueillent les enfants de 0 à 15 ans.
- **Les consultations**, quant à elles, se déroulent dans les locaux des consultations externes de l'hôpital.

I.2.1.2 Le service de pédiatrie de l'HPD

Il est divisé en trois grands blocs : la crèche, la pédiatrie A et la pédiatrie B.

- **La crèche**, qui est un service de néonatalogie, est située hors du reste du service de pédiatrie. Elle accueille les « inborns » c'est à dire les nouveaux-nés nés à l'HPD et dont l'état de santé nécessite une prise en charge en milieu hospitalier.
- **La pédiatrie A** accueille les nouveaux-nés (0 à 1 mois) « outborns » c'est à dire ceux qui sont nés dans une structure autre que l'HPD, et les nourrissons âgés d'un à 36 mois. Elle occupe le rez-de-chaussée du service de pédiatrie.
- **La pédiatrie B** accueille les enfants de 3 à 15 ans. Elle occupe l'étage du service de pédiatrie.

Les urgences pédiatriques sont gérées par les urgences portes. Les patients vus aux urgences pédiatriques sont parfois référés au service de pédiatrie soit pour un avis spécialisé (consultation) soit pour une hospitalisation.

La présentation des services de pédiatrie de l'HPD et de l'HOGGY nous montre que ces deux services réalisent des consultations et des hospitalisations. Les hospitalisations concernent les enfants de 0 à 15 ans venant de la maison ou de la maternité. A l'HPD, un pavillon est réservé aux nouveaux-nés nés dans l'enceinte de l'HPD. A l'HOGGY tous les patients sont accueillis dans les mêmes salles d'hospitalisation et les urgences de pédiatrie sont gérées par le service de pédiatrie alors qu'à l'HPD, elles sont prises en charge de prime abord par le service des urgences. Ainsi les consultations à l'HPD se font surtout les après-midi et sur rendez-vous sauf lorsque les urgences sollicitent un avis. Les consultations à l'HOGGY se font sans rendez-vous et dans la matinée. Enfin, les vaccinations ne sont pas gérées pas le service de pédiatrie de l'HPD

I.2.2 Les ressources humaines, matérielles et techniques

I.2.2.1 Ressources humaines

Sous la direction d'un médecin-chef qui est pédiatre, le service de pédiatrie de l'HOGGY dispose de deux pédiatres, de trois médecins en spécialisation (un interne et deux CES). Les CES sont actuellement en stage rural. Cette équipe est complétée par un total de 16 personnels soignant dont 2 infirmiers diplômés d'Etat (IDE). L'un des deux IDE est le major du service. Il est en vacances actuellement et est remplacé à son poste par le deuxième IDE.

Le service de pédiatrie de l'HPD est dirigé par un médecin-chef de service aidé d'un médecin assistant. Ces deux médecins seniors sont des spécialistes en pédiatrie. L'équipe médicale est complétée par deux médecins en spécialisations (un CES et un interne) et cinq faisant fonction d'interne (ce sont des étudiants de 6^e ou 7^e année de médecine n'ayant pas encore soutenu leurs thèses). Chaque unité de soins dispose d'un surveillant de soins (soit un total de trois surveillants) qui coordonnent les activités des infirmiers, des aide-infirmières et des ASH (agents des services hospitaliers). Le service de pédiatrie dispose par ailleurs d'un secrétariat avec un secrétaire administratif et deux secrétaires.

I.2.2.2 Ressources matérielles et techniques

D'une capacité théorique de 23 lits, le service de pédiatrie de l'HOGGY ne compte que 18 lits fonctionnels, une salle d'hospitalisation ayant été transformée en ludothèque. Les 18 lits sont

répartis en une cabine privée d'un lit, 4 cabines individuelles de première catégorie soit 4 lits au total, une grande salle de 5 lits, 4 salles de 2 lits chacune .

Les salles ne sont pas réservées à des tranches d'âge ou des pathologies particulières mais leur occupation est fonction des disponibilités du moment. Ainsi par exemple, deux nouveaux-nés présents au même moment dans le service seront mis dans une même salle.

Le service de pédiatrie de l'HPD dispose d'une capacité totale de 80 lits répartis comme suit :

- crèche : 20 lits
- Pédiatrie A : 32 lits dont une salle d'urgence de 10 lits, une salle de convalescence de 7 lits, une salle des prématurés de 10 lits, les boxes ou convalos avec 3 lits (c'est une deuxième salle de convalescence par où transitent les enfants avant leur sortie définitive) et 2 cabines individuelles.
- Pédiatrie B : 28 lits dont une salle des urgences de 10 lits, 4 salles de 3 lits, une salle de 4 lits, 2 cabines individuelles; la pédiatrie B dispose également d'une salle réservée pour l'école à l'hôpital et une salle de télévision.

Le tableau 9 ci-dessous présente une comparaison des ressources humaines et de la capacité d'accueil des deux structures hospitalières à l'étude.

Tableau 9: Comparaison des ressources humaines et des capacités d'accueil des deux services de pédiatrie.

	HOGGY	HPD
Ressources humaines		
PERSONNEL MEDICAL		
Pédiatres	2	2
CES	2	1
Internes	1	1
FFI	0	5
Total personnel médical	5	9
PERSONNEL PARAMEDICAL		
IDE	1+1 major	31 + 3 surveillants
Agents sanitaires (IB) et Aide infirmières	9	30
ASH	5	22
Total personnel paramédical	16	86
Secrétariat	1	2+ 1 major administratif
Capacités d'accueil	18	80

Source : nous-même à partir de la revue documentaire des SRH de l'HPD et de l'HOGGY

L'une des différences entre les deux services de pédiatrie réside dans le pourcentage de personnel qualifié (IDE) parmi le personnel paramédical comme résumé dans le tableau 10.

Tableau 10: Comparaison du personnel paramédical de l'HOGGY et de l'HPD

	HOGGY		HPD	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
IDE	2	13%	34	40%
Aides Infirmières	9	56%	30	35%
ASH	5	31%	22	26%
TOTAL	16	100%	86	100%

Source : nous-même à partir des données du SRH

I.2.3 Fonctionnement

A l'HOGGY, les deux pédiatres se relaient à la consultation du matin (lundi, mercredi et vendredi pour le chef de service). Pendant que l'un est en consultation, l'autre assure, avec les internes et CES, les visites en salle. Les consultations se font sans rendez-vous sauf pour les anciens hospitalisés ou les patients régulièrement suivis dans le service.

A l'HPD, le médecin-chef du service de la pédiatrie s'occupe de la crèche et de la pédiatrie A tandis que le médecin assistant a en charge la pédiatrie B. Les consultations ont lieu à 90 % sur rendez-vous. Les autres patients proviennent du service des urgences. On distingue les consultations des malades provenant des urgences, celles des patients externes classés en deux catégories : les anciens malades (hospitalisés ou suivis dans le service) et les nouveaux malades.

La programmation des consultations pour les pédiatres seniors et les médecins en spécialisation (CES et interne) est respectivement de trois et deux après-midi par semaine. Les FFI ne commencent à consulter qu'en cas de renouvellement de leur contrat initial. Les médecins effectuent des gardes sur place et le médecin-chef effectue des astreintes à domicile. Les matinées sont consacrées aux patients hospitalisés. Un après-midi est libéré par semaine pour les médecins, ce qui correspond au repos compensateur après les gardes.

CONCLUSION

L'HPD et l'HOGGY sont tous deux des EPS, régis par la loi N°98-02 portant réforme hospitalière. Le statut particulier de l'HPD (hôpital de référence des Forces Armées Sénégalaises) explique sa triple tutelle ministérielle et lui confère d'autres missions supplémentaires que celles définies à tous les EPS.

Les services de pédiatrie dans ces deux hôpitaux accueillent les enfants de 0 à 15 ans, quelle que soit la pathologie présentée. Cependant, seule la pédiatrie de l'HPD dispose d'unités spécialisées dans les soins intensifs et de réanimation du nouveau-né et de l'enfant. D'autres différences entre ces deux services résident dans leurs capacités d'accueil (18 à l'HOGGY, 80 à l'HPD).

La connaissance des deux services nous a été utile pour la préparation de la mise en œuvre de la démarche de calcul du coût de revient par activités qui fait l'objet du chapitre suivant.

CFSTG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE 2 : CALCUL DES COÛTS DES PRESTATIONS DES SERVICES DE PEDIATRIE DE L'HOGGY ET DE L'HPD

Ce chapitre est consacré à la mise en œuvre des différentes phases du calcul du coût de revient par activités, telles que soulignées dans le modèle d'analyse, à savoir :

- le repérage des activités, conduisant à la définition des activités se déroulant dans chacun des services.
- le calcul de coûts proprement dit, nécessitant l'identification des ressources consommées et des inducteurs de ressources (inducteurs de niveau 1), l'allocation des ressources ainsi identifiées aux activités définies à la première phase, l'identification des inducteurs d'activités (inducteurs de niveau 2) et la répartition des coûts des activités entre les prestations;
- l'analyse comparative et la gestion par activités, à travers l'analyse comparative des activités, des prestations et de la performance globale.

Nous présenterons successivement le calcul des coûts selon la nature des prestations : d'abord les hospitalisations dans les deux structures, ensuite les consultations. Nous terminerons par le calcul du coût des vaccinations qui ne concernent que l'HOGGY.

Le calcul des coûts par la méthode ABC exige beaucoup de rigueur à toutes les étapes. En effet, la comptabilité par activités est une comptabilité de détails conduisant souvent à une surcharge d'informations. C'est la raison pour laquelle une grande partie de ces détails de calcul est présentée dans un document séparé réservé aux annexes.

II.1 CALCUL DES COÛTS DES HOSPITALISATIONS

Dans cette section, nous identifierons les activités liées aux hospitalisations. Les ressources consommées seront ensuite déterminées. La troisième étape consistera en la répartition des ressources aux activités par le biais des inducteurs de ressources. L'identification des inducteurs d'activités et la valorisation des objets de coût clôtureront cette section.

II.1.1 Identification des activités des hospitalisations

II.1.1.1 *Les activités des hospitalisations de l'HPD*

Conformément à notre modèle théorique, nous avons démarré notre travail par l'identification des activités effectuées au sein du service de pédiatrie de l'HPD. Après une semaine d'observation dans chacune des unités du service, nous avons cerné le fonctionnement du service et identifié les activités qui s'y déroulent. Nous avons procédé à cette identification par la méthode du plus grand au plus petit : d'abord les processus, puis les activités. Nous avons ainsi pu identifier le processus « hospitalisations » et le processus « consultations ». Le processus « hospitalisations » est constitué de deux sous processus à savoir les « hospitalisations ordinaires » et « soins intensifs ».

Les hospitalisations ordinaires consistent à :

- accueillir le patient ;
- l'examiner et à lui rédiger une fiche de tableau clinique ;
- l'admettre dans l'unité de soins correspondant à son âge ;
- lui administrer les soins conformément aux prescriptions médicales ;
- l'enregistrer au niveau du major administratif ;
- le surveiller.

Quant au processus des soins intensifs, il consiste à :

- accueillir le patient ;
- l'admettre dans l'unité de soins intensifs correspondant à son âge ;
- lui administrer les soins d'urgence ;
- l'examiner et lui rédiger une fiche de tableau clinique ;
- le surveiller ;
- l'enregistrer au secrétariat.

A la suite de la compréhension des processus, nous avons procédé à une interview de l'échantillon du personnel (un membre par groupes homogènes et par unité de soins). Nous avons établi une fiche descriptive des tâches par catégorie de personnel (annexe 1) et, dans le but de nous assurer d'un repérage exhaustif des activités, nous avons distribué ces fiches aux autres agents de la même catégorie en leur demandant d'y ajouter les activités qui n'y figurent pas. Nous avons ensuite suivi les patients (6 à l'HPD). Ce suivi a consisté en une observation

quotidienne aux côtés de ces patients des activités du personnel soignant. Ces observations nous ont aidé à établir une cartographie des activités pour analyser la logique dans leur enchaînement. A l'issue de ce travail, nous avons pu établir un dictionnaire des activités des différents processus. Nous avons regroupé les activités en deux grandes catégories :

- les activités techniques dont la réalisation requiert la compétence du personnel médical et paramédical ;
- et les activités administratives qui sont réalisées dans le but de contribuer au bon déroulement des premières.

La liste de ces activités figure dans le tableau 11 de la page 61. Quant aux détails du dictionnaire des activités (description des activités, les tâches et les acteurs), ils sont présentés en annexe 3.

II.1.1.2 Les activités des hospitalisations de l'HOGGY

Les observations, couplées aux interviews, nous ont permis d'identifier trois processus majeurs : « les hospitalisations », les « consultations » et les « vaccinations ». Le processus « hospitalisations » comporte les activités suivantes : accueillir le patient, prendre les constantes, peser les patients, faire la visite des patients, assurer la gestion administrative, gérer les repas, gérer les cas sociaux, faire l'animation culturelle, gérer la ludothèque, gérer les draps, faire la ponction lombaire, faire le ménage, faire la sortie du patient, constater les décès, gaver les patients, réanimer (oxygéner), gérer les médicaments, surveiller les patients, superviser les soins infirmiers, préparer la visite, participer à la visite, faire les courses, faire la contre-visite.

Le détails du dictionnaire des activités figure en annexe 4 et la cartographie des activités en annexe 2. Le tableau 12 de la page 62 présente les activités des hospitalisations à la pédiatrie de l'HOGGY.

Tableau 11 : Liste des activités du processus hospitalisations de l'HPD

Activités		Pédiatrie A			Pédiatrie B		Crèche
		Urgences A	Service prématuré	Convalescence	Urgences B	Salles ordinaires	
<i>Activités administratives</i>	Faire les plannings	X	X	X	X	X	X
	Gérer les commandes	X	X	X	X	X	X
	Assurer la gestion administrative	X	X	X	X	X	X
	Gérer le dossier médical	X	X	X	X	X	X
	Superviser les soins infirmiers	X	X	X	X	X	
<i>Activités techniques</i>	Rédiger l'observation médicale	X	X	X	X	X	X
	Faire le premier examen du patient	X	X	X	X	X	X
	Faire la visite des patients	X	X	X	X	X	X
	Faire le tour des patients	X	X	X	X	X	X
	Réanimer les patients	X	X		X		X
	Faire la garde médicale	X	X	X	X	X	X
	Gaver/alimenter les patients	X	X	X	X		X
	Gérer les draps	X	X	X	X	X	X
	Administer les soins infirmiers	X	X	X	X	X	X
	Faire la toilette des enfants	X	X		X	X	X
	Entretenir le service	X	X	X	X	X	X
	Exécuter les patients	X	X	X	X	X	X
	Constater les décès	X	X		X		X
	Préparer les biberons	X	X	X			X
	Accueillir les patients	X	X	X	X	X	X
	Stériliser le matériel	X	X	X	X	X	X
	Surveiller les patients	X	X	X	X	X	X
	Gérer les repas	X		X	X	X	X
	Filtrer les entrées	X	X	X	X	X	
	Faire les courses	X	X	X	X	X	X
	Transéater les patients	X			X		
	S'entretenir avec les parents	X	X	X	X	X	X
	Prendre les constantes				X	X	
Peser les patients				X	X		

Source : nous-même

Tableau 12 : Liste des activités des hospitalisations de l'HOGGY

	Activités	Pédiatrie HOGGY
<i>Activités administratives</i>	Faire la gestion administrative	X
	Faire les plannings	X
	Faire les commandes	X
	Gérer les ordonnanciers	X
	Faire les courses	X
<i>Activités techniques</i>	Accueillir les patients	X
	Prendre les constantes	X
	Peser les patients	X
	Faire la visite	X
	Gérer les repas	X
	Gérer les cas sociaux	X
	Faire l'animation culturelle	X
	Faire le ménage	X
	Faire la ponction lombaire	X
	Gérer les draps	X
	Exéater le patient	X
	Oxygéner les patients	X
	Gérer les médicaments	X
	Surveiller les patients	X
	Superviser les soins infirmiers	X
	Préparer la visite	X
	Participer à la visite	X
	Stériliser le matériel	X
Faire la contre visite	X	

Source : nous-même

A l'issue de ce repérage, nous avons observé les activités dans le but de déterminer les ressources consommées.

II.1.2 Identification des ressources

Les activités des hospitalisations consomment des ressources humaines, des produits pharmaceutiques, des fournitures de bureau, des produits d'entretien, des services extérieurs, des charges administratives et des ressources des services de soutien (restauration, buanderie, maintenance du biomédical et ateliers, nettoyage et gardiennage).

II.1.2.1 *Les charges du personnel*

Nous présenterons successivement les charges de personnel de l'HPD et de l'HOGGY.

II.1.2.1.1 *Les charges du personnel de l'HPD*

Nous avons observé, chronométré les activités du personnel de la pédiatrie et consulté les différents tours de gardes et plannings pour déterminer les heures de main d'œuvre directe. Les résultats de cette observation nous ont permis d'évaluer la part des rémunérations du personnel imputable aux activités des hospitalisations.

Les charges de personnel imputables aux hospitalisations pour le mois de septembre sont composées des salaires, des primes de gardes (lorsqu'elles existent), des charges sociales et des primes d'intéressement versées par l'HPD. Les primes de motivation sont directement payées par l'Etat au personnel. Elles ne sont pas donc prises en compte. Le tableau 13 présente ces charges.

Tableau 13 : Les charges de personnel du service de pédiatrie de l'HPD

	Pédiatrie A			Pédiatrie B		Crèche	Total
	Urgences A	Service des prématurés	Convales	Urgences B	Salles ordinaires B		
Charges du personnel médical	378 368	250 918	277 820	492 958	378 071	499 997	2 278 132
Charges du personnel paramédical	4 224 397	4 330 725	1 168 321	2 846 272	1 997 586	4 465 557	19 032 858
Infirmiers	799 419	2 037 274	465 634	664 638	681 413	1 881 209	6 529 587
Aide infirmières	1 889 111	1 496 957	465 149	1 267 385	941 815	1 665 974	7 726 391
ASH	1 535 867	796 494	237 538	914 249	374 358	918 374	4 776 880
Secrétaires et surveillants	220 518	183 540	183 540	282 439	266 727	92 775	1 229 539
Total	4 823 283	4 765 183	1 629 681	3 621 669	2 642 384	5 058 329	22 540 529

Source : nous-même à l'aide de la revue documentaire

II.1.2.1.2 Les charges du personnel de l'HOGGY

Elles sont constituées des salaires, des charges sociales et des primes de motivation qui sont constituées de 20% des recettes générées dans le mois, réparties équitablement entre le personnel de l'hôpital. Le montant des primes de motivation pour le mois de septembre est de 53 500 FCFA par personne. Les charges du personnel de pédiatrie imputables aux activités des hospitalisations sont résumées dans le tableau 13.

Tableau 14 : Les charges de personnel du service de pédiatrie de l'HOGGY

Les charges du personnel médical	Les charges du personnel paramédical			Major et adjointe	Assistante sociale	Total
	Infirmiers et agents sanitaires	Aide infirmiers	Filles de salle			
982 886	972 683	727 218	527 247	409 673	168 738	3 788 444

Source : nous-même à l'aide de la revue documentaire

II.1.2.2 Les charges liées aux consommables

II.1.2.2.1 Les charges des consommables de HPD

Nous avons récupéré, auprès des responsables de la distribution du matériel et de la reprographie, la liste des produits d'entretien, des fournitures de bureau et des documents fournis par la reprographie. Nous avons obtenu confirmation de la livraison auprès des surveillants de service. Quant aux prix, ils nous ont été fournis par le comptable matière qui procède au calcul des prix unitaires moyens pondérés (PUMP). Le dernier PUMP calculé et disponible est celui du mois de mars 2004. Les prix des documents photocopiés à la reprographie n'étant pas disponibles, nous avons évalué les documents reproduits au prix du marché d'une page photocopiée (25 FCFA).

Ces divers calculs nous ont permis d'obtenir un coût total des consommables pour le mois de septembre 2004 de 167 140 FCFA pour la pédiatrie A, 120 787 FCA pour la pédiatrie B et 75 229 FCFA pour la crèche. Les annexes 8, 10 et 12 présentent l'état des consommations des fournitures de bureau, des produits d'entretien et de la reprographie.

II.1.2.2.2 Les charges des consommables de l'HOGGY

La distribution des fournitures de bureau et des produits d'entretien est gérée par le magasinier auprès de qui nous avons recueilli les produits servis en septembre. Une fois la conformité des quantités servies aux quantités reçues dans le service vérifiée, nous avons valorisé ces matières avec les prix fournis par le service contrôle de gestion (la fourniture des produits fait l'objet de marchés avec des prix fixes à l'année). Les annexes 9 et 11 donnent les détails de ces charges.

II.1.2.3 Les charges des services extérieurs

Les charges de la fourniture d'eau ont été reconstituées en se basant sur le nombre de journées d'hospitalisation pour les services d'hospitalisation et sur le nombre de jours hommes (nombre de journées de travail x effectif) pour les services administratifs et de consultation.

La consommation d'électricité (annexes 14 et 15) dans les unités a été estimée en multipliant la puissance des appareils consommant l'électricité par la durée d'utilisation (obtenue par chronométrage). Puis nous avons calculé le prix du KWH en divisant le montant total de la facture de la SENELEC de l'hôpital concerné pour le mois de septembre 2004 par la consommation totale d'électricité de l'hôpital pour le même mois. Les charges d'électricité sont donc le produit du prix du KWH par la consommation estimée.

L'estimation de la consommation téléphonique a été fonction des données disponibles au service contrôle de gestion. Elle sera précisée dans la présentation des charges de télécommunication par hôpital.

II.1.2.3.1 Les charges des services extérieurs à l'HPD

Le tableau 15 de la page 66 présente les charges des services extérieurs à l'HPD.

Les pourcentages de consommation du téléphone nous ont été fournis par le service contrôle de gestion, le standard téléphonique étant en panne. Ils sont basés sur les relevés du nombre et de la durée des appels effectués par les services en 2002. A ces données recueillies au service contrôle de gestion, nous avons ajouté le crédit de communication (5000 FCFA par mois) alloué mensuellement au chef du service de pédiatrie.

Tableau 15 : Les charges des services extérieurs dans le service de pédiatrie à l'HPD

	HPD			Pédiatrie A		Pédiatrie B		Crèche	
	Coût total	Volume	Coût unitaire	Volume consommé	Coût	Volume consommé	Coût	Volume consommé	Coût
Eau	11 000 000,00	100 %	110 000,00	2,24 %	246 400,00	3,23 %	355 300,00	2,94 %	323 400,00
Téléphone	22 130 043,00	100 %	221 300,43	0,83 %	183 679,36	0,83 %	183 679,36	1,89 %	418 257,81
Electricité	22 000 000,00	306 705 KWH	71,73	12 714,61 KWH	912 021,00	16 339,22 KWH	1 172 014,65	12 193,47 KWH	874 639,48

Source : nous-même

II.1.2.3.2 Les charges des extérieurs de l'HOGGY

Les résultats de l'estimation des charges des services extérieurs au service de pédiatrie de l'HOGGY figurent au tableau 16.

Tableau 16 : Les charges des services extérieurs du service de pédiatrie de l'HOGGY

	Pédiatrie				
	Coût total	Volume	Coût unitaire	Volume consommé	Coût
Eau	3 526 929,00	100,00	35 269,29	2,92	103 143,00
Téléphone	200 000,00	260,00	769,23	12,00	9 230,77
Electricité	10 238 338,00	115 000,00	89,03	4 993,01	444 522,61

Source : nous-même

II.1.2.4 Les charges des services de soutien

A l'HPD, ce sont les charges de la pharmacie, de la restauration, de la maintenance du biomédical et des ateliers, de la buanderie et des services administratifs. Les services fournis par la radiologie, le laboratoire et la kinésithérapie sont directement facturés aux patients et ne seront pas pris en compte. A toutes ces charges viennent s'ajouter, pour l'HOGGY, celles de gardiennage et du nettoyage. A l'HPD, le nettoyage est assuré par les ASH qui sont des agents de l'hôpital. Quant au gardiennage, il est à la charge du service de sécurité de l'hôpital.

II.1.2.4.1 Les charges de la pharmacie

II.1.2.4.1.1 Les charges de la pharmacie de l'HPD

Nous avons recueilli à la pharmacie la liste des produits servis à la pédiatrie A, B et à la crèche ainsi que leur prix. La répartition de ces charges aux unités a été basée sur nos observations et l'estimation des surveillants. Cela donne, pour le mois de septembre 2004, 2 326 784,45 FCA pour la pédiatrie A, 1 978 844,44 FCFA pour la pédiatrie B et 847 187,85 FCFA pour la crèche (annexe 6). Les charges de fonctionnement de la pharmacie sont prises en compte dans les charges administratives.

La consommation d'oxygène est gérée par la pharmacie. L'ensemble de la consommation en oxygène de tous les services de l'hôpital pour le mois de septembre 2004 s'élève à 23 456 550 FCFA. La crèche est branchée sur le cadre du bloc, de même que la maternité, les deux blocs opératoires, l'orthopédie et les urgences cardiologiques. La répartition de la consommation d'oxygène à ces cinq services est faite au prorata des journées d'hospitalisation ce qui donne, pour la crèche, un coût de 1 687 033,25 FCFA au titre de l'oxygène pour la période d'études. Sur le cadre de la pédiatrie sont branchées les urgences des pédiatries A et B et cinq chambres du pavillon Brévié (qui est un service de médecine interne). La répartition entre ces trois services est faite en fonction du nombre de lits car nous ne disposons pas des journées d'hospitalisation des cinq lits du pavillon Brévié utilisant l'oxygène. Les urgences de la pédiatrie A et de la pédiatrie B se voient ainsi attribué, pour le mois de septembre 2004, 1 913 532,69 FCFA d'oxygène chacune.

II.1.2.4.1.2 Les charges de la pharmacie de l'HOGGY

Les charges de la pharmacie prises en compte à l'HOGGY ne concernent que les consommables non facturés aux patients ; en effet, les médicaments et le matériel médico-chirurgical utilisé pour les soins infirmiers sont facturés aux patients. Nous avons recueilli les quantités des articles servis à la pédiatrie et aux consultations externes en septembre et leurs prix auprès du comptable de la pharmacie. Ces charges pharmaceutiques s'élèvent à 128 110FCFA. Les détails figurent en annexe 7.

Ne disposant d'aucun moyen nous permettant d'évaluer la consommation en oxygène pour le service de pédiatrie, nous avons, avec l'aide des médecins et l'observation, identifié les patients mis sous oxygène durant le mois de septembre, la durée et le débit de l'oxygénation. Cette méthode nous a permis d'estimer à 0,36 m³ la quantité d'oxygène consommée par la pédiatrie en septembre. Le prix du m³ d'oxygène est de 2800 FCFA. Ainsi les charges de l'oxygène pour la pédiatrie, pour le mois de septembre, sont de 1008 FCFA.

II.1.2.4.2 Les charges de la restauration

II.1.2.4.2.1 Les charges de la restauration de l'HPD

Le coût d'une journée d'alimentation est calculé par le gestionnaire de la cuisine à partir du coût des produits alimentaires. A ces charges, nous avons ajouté les salaires du personnel de la cuisine, les amortissements des locaux et des équipements ainsi que les autres charges que nous avons pu reconstituer à partir des documents du service contrôle de gestion pour avoir un coût complet par repas. Nous avons aussi recueilli le nombre de repas servis par la cuisine à la pédiatrie A et à la pédiatrie B durant le mois de septembre 2004. La crèche n'est pas concernée par les services de la restauration, les nouveaux-nés ayant un allaitement artificiel ou maternel. Les charges de la restauration des unités concernées figurent dans le tableau 17.

II.1.2.4.2.2 Les charges de restauration de l'HOGGY

La restauration à l'HOGGY est confiée à un prestataire externe. Les charges de la restauration de la pédiatrie, pour le mois de septembre, ont été obtenues par le produit du prix du

prestataire (considéré comme prix de cession interne) et du nombre de repas servis à la pédiatrie. Les salaires du personnel sont payés par l'HOGGY et remboursés par le prestataire. Pour le mois de septembre 2004, les charges de la restauration pour le service de pédiatrie étaient de 2 951 600 FCFA.

II.1.2.4.3 Les charges de la maintenance du biomédical et des ateliers.

II.1.2.4.3.1 Les charges de la biomaintenance et des ateliers de l'HPD

Elles ont été reconstituées à partir des données du service contrôle de gestion et des entretiens avec les chefs des services de la biomaintenance et des ateliers. La biomaintenance a effectué 41 interventions dans le mois de septembre dont 4 en pédiatrie (2 en pédiatrie A, 1 en pédiatrie B et 1 à la crèche). Quant à l'atelier, ses interventions ont été difficiles à reconstituer. Le responsable des travaux estime à 20% le pourcentage de leurs interventions en pédiatrie. Nous avons donc évalué l'apport de la biomaintenance et des ateliers à la pédiatrie à 2 668 578 FCFA. Les résultats figurent au tableau 17.

II.1.2.4.3.2 Les charges de la maintenance de l'HOGGY

Les charges de la maintenance, ont été reconstituées à l'aide du service contrôle de gestion. Elles s'élèvent à 3 678 465 FCFA pour les 155 interventions réalisées par la maintenance en septembre 2004 (tableau 18, page ...).

II.1.2.4.4 Les charges de la buanderie

II.1.2.4.4.1 Les charges de la buanderie de l'HPD

Certains appareils de la buanderie étant en panne, le blanchissage du linge est confié à un prestataire externe qui facture un drap lavé et repassé à 168 FCFA. Les draps sont changés au moins une fois par jour ; nous avons donc pris le nombre de journées d'hospitalisation comme égal au nombre de draps lavés. Le personnel de la buanderie étant toujours pris en charge par l'HPD, son salaire et les autres charges de fonctionnement sont inclus dans les charges administratives.

II.1.2.4.4.2 Les charges de la buanderie de l'HOGGY

Les salaires du personnel de la buanderie et de la confection ont été recueillis. A ces charges de personnel, nous avons ajouté les amortissements des bâtiments et des équipements et les consommables utilisés pendant le mois de septembre 2004. Nous avons aussi recueilli le nombre total de draps lavés et de blouses confectionnées pour tout l'HOGGY et pour le service de pédiatrie. Nous rapportons les résultats au tableau 18.

Tableau 17: Synthèse des charges des services de soutien du service de pédiatrie de l'HPD

Services de soutien	Unités	HPD			Pédiatrie A		Pédiatrie B		Crèche	
		Coût total	Volume	Coût unitaire	V ⁵	Coût	V ⁶	Coût	V ⁷	Coût
Restauration	Repas	41 130 000	17591	2338	724	1692804	775	1812049	-	-
Biomaintenance et ateliers	Interventions	13 842 911	100	138429	10	1384291	5	692146	5	692146
Buanderie	Draps lavés et repassés			168	903	151704	599	100632	494	82992

Source : nous-même

Le tableau 18 rapporte les charges des services de la restauration, de la maintenance et de la buanderie de l'HOGGY.

Tableau 18 : Synthèse des charges des services de soutien du service de pédiatrie de l'HOGGY

Service de soutien	HOGGY			Pédiatrie HOGGY	
	Coût total	Volume	Coût unitaire	Volume consommé	Coût
Restauration					2 951 600
Petit déjeuner			500	720	360 000
Déjeuner			1900	636	1 208 400
Dîner			1900	728	1 383 200
Maintenance	3 678 465	155	23 732	4	94 928
Buanderie	1 779 029	3 776	471	163	76 796
Confection	2 096 930	2 440	859	211	181 333

Source : nous-même

⁵ V = volume consommé

⁶ V = volume consommé

⁷ V = volume consommé

II.1.2.4.5 Les charges de nettoyage de l'HOGGY

Le nettoyage de l'HOGGY fait l'objet d'un contrat de sous-traitance avec la société SDL ; sur la base d'un contrat de 53.000.000 FCFA par an, celle-ci met 26 agents au service de l'hôpital, soit un coût moyen mensuel par agent de 169 872 FCFA. L'agent chargé de la pédiatrie s'occupe aussi des consultations externes. Il consacre 75 % de son temps au nettoyage des hospitalisations pédiatriques (soit 127 403,85 FCFA) et 25 % aux consultations externes.

II.1.2.4.6 Les charges de gardiennage de l'HOGGY

Le gardiennage des locaux de l'HOGGY est confié à la société ASEP qui met 26 agents au service de l'hôpital (10 agents de jour, 11 de nuit, 3 superviseurs et 2 gardiens). D'un montant annuel total de 33 300 000 FCFA, ce contrat revient à 101 731 FCFA par agent et par mois. Parmi ces agents, les coûts de 9 postés spécifiquement devant des services (maternité, service porte, laboratoire, garage et direction) sont supportés par ces services. Les charges mensuelles des 17 restants sont réparties de manière égalitaire entre les 23 services de l'HOGGY soit un montant de gardiennage par service de 49 038 FCFA.

II.1.2.4.7 Les charges administratives

II.1.2.4.7.1 Les charges administratives de l'HPD

Elles ont été reconstituées par l'analyse des fichiers du service contrôle de gestion puis réparties de manière égalitaire entre les services de soins. La part des charges administratives revenant à chacun des trois services de la pédiatrie est de 2 912 314 FCFA pour le mois de septembre 2004.

II.1.2.4.7.2 Les charges administratives de l'HOGGY

Elles ont fait l'objet d'une répartition égalitaire entre tous les services de l'hôpital après leur reconstitution par le service contrôle de gestion. Ainsi, nous avons imputé un montant de 1 431 226 FCFA à la pédiatrie sur un total de 32 918 196 FCFA pour le mois de septembre 2004.

II.1.2.5 Les charges liées aux amortissements

II.1.2.5.1 La dotation aux amortissement à l'HPD

Concernant les amortissements des équipements, nous avons effectué un inventaire des biens utilisés dans les unités de soins de la pédiatrie. Le comptable matière nous a donné les dates de mise en service, les valeurs d'acquisition et les taux d'amortissement. Il est à remarquer que la plupart des équipements de l'HPD est complètement amortie (annexe 8). La dotation aux amortissements des équipements pour le mois de septembre 2004 est de 16.098 FCFA pour la crèche, 23.211,75 FCFA pour la pédiatrie B et de 389.601,16 FCFA pour la pédiatrie A.⁸

Quant à l'amortissement des locaux, il a été calculé en se basant sur la superficie des locaux et la valeur du bâtiment, soit un taux de 2 %. Nous avons procédé à la mesure des surfaces des locaux avec l'aide du chef des travaux. Ainsi, les montants correspondants à l'amortissement des locaux pour le mois de septembre 2004 sont de 19 122 FCFA, de 8 407 FCFA et de 19 122 FCFA respectivement pour la crèche, la pédiatrie A et la pédiatrie B.

II.1.2.5.2 La dotation aux amortissement à l'HOGGY

Les amortissements des bâtiments ont été évalués en fonction du m² de surface occupée. La valeur d'origine des bâtiments de l'HOGGY, construits en 1986, est de 4 853 000 000 FCFA pour une superficie totale de 3,5 ha. Avec un taux d'amortissement de 2%, les charges d'amortissement des 525 m² de la pédiatrie reviennent à 121 325 FCFA.

Quant aux charges réelles d'amortissement des équipements, elles s'élèvent à 422 11,57 FCFA.

II.1.3 Détermination des inducteurs de ressources

Encore appelés inducteurs de niveau 1, les inducteurs de ressources servent à relier les ressources aux activités qui les consomment, suivant les proportions absorbées. Dans le tableau 19, nous présentons les ressources, les inducteurs possibles et les inducteurs que nous avons retenus.

⁸ Il s'agit des charges réelles des amortissements.

Tableau 19: Les inducteurs de niveau I

Ressources	Inducteurs possibles	Inducteurs retenus	Justifications de l'inducteur retenu
Main d'œuvre	Nombre d'heures consacrées à l'activité, nombre de patients	Nombre d'heures consacrées à l'activité	Inducteur le plus significatif
Produits pharmaceutiques	Quantité utilisée, type de produits	Quantité utilisée	Inducteur le plus significatif
Restauration	Nombre de repas servis, type de repas, durée de cuisson des repas	Nombre de repas servis	Inducteur le plus significatif
Maintenance	Nombre d'interventions, type d'intervention, durée des interventions, équipements nécessaires pour les interventions	Nombre d'interventions	Inducteur disponible
Buanderie	Nombre de draps lavés, poids du linge lavé, temps de blanchisserie, nombre de journées d'hospitalisation	Nombre de draps lavés	Inducteur le plus significatif
Consommables	Quantité utilisée, nombre de malades	Quantité utilisée	Inducteur le plus significatif
Services extérieurs			
Eau	Nombre de points d'eau, consommation en m ³ , nombre de journées d'hospitalisations et de jours hommes	Nombre de journées d'hospitalisation et de jours hommes	Inducteur le plus significatif parmi les inducteurs disponibles
Electricité	kWh, nombre d'équipements électriques, types d'équipements, temps d'utilisation des équipements	KWH	Inducteur le plus significatif
Téléphone	Nombre d'appels, durée des appels, coût d'un appel	Nombre et durée des appels	Inducteur le plus significatif
Amortissement bâtiment	Nombre d'occupants par salle, surface occupée, durée des séjours des patients par salle	Surface occupée	Inducteur le plus significatif
Amortissement équipement	Temps d'utilisation, type d'équipement	Temps d'utilisation	Inducteur le plus significatif
Charges administratives	Nombre de patients, nombre d'heures consacrées, effectifs par service, nombre de services	Nombre de services	Indicateur disponible

Source : nous-même

Une fois les inducteurs de niveau 1 déterminés, nous disposons de tous les éléments nécessaires à la répartition des ressources entre les activités afin de déterminer les coûts de celles-ci.

II.1.4 Répartition des ressources aux activités

IV.1.4.1 La répartition des ressources aux activités de l'HPD

Pendant la phase d'observation, nous avons pu évaluer les volumes de consommation des ressources. Le coût des ressources exclusivement consommées par une seule activité a été entièrement imputé à cette activité. D'autres ressources ont été réparties de manière égale entre les activités qui les consomment. C'est le cas des charges administratives, des charges de la maintenance affectées aux unités des services.

Concernant la main d'œuvre directe, la répartition a été faite à partir des pourcentages issus du chronométrage des activités. Le délai de réalisation d'une activité varie selon la pathologie du patient, le stade de l'évolution, l'expérience du prestataire etc. Nos calculs sont donc le reflet d'un délai moyen.

Les consommables sont servis aux trois entités du service de pédiatrie. Le dispatching entre les différentes unités de soins est fait selon le nombre de patients ou la fréquence d'utilisation. Après l'observation et l'entretien avec les surveillants de services, nous avons pu déterminer des pourcentages de répartition. Nous avons d'abord procédé à une répartition par unités de soins puis par activité.

Quant aux charges administratives, elles sont d'abord réparties entre les hospitalisations et les consultations en fonction du nombre de patients puis de manière équitable entre les activités des unités de soins.

Tableau 20 : Synthèse de la répartition des ressources aux activités des Urgences A

Activités	MOD	Pharmacie	Consommab.	Maintenance	Buanderie	Eau	Téléphone	Electricité	Amort équip	Amort bât	Charges adm	Oxygène	Restau	TOTAL
Faire les plannings	10 085		1 375				6 561	9 146	8 117	57	76 896			112 238
Gérer les commandes	14 707		2 749	41 948			26 246	9 146	8 117	57	76 896			179 867
Faire la gestion admi	120 673		5 499	41 948			91 860	9 146	8 117	202	76 896			354 342
Superviser soins inf	54 913							9 146	8 117	57	76 896			149 129
Gérer dossier médical	29 047		17 691	41 948				12 994	8 117	416	76 896			187 109
Rédiger l'observation médicale	18 763		5 499					12 994	8 117	184	76 896			122 453
Faire 1er exampatient	9 595	4 148	786			5 716		8 663	8 117	184	76 896			114 104
Faire la visite patients	50 036	4 148	786			5 716		8 663	8 117	184	76 896			154 544
Faire tour avec médecin	45 048					5 716		12 994	8 117	184	76 896			148 954
Réanimer les patients	146 134	4 148	786	41 948		5 716		19 682	8 117	197	76 896	1 722 179		2 025 803
Faire la garde médicale	129 144							12 994	8 117	100	76 896			227 252
Gaver patients	367 384	10 249	786			5 716		12 994	8 117	184	76 896			482 326
Gérer les draps	79 724				47 408			12 994	8 117		76 896			225 139
Administrer soins inf	453 152	1 322 559	678	41 948		5 716		9 841	8 117	184	76 896			1 919 091
Faire la toilette patient	442 003	40 949		41 948		17 147		12 994	8 117	184	76 896			640 238
Entretien service	159 449		44 283			20 079		12 994	8 117	2 940	76 896			324 757
Exeater patient	6 397										76 896			83 293
Constater décès								12 994	8 117	10	76 896			98 017
Préparer biberons	106 815	121 189	7 999	41 948		17 147		12 994	8 117	150	76 896			393 255
Accueillir des patients	36 844	4 148	786	41 948			6 561	12 994	8 117	207	76 896	191 353		379 854
Stériliser le matériel			1 800	41 948		8 500		9 468	8 117	274	76 896			147 003
Surveiller patient	1 440 351		9 017					12 994	8 117	184	76 896			1 547 555
Gérer repas	37 656	99 140	8 122	41 948		17 147		12 994	8 117	150	76 896		415 470	717 641
Transéater patient	555										76 896			77 451
Filter les entrées	52 291										76 896			129 188
Faire les courses	199 311			41 948					8 117		76 896			326 272
temps mort	856 439													856 439
S'entretien avec parents	12 509							8 663	8 117	184	76 896			106 369
TOTAL	4 879 023	1 610 677	108 641	461 430	47 408	114 315	131 229	270 488	194 801	6 474	2 076 198	1 913 533	415 470	12 229 68

Source : nous-même

L'activité « constater les décès » consiste à inscrire dans le dossier médical du patient l'heure du décès après échec des tentatives de réanimation. Elle est toujours précédée de la réanimation et le temps du personnel pour inscrire l'heure du décès est insignifiant. C'est ce qui explique le montant nulle qui lui est affectée au titre de la MOD.

L'activité « stériliser le matériel », ne consomme qu'une part insignifiante du temps du personnel. En effet une aide infirmière met en marche le matériel dont l'arrêt est automatique. La mise en marche ne prenant que quelques secondes, nous n'avons pas attribué à cette activité la MOD.

Sous le terme de consommables, se retrouvent les produits d'entretien, les produits de la reprographie... Ce qui explique que des activités telle que la supervision des soins infirmiers et la toilette des enfants n'en consomment pas.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Tableau 21 : Synthèse de la répartition des ressources aux activités du Service des prématurés

Activités	MOD	Pharmacie	Consommables	Maintenance	Buanderie	Eau	Téléphone	Electricité	Amortéquip	Amort bât	Charges adm	Oxygène	Restau	TOTAL
Faire les plannings	10 085		529				6 561	7 317	8 470	57	31 934			64 953
Gérer les commandes	14 707		1 057	46 143			26 246	7 317	8 470	57	31 934			135 932
Faire la gestion administrative	120 673		2 115	46 143			91 860	7 317	8 470	202	31 934			308 714
Superviser soins inf	18 489							7 317	8 470	57	31 934			66 257
Gérer dossier méd	29 047		6 804	46 143				13 258	8 470	346	31 934			136 002
Rédiger observation médicale	6 964		2 115					13 258	8 470	123	31 934			62 864
Faire 1er examen patient	3 086	2 463	302			5 716		13 258	8 470	123	31 934			65 953
Faire la visite par Infirmes	18 571	1 595	302			5 716		13 258	8 470	123	31 934			79 969
Tour/ médecin resp	14 706					5 716		13 258	8 470	123	31 934			74 207
Réanimer les patients	143 135	2 463	302	46 143		5 716		265 631	8 470	123	31 934	1 722 179		2 226 097
Faire la garde médicale	129 144							13 258	8 470	100	31 934			182 907
Gaver les patients	269 452	5 125	302			5 716		13 258	8 470	123	31 934			334 380
Gérer les draps	35 031				47 408			13 258	8 470		31 934			136 100
Administrer soins inf	295 835	379 896	610	46 143		5 716		132 816	8 470	123	31 934			901 542
Faire la toilette patients	110 863	15 750		46 143		17 147		13 258	8 470	123	31 934			243 688
Entretien service	3 105		15 000			28 579		13 258	8 470	1 900	31 934			102 246
Executer patient	2 058										31 934			33 992
Constater le décès								13 258	8 470		31 934			53 662
Préparer biberons	171 081	57 220	5 851	46 143		30 004		13 258	8 470	435	31 934			364 396
Accueillir patients	69 363	2 463	302	46 143			6 561	13 258	8 470	123	31 934	191 353		369 971
Stériliser matériel			2 032	46 143		4 290		3 228	8 470	274	31 934			96 371
Surveiller patient	2 583 237		4 161					13 258	8 470	520	31 934			2 641 579
Filter les entrées	52 291									123	31 934			84 349
Faire les courses	87 577			46 143					8 470		31 934			174 124
S'entretenir parents temps mort	4 643							7 317	8 470	520	31 934			52 884
TOTAL	4 549 095	466 975	41 785	461 430	47 408	114 314	131 229	623 875	194 801	5 699	798 358	1 913 533		9 348 501

Source : nous-même

Tableau 22 : Synthèse de la répartition des ressources aux activités des convalescences

Activités	MOD	Pharmacie	Consommables	Maintenance	Buanderie	Eau	Téléphone	Electricité	Amort equip	Amort bat	Charges adm	Oxygène	Restau	TOT
Faire les plannings	10 085		211				7 874	7 317			13 309			34 506
Gérer les commandes	14 707		423	41 948			31 495	7 317			13 309			107 769
Faire la gestion adm	120 673		846	41 948			110 232	7 317		145	13 309			293 269
Superviser soins inf	18 489							7 317			13 309			39 115
Gérer dossier médical	29 047		2 722	41 948				16 881		484	13 309			103 588
Rédiger observ médicale	9 382		846					16 881		275	13 309			42 693
Faire examen patient	4 797	638	151			6 859		16 881		275	13 309			42 693
Faire visite par internes	50 517		151			6 859		16 881		275	13 309			87 892
Tour avec médecin resp	7 818		151			6 859		16 881		275	13 309			44 293
Faire garde médicale	129 144							16 881		100	13 309			159 334
Gaver patient	⁹		151			6 859		16 881		275	13 309			37 374
Gérer les draps	117 952				56 889			16 881			13 309			204 911
Administrer les soins inf	175 977	138 330	104	41 948		6 859		16 881		275	13 309			399 373
Entretien service	53 150		5 800			41 153		16 881		2 450	13 309			133 683
Exeater patient	3 198										13 309			16 507
Constater décès											13 309			13 309
Préparer biberons	35 605	60 594	1 261	41 948		20 435		16 881			13 309			199 458
Accueillir patients	12 281		151	41 948			7 874	16 881		275	13 309			92 473
Stériliser			1 013	41 948		7 000		4 734			13 309			64 904
Surveiller patient	755 064		1 664					16 881		275	13 309			784 903
Gérer les repas	12 552	49 570	1 280	41 948		34 294		16 881			13 309		1 246 409	1 414 713
Filter les entrées	52 291										13 309			65 600
Faire les courses	66 437			41 948							13 309			121 694
S'entretienir parents temps mort	6 254							7 317		520	13 309			27 390
TOTAL	1 685 420	249 133	16 926	377 534	56 889	137 177	157 474	277 651	-	5 897	319 415	-	1 246 409	4 522 976

Source : nous-même

⁹ L'alimentation des enfants des convalescences se fait par les parents. Aussi, aucun temps de MOD ne lui est-elle attribuée.

Tableau 23 : Synthèse de la répartition des ressources aux activités des Urgences B

Activités	MOD	Pharmacie	Consommabl	Maintenance	Buanderie	Eau	Téléphone	Electricité	Amort equip	Amort bat	Charges adm	Oxygène	Restau	TOTAL
Faire les plannings	13 467		1 137				3 310	19 195	926	67	81 789			111 301
Gérer les commandes	19 640		2 275	34 607			13 239	19 195	926	67	81 789			177 158
Faire la gestion administratif	177 936		4 549	34 607			46 337	19 195	926	409	81 789			369 200
Superviser soins inf	40 300							19 195	926	67	81 789			141 076
Gérer dossier médical	29 047		13 125	34 607				11 938	926	209	81 789			175 698
Rédiger observ médicale	12 699		4 549					11 938	926	114	81 789			111 465
1er examen patient	12 699	2 452	650			5 772		11 938	926	114	81 789			111 465
Visite par internes	50 507	2 452	650			5 772		11 938	926	114	81 789			152 097
Tour/ médecin resp	67 334					5 772		11 938	926	114	81 789			167 872
Réanimer patients	127 885	5 056	650	34 607		8 659		115 880	926	114	81 789	1 722 179		2 099 430
Faire la garde médicale	129 144							11 938	926	114	81 789			223 911
Gaver les patients		2 452	650			5 772		11 938	926	114	81 789			103 081
Administrer les soins inf	150 108	1 085 839	734	34 607		17 317		57 940	926	114	81 789			1 428 444
Faire la toilette enfants	72 704	19 154		34 607		8 659		11 938	926	114	81 789			223 911
Entretien service	27 264		30 300			20 062		11 938	926	4 106	81 789			175 385
Exeater les patients	4 614								926		81 789			87 329
Constater décès								11 938	926		81 789			94 653
Accueillir patients	27 656		650				3 310	11 938	926	114	81 789	191 353		317 056
Stériliser matériel			5 035	34 607		8 800		9 468	926		81 789			140 625
Surveiller patient	1 411 602		7 439					11 938	926	114	81 789			1 513 808
Gérer les repas	74 370	11 801	6 283	34 607		28 862		11 938	926	169	81 789		444 736	699 137
S'entretenir parents	4 233							11 938	926	217	81 789			99 109
Prendre les constantes	490 928	2 452				115 450		11 938	926		81 789			702 593
Peser les patients	9 080			34 607				11 938	926		81 789			137 360
Filtrer les entrées	52 291										81 789			139 080
Faire les courses	41 849			34 607					926		81 789			158 261
Gérer les draps	18 176				35 940			11 938	926		81 789			148 769
temps mort	611 876								926					612 802
TOTAL	3 677 409	1 131 657	78 675	346 073	35 940	230 899	66 196	463 021	24 997	6 568	2 208 302	1 913 533	444 736	10 622 133

Source : nous-même

Tableau 24: Synthèse de la répartition des ressources aux activités des Salles ordinaires B

Activités	MOD	Pharmacie	Consommabl	Maintenance	Buanderie	Eau	Téléphone	Electricité	Amort equip	Amort bat	Charges adm	Oxygène	Restau	TOTAL
Faire les plannings	26 935		569				5 958	19 195		67	44 292			97 015
Gérer commandes	39 280		1 137	31 461			23 831	19 195		67	44 292			159 263
Faire la gestion admi	197 575		2 275	31 461			83 407	19 195		865	44 292			379 077
Superviser soins inf	24 690							19 195		67	44 292			88 244
Gérer dossier méd	29 047		6 562	31 461				11 938		209	44 292			123 510
Rédiger observ méd	6 349		2 275					11 938		454	44 292			65 308
1er examen patient	6 349	1 226	569			10 390		11 938		454	44 292			75 219
Visite par internes	25 254	1 226	569			10 390		11 938		454	44 292			94 123
Tour/ médecin resp	33 667					10 390		11 938		454	44 292			100 741
Faire garde médicale	165 396							11 938		454	44 292			222 080
Administrer soins inf	139 194	467 684	42	31 461				11 938		964	44 292			695 570
Faire la toilette enrfts	81 599	10 021		31 461		41 562		11 938			44 292			220 874
Entretenir service	100 436		10 068			70 033		11 938		4 106	44 292			240 874
Exeater											44 292			44 292
Constater décès	9 228							11 938			44 292			65 459
Accueillir des patients	27 656		569				5 958	11 938		454	44 292			90 867
Stériliser matériel			7 600	31 461		2 700		4 734			44 292			90 788
Surveiller patient	1 328 677		3 761					11 938		454	44 292			1 389 122
Gérer les repas	141 356	23 601	6 118	31 461		62 343		11 938		169	44 292		1 334 209	1 655 484
S'entretien parents	8 466							11 938		217	44 292			64 914
Pendre les constantes	60 740	1 226						11 938			44 292			118 196
Filtrer les entrées	52 291										44 292			96 584
Animation culturelle				31 461				127 152		1 305	44 292			204 210
Faire les courses	125 546			31 461							44 292			201 299
Gérer les draps	66 958				64 692			11 938			44 292			187 880
temps mort														-
TOTAL	2 696 688	504 984	42 112	283 150	64 692	207 809	119 153	399 680	-	11 214	1 107 306	-	1 334 209	6 770 999

Source : nous-même

Tableau 25: Synthèse de la répartition des ressources aux activités de la Crèche

ACTIVITES	MOD	PHARMACIE	CONSOMMABLE	MAINTENANCE	BUANDERIE	EAU	TELEPHONE	ELECTRICITE	AMORT EQUIP	AMORT BAT	CHARGES ADM	OXYGENE	RESTAURATION	TOTAL
Faire les plannings	16 000		196				9 267	4 772	700	166	133 090			16
Gérer commandes	16 000		391	69 215			37 070	4 772	700	166	133 090			28
Faire gestion ad	197 008		783	138 429			129 744	4 772	700	166	133 090			60
Gérer dossier médical	29 047		8 478	69 215				35 709	700	209	133 090			27
Rédiger observ méd	22 703		112					35 709	700	539	133 090			19
Faire 1er exam patient	22 703	9 355	112			12 330		35 709	700	539	133 090			21
Visite patients internes	71 037	9 355	112			12 330		35 709	700	539	133 090			26
Tour avec médecin	40 511					12 330		35 709	700	539	133 090			22
Réanimer les patients	142 517	9 355	112	69 215		12 330		303 040	700	539	133 090	1 518 330		2 18
Faire garde médicale	165 396					12 330		35 709	700		133 090			34
Gaver les patients	263 610	9 355	112			12 330		35 709	700	539	133 090			45
Gérer les draps	63 688				82 992			35 709	700		133 090			31
Administrer soins inf	400 030	525 756	838	69 215		12 330		75 760	700	539	133 090			1 21
Faire la toilette enfnts	496 700	47 455	11 098	69 215		24 661		35 709	700	539	133 090			81
Entretenir service	136 735		33 156			86 313		35 709	700	539	133 090			42
Exeater patient	7 013								700		133 090			14
Constater le décès	-							35 709	700		133 090			16
Accueillir patients	86 789		112				9 267	35 709	700	539	133 090	168 703		43
Stériliser matériel	-			69 215				14 203	700	828	133 090			21
Surveiller du patient	2 197 861		7 500					35 709	700	539	133 090			2 37
Faire les courses	159 221								700		133 090			29
Superviser soins inf	16 000							4 772	700	166	133 090			15
Preparer biberons	92 836	236 556	11 336	69 215		49 322		35 709	700	828	133 090			62
S'entretenir parents	15 136			69 215						166	133 090			21
temps mort	440 711													44
TOTAL	5 099 253	847 188	74 446	692 146	82 992	246 608	185 349	912 021	16 098	8 616	3 194 151	1 687 033	-	13 04

Source : nous-même

En ce qui concerne la synthèse des ressources aux activités de la crèche, les activités « faire les plannings », « gérer des commandes » et « superviser les soins infirmiers » n'ont pas été réalisées par la surveillante du service qui était en congés durant la période d'études (elle a perçu son salaire de septembre en août avant de partir en congés). Ces activités ont été confiées à une des infirmières, en plus de ses tâches quotidiennes. C'est ce qui explique le faible montant de la MOD alloué à ces activités. Ces calculs reflètent donc le coût réel des activités de la crèche au mois de septembre 2004.

Au terme de la répartition des ressources aux activités, il est à remarquer qu'elle comporte une part d'arbitraire à cause de l'absence de la comptabilité et du manque de données permettant d'évaluer avec précision la quantité des ressources effectivement consommées par les activités.

IV.1.4.2 La répartition des ressources aux activités de l'HOGGY

La répartition des ressources (MOD, consommables, buanderie, restauration, charges administratives, nettoyage et gardiennage) aux activités des différentes salles d'hospitalisation a été faite en fonction du nombre de lits. Puis au sein de la même salle d'hospitalisation, la répartition des ressources est proportionnelle à la consommation de ressources estimée par l'observation. Les résultats de cette répartition figurent en annexe (18,19, 20, 21). Le tableau 26 rapporte le résultat global de tout le service de pédiatrie.

Tableau 26 : Synthèse de la répartition des ressources aux activités des hospitalisations de la pédiatrie de l'HOGGY

	MOD	consommables	maintenance	buanderie	restauration	nettoient	gardiennage	eau	électricité	téléphone	amort equip	amort bat	charg adm	oxygène	TOTAL
Accueillir patient	70 248,19	10 043	9 493	-	-	6 705	4 087	2 171	50 917	11 846	23 121	4 773	59 634		253 038
Prendre constances	29 447,10	25 043	9 493			6 705	4 087		50 917		36 461	17 482	59 634		239 269
Peser patients	29 447,10	10 043	9 493			6 705	4 087		12 729		23 121	2 386	59 634		157 645
Faire la visite	454 437,49	10 620				6 705	4 087	10 857	50 917		36 461	17 482	59 634		651 201
Faire la gestion adm	220 078,91	10 043	9 493			6 705			50 917	44 423	8 518	2 420	59 634		412 232
Gérer les repas	185 516,76	-	9 493		2 951 600	6 705		3 257	12 729		23 121	1 193	59 634		3 253 250
Gérer les cas sociaux	80 534,05	-	-			6 705			12 729	2 962	4 994	7 886	59 634		175 445
Faire l'animation cult	46 019,45	-				6 705			12 729		1 141	7 886	59 634		134 116
Faire le ménage	-	252 194				6 705		54 286	12 729		11 560	2 386	59 634		399 496
Faire la ponction lombaire	3 066,14	4 987				6 705	4 087	543			23 121	1 193	59 634		103 336
Gérer les draps	147 235,52	1 920	9 493	258 129		-	-	3 257			23 121	1 193	59 634		503 983
Exécuter le patient	28 855,99	10 043				6 705	4 087						59 634		109 325
Oxygéner patients	-	-	9 493			6 705	4 087	1 086			23 121	1 193	59 634	1 008	106 327
Gérer médicaments	43 846,34	-				6 705			12 729		23 121	2 080	59 634		148 116
Surveiller patients	583 007,84	-	9 493			6 705	4 087	543	50 917		23 121	4 773	59 634		742 280
Superviser patients	26 262,95	-							12 729		8 518	2 420	59 634		109 565
Administrer soins inf	930 437,69	95 719	9 493			6 705	4 087	27 143	50 917		36 461	17 482	59 634		1 238 078
Préparer la visite	48 882,46	-				6 705	4 087				7 707	2 386	59 634		129 402
Participer la visite	556 662,96	-				6 705	4 087				7 707	2 386	59 634		637 183
Faire les courses	84 208,14	-											59 634		143 643
Stériliser le matériel	397,78	19 950				6 705					23 121		59 634		109 808
Faire la contre visite	206 180,33		9 493			6 705	4 087		50 917		36 461	17 482	59 634		390 959
Faire les plannings	4 557,04										8 518	2 420	59 634		75 130
Gérer commandes	9 114,08										8 518	2 420	59 634		79 687
TOTAL	3 788 444	450 603	94 928	258 129	2 951 600	127 404	49 038	103 143	445 523	59 231	421 112	121 325	1 431 226	1 008	10 302 714

Source : nous-même

II.1.5 Identification des inducteurs d'activités

II.1.5.1 *Les inducteurs d'activités de l'HPD*

Les inducteurs d'activités ou inducteurs de niveau II servent à rattacher les activités aux objets de coût. Présentés à l'aide de la matrice activités/inducteurs, ces inducteurs peuvent être qualitatifs ou quantitatifs. Nous avons retenu, pour le calcul des coûts des prestations, les inducteurs mesurables et dont nous avons pu obtenir les données. Les autres seront cités à titre indicatif. Il est utile de les surveiller dans l'optique d'amélioration de la performance.

Le tableau 27 montre cette matrice activités/inducteurs ainsi que les volumes de ces inducteurs.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Tableau 27: Synthèse des inducteurs de niveau II (HPD)¹⁰

Activités	Inducteurs possibles	Inducteur retenu	Volume						Volume total
			URG PEDIA A	PREMAS	CONVALOS	URG PEDIA B	SALLES ORDI B	CRECHE	
<i>Faire les plannings</i>	Nombre de plannings, heure de MOD, volume d'activité	Nombre de plannings	1	1	1	1	1	0	5
<i>Gérer les commandes</i>	Nombre de commandes réalisées, HMOD, nombre de patients	Nombre de patients	25	35	36	37	46	75	254
<i>Faire la gestion administrative</i>	Nombre de patients, nombre de journées d'hospitalisation, heure de MOD	Nombre de patients	25	35	36	37	46	75	254
<i>Gérer le dossier médical</i>	Nombre de dossiers classés, nombre de patients	Nombre de patients	25	35	36	37	46	75	254
Superviser les soins infirmiers	Heure de MOD, nombre d'infirmiers supervisés, nombre de patients	Nombre d'infirmiers supervisés	6	3	3	3	3	7	25
Rédiger l'observation médicale	Nombre d'observations rédigées, nombre de patients admis, heure de MOD	Nombre de patients admis	25	35	36	37	46	75	254
Faire le premier examen du patient	Nombre de patients admis, HMOD,	Nombre de patients admis	25	35	36	37	46	75	254
Faire la visite des patients	Heure de MOD, nombre de patients, nombre de visites effectuées, nombre de jours ouvrables	Nombre de patients visités	25	35	36	37	46	75	254
Faire le tour des patients	Heure de MOD, nombre de patients, nombre de tours effectués, nombre de jours ouvrables	Nombre de patients visités	25	35	36	37	46	75	254
Réanimer les patients	Nombre de patients admis en réanimation, nombre de patients oxygénés, nombre de patients sous respirateur artificielle, nombre de patients sous couveuse, heure de MOD	Nombre de patients	25	35	36	37	46	75	254

¹⁰ Dans ce tableau, nombre de patients sous-entend nombre de patients hospitalisés.

Tableau 28 : Synthèse des inducteurs de niveau II (suite)

Activités	Inducteurs possibles	Inducteur retenu	Volume						Volume total
			URG PEDIA A	PREMAS	CONVALOS	URG PEDIA B	SALLES ORDI	CRECHE	
Faire la garde médicale	Nombre de gardes effectuées, heure de MOD	Nombre de gardes effectuées	30	30	30	30	30	30	180
Gaver/alimenter les patients	Nombre de patients gavés, nombre de patients admis aux urgences, nombre de patients admis à la crèche, nombre de journées d'hospitalisation	Nombre de jours d'hospitalisation des unités concernées	458	281	192	216	351	494	1992
Gérer les draps	Nombre de draps lavés, heure de MOD, nombre de patients, nombre de journées d'hospitalisation	Nombre de draps lavés	458	281	192	216	351	494	1992
Administrer les soins infirmiers	Nombre de patients soignés, nombre de soins administrés, heure de MOD	Nombre de patients soignés	25	35	36	37	46	75	254
Faire la toilette des enfants	Nombre d'enfants lavés, heure de MOD, nombre de patients hospitalisés dans les unités de soins concernées, nombre de jours d'hospitalisations	Nombre de jours d'hospitalisation	458	281	192	216	351	494	1992
Entretien le service	Heure de MOD, nombre de journées d'hospitalisation, nombre de jours dans le mois, surface nettoyée	Nombre de jours d'hospitalisation	458	281	192	216	351	494	1992
Exeater les patients	Nombre de sorties réalisées, heure de MOD, nombre de patients admis	Nombre de sorties	12	5	31	23	26	72	169
Constater les décès	Nombre de patients décédés	Nombre de patients décédés	3	0	0	0	0	5	8
Préparer les biberons	Nombre de biberons préparés, heure de MOD, nombre de patients pondérés par le nombre moyen de biberons par jour, nombre de journées d'hospitalisation	Nombre de jours d'hospitalisation	458	281	192	216	351	494	1992
Accueillir des patients	Nombre d'entrées effectuées	Nombre d'entrées	23	33	36	40	46	71	249
Stériliser le matériel	Durée de la stérilisation, nombre de stérilisation par jour, nombre de patients	Nombre de patients	25	35	36	37	46	75	254

Tableau 29 : : Synthèse des inducteurs de niveau II (fin)

Activités	Inducteurs possibles	Inducteur retenu	Volume						Volume total
			URG PEDIA A	PREMAS	CONVALOS	URG PEDIA B	SALLES ORDI	CRECHE	
Surveiller les patients	Heure de MOD, nombre de patients	Nombre de patients	25	35	36	37	46	75	254
Gérer les repas	Nombre de repas servis, nombre de repas préparés, nombre de patients, nombre de journées d'hospitalisations	Nombre de repas servis	0	241	483	258	517	0	1499
Filtrer l'entrée	Heure de MOD, nombre de jours ouvrables	Nombre de jours de gardiennage de l'entrée	22	22	22	22	22	22	132
Faire les courses	Heure de MOD, nombre de courses effectuées, nombre de patients	Nombre de patients	25	35	36	37	46	75	254
Transéater le patient	Nombre de patients transférés	Nombre de patients	25	35	36	37	46	75	254
S'entretenir avec les parents	Nombre de d'entretiens, heure de MOD, nombre de patients hospitalisés	Nombre de patients	25	35	36	37	46	75	254
Prendre le constantes	Nombre de constantes prises, nombre de patients hospitalisés, heure de MOD	Nombre de patients hospitalisés	25	35	36	37	46	75	254
Peser les patients	Nombre de pesées réalisées, heure de MOD, nombre de patients hospitalisés dans les unités concernées	Nombre de patients hospitalisés	25	35	36	37	46	75	254

Source : nous-même

II.1.5.2 Les inducteurs d'activités de l'HOGGY

La synthèse des inducteurs de niveau de l'HOGGY est présentée dans le tableau 30 ci-dessous.

Tableau 30 : Synthèse des inducteurs de niveau II (HOGGY)

Activités	Inducteurs possibles	Inducteurs retenus	Volume
Prendre constantes	Nombre de patients, nombre de constantes prises, nombre de jours d'hospitalisation	Nombre de patients	78
Accueillir les patients	Nombre de patients	Nombre de patients	78
Peser les patients	Nombre de patients, nombre de constantes prises, nombre de jours d'hospitalisation	Nombre de patients	78
Faire la visite	Nombre de visites, Nombre de jours d'hospitalisation, nombre de patients	Nombre de patients	78
Faire la gestion administrative	Nombre de patients	Nombre de patients	78
Gérer les repas	Nombre de repas servis	Nombre de repas	2084
Gérer les cas sociaux	Nombre de cas sociaux identifiés	Nombre de cas sociaux	0
Faire l'animation culturelle	Nombre de patients, heures de MOD	Nombre de patients	78
Faire le ménage	Nombre de patients, nombre de jours d'hospitalisation	Nombre de jours d'hospitalisation	454
Faire la ponction lombaire	Nombre de ponction lombaire	Nombre de ponctions lombaires	4
Gérer les draps	Nombre de draps, Nombre de patients	Nombre de draps	163
Exécuter le patient	Nombre de sorties	Nombre de sorties	64
Oxygéner(réanimer) les patients	Nombre de patients réanimés	Nombre de patients réanimés	4
Gérer les médicaments	Nombre de patients, types de pathologies	Nombre de patients	
Surveiller le patient	Nombre de patients, nombre de jours d'hospitalisation	Nombre de patients	78
Superviser le patient	Nombre d'infirmiers, heure de MOD	Nombre d'infirmiers	5
Administrer les soins infirmiers	Nombre de patients, nombre de jours d'hospitalisation	Nombre de patients	78
Préparer la visite	Nombre de visites, nombre de patients, nombre de jours d'hospitalisation	Nombre de patients	78
Participer à la visite	Nombre de visites, nombre de patients, nombre de jours d'hospitalisation	Nombre de patients	78
Faire les courses	Nombre de courses, nombre de patients	Nombre de patients	78
Stériliser le matériel	Nombre de patients, nature du matériel à stériliser	Nombre de patients	78
Faire la contre visite	Nombre de contre-visites, nombre de jours de travail, nombre de patients, nombre de jours d'hospitalisation	Nombre de patients	78
Faire les plannings	Nombre de plannings	Nombre de plannings	1
Faire les commandes	Nombre de commandes, nombre de patients, nombre de jours d'hospitalisation	Nombre de patients	78
Gérer les ordonnanciers	Nombre de patients	Nombre de patients	78

Source : nous-même

II.1.6 Valorisation des objets de coût

Il s'agit, dans cette partie de notre travail, de rattacher les activités valorisées aux prestations offertes par le service de la pédiatrie aux patients, à savoir les consultations, les hospitalisations et la vaccination. Pour les hospitalisations, nous calculerons le coût de la journée d'hospitalisation et le coût moyen par patient pour l'hospitalisation.

II.1.6.1 *Coût des inducteurs*

Nous procéderons d'abord au calcul du coût des inducteurs retenus comme suit:

Coût d'un inducteur = Coût des ressources attribuées à l'activité / volume de l'inducteur

Nous avons regroupé les activités ayant des inducteurs communs avant de calculer le coût unitaire des inducteurs.

II.1.6.1.1 *HPD*

Nous présenterons dans les tableaux 31 et 32 les coûts des inducteurs des unités du service de pédiatrie de l'HPD

Tableau 31: Calcul du coût des inducteurs des hospitalisations de la pédiatrie A

Inducteurs	Activités	Urgences A			Premas			Convales		
		Coût total	Volume	Coût unitaire	Coût total	Volume	Coût unitaire	Coût total	Volume	Coût unitaire
Nombre de plannings	Faire les plannings	112238	1	112238	64953	1	64953	38796	1	38796
Nombre d'infirmiers	Superviser les soins infirmiers	149129	6	24855	66267	3	22089	39115	3	13038
Nombre de draps lavés	Gérer les draps	225139	485	464	136100	281	484	205030	192	1068
Nombre de sorties	Exeater les patients	83293	12	6941	33992	5	6798	16507	31	532
Nombre d'entrées	Accueillir les patients	379854	23	16515	369971	33	11211	92719	36	2576
Nombre de repas servis	Gérer les repas	717641	241	2978				1416243	483	2932
Nombre de gardes	Faire la garde médicale	227252	30	7575	182907	30	6097	159434	30	5314
Nombre de jours de gardiennage de l'entrée	Filter l'entrée	129188	22	5872	84349	22	3834	65600	22	2982
Nombre de décès	Constater le décès	98017	3	32672	53662					
Nombre de transfert	Transéater les patients	77451	23	3367						
Nombre de jours d'hospitalisation	Faire la toilette des enfants, surveiller les patients, gaver les patients, entretenir le service, Prendre les constantes, Peser les patients, faire les courses, préparer les biberons	3714407	485	7659	3860413	281	13738	1269137	192	6610
Nombre de patients	Gérer les commandes, faire la gestion administrative, gérer le dossier médical, rédiger l'observation médicale, faire le 1er examen du patient, faire la visite des patients, faire le tour des patients, réanimer les patients, administrer les soins infirmiers, stériliser de matériel, s'entretenir avec les parents	5459639	25	218386	3967151	35	113347	1214033	36	33723

Source : nous-même

De la même façon que pour les unités de la pédiatrie A, les coûts unitaires des inducteurs retenus pour la pédiatrie B et la crèche ont été calculés. Les activités, ayant un inducteur commun ont été regroupées. Le tableau suivant présente les coûts de ces inducteurs.

Tableau 32: Calcul du coût des inducteurs de la crèche et de la pédiatrie B

Inducteurs	Activités	Crèche			Urgences B			Salles ordinaires B		
		Coût total	Volume	Coût unitaire	Coût total	Volume	Coût unitaire	Coût total	Volume	Coût unitaire
Nombre de plannings	Faire les plannings	164190	1	164190	119891	1	119891	97015	1	97015
Nombre d'infirmiers	Superviser les soins infirmiers	154727	7	22104	142277	3	47426	88244	3	29415
Nombre de draps lavés	Gérer les draps	316179	494	640	148769	218	682	187880	361	520
Nombre de sorties	Exeater	140803	72	1956	87329	23	3797	44292	26	1704
Nombre d'entrées	Accueillir patients	434909	71	6125	317737	40	7943	90867	46	1975
Nombre de repas servis	Gérer les repas				695482	253	2749	1655488	517	3202
Nombre de gardes	Faire le garde médicale	347225	30	11574	223912	30	7464	222080	30	7403
Nombre de jours de gardiennage de l'entrée	Filtrer l'entrée				134080	22	6095	96584	22	4390
Nombre de décès	Constater le décès	169499	4	42375	94653	3	31551			
Nombre de jours d'hospitalisation	Faire la toilette des enfants, surveiller les patients, gaver des patients, entretenir le service, prendre les constantes, peser les patients faire les courses, préparer les biberons	4790215	494	9697	2794829	218	12820	1949493	361	5400
Nombre de patients	Gérer les commandes, faire la gestion administrative, gérer le dossier médical, rédiger l'observation médicale, faire le 1er examen du patient, faire la visite des patients, faire le tour des patients, réanimer les patients, administrer les soins infirmiers, stériliser le matériel, s'entretenir avec les parents	5878808	75	78384	5026353	37	135847	1848513	46	40185

Source : nous-même

II.1.6.1.2 Les inducteurs d'activités de l'HOGGY

Comme à l'HPD, après le regroupement des activités ayant un inducteur commun, nous avons calculé le coût des inducteurs.

Tableau 33 : Calcul du coût des inducteurs (HOGGY)

Inducteurs	Activités	Coût total	Volume	Coût unitaire
Nombre de patients	Administrer les soins infirmiers, Prendre les constantes, Peser les patients, Faire la visite, faire la gestion administrative, faire l'animation culturelle, surveiller le patient, préparer la visite, Participer à la visite, faire les courses , stériliser le matériel, faire la contre-visite, faire les commandes	5213819,393	78	66 844
Nombre de jours d'hospitalisation	Faire le ménage	399 496	454	880
Nombre de draps	Gérer les draps	503 983	163	3 092
Nombre de repas	Gérer les repas	3 253 250	2 084	1 561
Nombre de sorties	Exécuter les patients	109 325	64	1 708
Nombre de ponction lombaire	Faire la ponction lombaire	103 336	4	25 834
Nombre de plannings	Faire les plannings	75 130	1	75 130
Nombre de patients réanimés	Oxygéner le patient	106 327	4	26 582
Nombre de cas sociaux	Gérer les cas sociaux	175445	-	
Nombre d'infirmiers	Superviser les soins infirmiers	109564,6287	5	21 913
Nombre d'entrées	Accueillir les patients	253038,2158	74	3 419

Source : nous-même

II.1.6.2 Coût de la journée d'hospitalisation et du coût moyen par patient

Le coût de la journée d'hospitalisation est obtenu par le rapport entre le coût total des activités des hospitalisations et le nombre de journées d'hospitalisation. Quant au coût moyen par patient, il est égal au rapport entre le coût total des activités et le nombre de patients.

A l'HPD, le nombre de patients et le nombre des journées d'hospitalisation ont été recueillies au service informatique et au secrétariat de la pédiatrie. Ils nous permis de calculer les coûts de la journée d'hospitalisation par unité et le coût moyen par patient..

A l'HOGGY, le recensement des journées d'hospitalisation ne se fait pas selon les catégories des salles (salle commune, cabine spéciale...) mais en fonction des modalités de prise en charge des patients (particuliers à leurs frais, tiers payant, prise en charge gratuite...). Avec le bureau des entrées, la surveillante du service de pédiatrie, le service contrôle de gestion et l'audit interne, nous avons essayé de reconstituer ces données afin d'obtenir le coût de la journée d'hospitalisation et le coût moyen par patient par catégorie mais la recherche a été infructueuse, l'information n'existant pas sous cette forme. Nous avons donc calculé le coût moyen d'une journée et le coût moyen par patient ; sans pouvoir prendre les différentes catégories comme objets de coût.

Le tableau 34 présente les résultats de nos calculs pour les services de pédiatrie des deux hôpitaux.

Tableau 34 : Coûts moyen de journée d'hospitalisation et moyen par patient aux services de pédiatrie de HPD et HOGGY.

Unités	Coût total des activités	Nombre de jours d'hospitalisation	Coût d'une journée d'hospitalisation	Nombre de patients	Coût moyen par patient
Urgences A	12 229 685	458	26 702	25	489 187
Prémas A	9 348 501	281	33 269	35	267 100
Convalos A	4 529 925	192	23 593	36	125 831
Urgences B	10 628 006	218	48 752	37	287 243
Salles ordinaires B	6 770 998	361	18 756	46	147 196
Crèche	13 045 902	494	26 409	75	173 945
Total pédiatrie HPD	56 553 017	2 004	28 220	254	222 650
Pédiatrie HOGGY	10 302 714	454	22 693	78	132 086

Source : nous-même

II.2 CALCUL DES COÛTS DES CONSULTATIONS

Les services de pédiatrie des hôpitaux à l'étude réalisent des consultations. Nous allons à présent déterminer les coûts des consultations. La démarche suivie pour aboutir à la valorisation des consultations est identique à celle appliquée aux hospitalisations et décrite dans le modèle théorique. Nous procéderons successivement à l'identification des activités et des ressources, à la détermination des inducteurs de ressources et à la répartition des ressources aux activités. Les inducteurs de niveau 2 seront ensuite déterminés et les activités réparties aux consultations pour en déduire les coûts.

II.2.1 Identification des activités de consultation de l'HPD et de l'HOGGY

Deux types de consultations sont proposées aux patients de la pédiatrie de l'HPD : les consultations C3 qui sont assurées par les pédiatres et les consultations C2 qui concernent les anciens hospitalisés et qui sont assurées par les CES de pédiatrie. *Les activités* repérées sont : gérer les rendez-vous, accueillir les patients, vérifier les formalités administratives, prendre les constantes, examiner le patient, faire les prescriptions médicales, faire les statistiques des consultations, gérer le dossier médical, faire le ménage dans les bureaux, faire la gestion des ordonnanciers et des fiches d'analyse.

A l'HOGGY, le processus « consultations » est une succession des activités ci-après : accueillir le patient, vérifier les formalités administratives, prendre les constantes, examiner le patient, rédiger l'observation médicale, gérer le dossier médical, faire l'entretien de la salle de consultation, faire les prescriptions médicales, gérer les ordonnanciers et feuilles d'analyse.

Tableau 35 : les activités des consultations de la pédiatrie de l'HPD et de l'HOGGY

Activités	HPD		HOGGY
	Consultations C3	Consultations C2	
Gérer les rendez-vous	X	X	
Accueillir le patient	X	X	X
Prendre les constantes	X	X	X
Vérifier les formalités administratives	X	X	
Examiner le patient	X	X	X
Rédiger l'observation médicale	X	X	X
Faire les statistiques de consultations	X	X	
Gérer le dossier médical	X	X	X
Faire le ménage des bureaux	X	X	X
Gérer les ordonnanciers et des feuilles d'analyse	X	X	X
Autres ¹¹	X	X	X

Source : nous-même

II.2.2 Identification des ressources

L'observation nous a permis de déterminer les ressources consommées par les activités. Ce sont, la MOD, les consommables, les services extérieurs (eau, électricité et téléphone), l'amortissement des bâtiments et des équipements et les charges administratives.

II.2.2.1 Les ressources des consultations de l'HPD

Les charges de personnel imputables aux activités de consultation de pédiatrie de l'HPD pour le mois de septembre 2004 s'élèvent à 1 292 596 dont 1 204 250 pour les consultations C3.

Les charges des consommables, essentiellement les fournitures de la reprographie pour les consultations de pédiatrie, sont de 7098 FCFA en septembre 2004.

De la même façon que pour les hospitalisations, nous avons estimé la consommation d'électricité des activités des consultations que nous avons multipliée par le prix du KWH (71, 73 FCA). Cette consommation est de 26 897 FCFA pour le mois de septembre 2004.

¹¹ Ce terme regroupe les activités d'enseignement et d'encadrement des étudiants et des internes par les médecins, et la période de temps non structurée pendant laquelle ils attendent les patients.

Des lingettes alcoolisées sont utilisées pour la désinfection des mains, rendant négligeable la consommation d'eau. Toute la charge de l'énergie hydraulique a donc été imputée au nettoyage des bureaux.

Pendant la période d'études, le téléphone (servant à convoquer les patients si besoin est, et à demander des avis extérieurs) n'a pas été utilisé pour les activités des consultations. En outre, aucune intervention de la maintenance n'a eu lieu en septembre 2004 pour les consultations. Quant à la restauration et à la buanderie, elles ne soutiennent pas les activités de consultations.

II.2.2.2 Les ressources des consultations de l'HOGGY

Les charges du personnel imputables aux activités des consultations sont de 562 455 FCFA. Elles comprennent les salaires du major des consultations externes. Ce dernier s'occupe aussi des consultations pédiatriques. Nous avons calculé le pourcentage de son salaire à imputer aux consultations pédiatriques en fonction du nombre de patients. Pour les mois de septembre, 4395 patients ont été consultés dont 321 en pédiatrie.

Les autres ressources consommées sont l'électricité (83 102 FCFA), les charges administratives (103 172 FCFA), les fournitures de bureau et les produits d'entretien (8165 FCFA).

Les consultations externes ne sont pas desservies par les services de la restauration. Quant à la maintenance, elle n'a fait aucune intervention aux consultations pédiatriques en septembre 2004.

II.2.3 Inducteurs de niveau 1

Après avoir analysé les inducteurs des ressources possibles, nous avons retenu les inducteurs les plus significatifs ou les seuls disponibles. Le tableau 36 présente ces inducteurs.

Tableau 36 : Inducteurs de niveau 1 des consultations

Ressources	Inducteurs possibles	Inducteurs retenus	Justifications de l'inducteur retenu
Main d'œuvre	Nombre d'heures consacrées à l'activité, nombre de patients	Nombre d'heures consacrées à l'activité	Inducteur le plus significatif
Consommables	Quantité utilisée, nombre de malades	Quantité utilisée	Inducteur le plus significatif
Eau	Nombre de points d'eau, consommation en m ³ , nombre de journées d'hospitalisations et de jours hommes	Nombre de journées d'hospitalisation et de jours hommes	Inducteur le plus significatif parmi ceux disponibles
Electricité	KWH, nombre d'équipements électriques, types d'équipements, temps d'utilisation des équipements	KWH	Inducteur le plus significatif
Amortissement bâtiment	Nombre d'occupants par salle, surface occupée, durée des séjours des patients par salle	Surface occupée	Inducteur le plus significatif
Amortissement équipement	Temps d'utilisation, type d'équipement	Temps d'utilisation	Inducteur le plus significatif
Charges administratives	Nombre de patients, nombre d'heures consacrées, effectifs par service, nombre de services	Nombre de services	Indicateur disponible

Source : nous-même

II.2.4 Répartition des ressources aux activités

Les inducteurs présentés ci-dessus nous ont permis de répartir aux activités les ressources selon les proportions de consommation. Une répartition égalitaire a été faite pour les charges administratives car nous ne disposons d'aucun autre critère pertinent dont les données sont disponibles. Les résultats de cette répartition figurent dans les tableaux 36, 37 et 38.

Tableau 37: Synthèse de la répartition des ressources aux activités des consultations C3 de l'HPD

Activités	MOD	Amort bât	Amort Equip	Consommables	Electricité	Eau	Charg Adm	Total
Gérer les rendez-vous	14 545	209	-	4 090	1 760		53 236	73 840
Accueil du patient	29 090	209	-	-	1 760		53 236	84 295
Prendre les constantes	34 584	-	-	-	1 090		53 236	88 910
Vérifier les formalités administratives	14 545	209	-	-	1 760		53 236	69 750
Examen clinique du patient	138 338	777	-	-	3 900		53 236	196 250
Rédiger l'observation médicale	153 123	777	-	-	3 500		53 236	210 635
Prescriptions médicales	359 745	209	-	1 716	2 071		53 236	416 977
Faire les statistiques de consultation	15 412	209	-	-	2 200		53 236	71 057
Gestion du dossier médical	142 531	-	-	-	2 200		53 236	197 967
Faire le ménage des bureaux	4 443	-	-	-	-	15 579	53 236	73 258
Gestion des ordonnanciers et feuilles d'analyse	16 115	209	-	-	1 760		53 236	71 320
Autres	281 781	-	-	-	-		53 236	335 016
TOTAL	1 204 250	2 809	-	5 806	22 001	15 579	638 830	1 889 276

Source : nous-même

Les stéthoscopes et autres petits matériels utilisés par les médecins pour la consultation leur appartiennent. Les tables de consultations, les tensiomètres et les pese personnes dont ils se servent pour les consultations sont amortis. La dotation aux amortissements de ces équipements est nulle puisque nous avons calculé les coûts réels.

Tableau 38: Synthèse de la répartition des ressources aux activités des consultations C2 de l'HPD

Consultation C2	MOD	Amort Bât	Amort Equip	Consommables	Electricité	Eau	Charges Adm	Total
Gérer les rendez-vous	3 237			910	392		13 309	17 847
Accueillir le patient	6 473			-	392		13 309	20 174
Prendre les constantes	888			-	490		13 309	14 687
Vérifier les formalités administratives	3 237			-	392		13 309	16 937
Examiner le patient	3 553			-	805		13 309	17 667
Rédiger l'observation médicale	6 217			-	550		13 309	20 076
Faire les prescriptions médicales	8 882			382	506		13 309	23 079
Faire les statistiques de consultation	3 429			-	490		13 309	17 228
gérer ledossier médical	31 716			-	490		13 309	45 515
Faire le ménage des bureaux	2 221			-	-	5 987	13 309	21 518
Gérer les ordonnanciers et feuilles d'analyse	3 586			-	392		13 309	17 287
Autres	14 908			-	-		13 309	28 217
TOTAL	88 346	-	-	1 292	4 896	5 987	159 708	260 230

Source : nous-même

Les consultations des internes se font dans leurs salles de repos. Le temps passé dans cette salle pour la consultation est négligeable par rapport au temps passé pour le repos pendant les gardes et pour les entretiens avec les parents. De plus, le montant réservé à la dotation aux amortissement de cette salle est faible (300,99 FCFA). Nous avons donc attribué la totalité de ce montant aux gardes médicales et aux entretiens avec les parents au niveau des hospitalisations.

Le même exercice fait pour les consultations de l'HOGGY permet d'obtenir les résultats suivants :

Tableau 39 : Synthèse de la répartition des ressources aux activités des consultations de pédiatrie HOGGY

	MOD	Consommables	Amort Equip	Amort Bat	Charg Adm	Nettoisement	Gardiennage	Eau	Electricité	Total
Accueillir patient	1 692		-	616	11 464		707		6 667	21 145
Prendre constantes	46 822	2 309	10 000	370	11 464		707		6 667	78 338
Faire l'examen physique	80 977		3 593	370	11 464		707	771	30 000	127 881
Rédiger l'observ méd	161 954	2 309	3 593	370	11 464		707		13 102	193 499
Gérer le dossier médical	6 418		3 593	616	11 464				11 872	33 962
Entretenir la salle consult		1 238		616	11 464	3 061		6 935		23 315
Faire les Prescriptions médicales	80 977	2 309		370	11 464		707		6 667	102 493
Gérer les ordonnanciers	23 283			370	11 464				8 129	43 245
Autres	160 332				11 464					171 795
TOTAL	562 455	8 165	20 779	3 698	103 172	3 061	3 535	7 706	83 102	795 674

Source : nous-même

II.2.5 Les inducteurs d'activités

Nous avons ensuite identifié les inducteurs d'activités, recueilli leurs volumes et calculé leurs coûts unitaires. Le tableau 40 présente ces inducteurs.

Tableau 40 : Inducteurs d'activités des consultations

Activités	Inducteurs possibles	Inducteurs retenus	Volume		
			HPD C2	HPD C3	HOGGY
Gérer les rendez-vous	Nombre de rendez-vous, nombre de consultants	Nombre de consultants	373	83	321
Accueillir le patient	Nombre de consultants, heure de MOD	Nombre de consultants	373	83	321
Prendre les constantes	Nombre de consultants, nombre de constantes prises, heure de MOD	Nombre de consultants	373	83	321
Vérifier les formalités administratives	Heure de MOD, nombre de consultants	Nombre de consultants	373	83	321
Examen clinique du patient	Nombre de consultants, nombre d'exams,	Nombre de consultants	373	83	321
Rédiger l'observation médicale	Nombre d'observations, nombre de consultants,	Nombre de consultants	373	83	321
Faire les prescriptions médicales	Nombre d'ordonnances, nombre d'analyses, nombre de consultants	Nombre de consultants	373	83	321
Faire les statistiques de consultation	Nombre de consultations, nombre de consultants, nombre de statistiques médicales	Nombre de statistiques	1	1	0
Gérer le dossier médical	Nombre de dossiers, nombre de consultants,	Nombre de consultants	373	83	321
Faire le ménage des bureaux	Nombre de consultants, nombre de jours ouvrables	Nombre de consultants	373	83	321
Gérer les ordonnanciers et feuilles d'analyse	Nombre de patients, nombre de commandes, heure de MOD	Nombre de consultants	373	83	321

Source : nous-même

Le nombre de consultants est d'après nos analyses parmi les inducteurs disponibles celui qui fait plus varier les activités des consultations.

II.2.6 Valorisation des objets de coût

La détermination des coûts des différents types de consultations s'est faite selon la formule :

Coût total des activités

Coût d'une consultation = -----

Nombre total de consultations

Les résultats des différents calculs sont présentés dans le tableau 41.

Tableau 41: Coûts unitaires des consultations

	COÛT TOTAL	VOLUME	COÛT UNITAIRE
HPD			
Consultations C3	1 889 276	373	5 065
Consultations C2	260 230	83	3 135
HOGGY			
Consultations	795 674	321	2 479

Source : nous-même

CESAG - BIBLIOTHEQUE

II.3 CALCUL DU COUT DES VACCINATIONS DE L'HOGGY

Le processus « vaccination », comporte les **activités** suivantes : accueillir le patient, faire les formalités administratives, prendre les constantes, administrer le vaccin, remplir le carnet de vaccination, faire les prescriptions médicales, entretenir la salle de consultation.

Les **ressources** consommées par ces activités sont les ressources humaines (médecins et secrétaire), les consommables, les charges administratives, les charges de gardiennage et de nettoyage, les amortissements et les charges des services extérieurs (eau et électricité). Les vaccins sont fournis par les patients.

Une fois les activités et les ressources déterminées, nous avons réparti les ressources aux activités en tenant compte des proportions de consommation. Le tableau 42 résume cette répartition.

Tableau 42: Synthèse de l'allocation des ressources aux activités de la vaccination

	MOD	Consommables	Amort Equip	Amort Bat	Charg Adm	Nettoyement	Gardiennage	Eau	Electricité	Total
Accueillir le patient	28 093		-	99	2 663		128	-	2 808	33 791
Prendre les constantes	1 692	417	-	99	2 663		128	-	2 808	7 807
Administrer le vaccin	7 793		-	99	2 663		128	-	3 393	14 076
Remplir le carnet de vaccination	3 896	417	-	99	2 663		128	-	3 003	10 207
Faire les prescriptions médicales	7 793	417	-	99	2 663		128	-	3 003	14 103
Gérer les ordonnanciers	4 207	224	-	99	2 663		-	-	-	7 193
Entretien la salle de consultation		-		99	2 663	553	-	1 392		4 708
TOTAL	53 475	1 476	-	693	18 642	553	639	1 392	15 015	91 885

Source : nous-même

Le calcul du coût des vaccinations est faite selon la formule :

Coût d'une vaccination = Coût total des activités des vaccinations / Nombre de vaccinations.

Sachant que 58 vaccinations ont été faites en septembre 2004 à la pédiatrie de l'HOGGY pour un coût total de 91 885FCFA, le coût d'une vaccination administrée au service de pédiatrie de l'HOGGY est de 1584 FCFA.

CONCLUSION

Conformément à notre modèle théorique, nous avons procédé au calcul des coûts des prestations des services de pédiatrie de l'HPD (hospitalisations et consultations) et de l'HOGGY.(hospitalisations, consultations et vaccinations).

A l'HPD, chacune des unités de soins a pu être considérée comme un objet de coût. Aussi, avons-nous, grâce aux interviews, aux observations et à la revue documentaire, pu identifier les activités, les définir et réaliser la cartographie des activités. L'étape d'identification des ressources a suivi le dictionnaire des activités. La détermination des inducteurs de ressources nous a aidé à répartir les ressources identifiées. Cet exercice a quelques fois été difficile compte tenu de la non disponibilité de toutes les données. En définitive, certaines ressources ont été réparties à l'aide de clés de répartition.

Nous avons ensuite déterminé les inducteurs d'activités permettant de rattacher les activités aux objets de coûts. Puis les objets de coûts ont été valorisés. Une journée d'hospitalisation coûte aux urgences A 26 702 FCFA, 33 269 FCFA au service des prématurés et 22 593 FCFA aux boxes ou convalos A. En pédiatrie B, la journée d'hospitalisation revient à 48 752 FCFA aux urgences et à 18 756 dans les salles ordinaires. A la crèche, la journée d'hospitalisation coûte de 24 409 FCFA.

Concernant les consultations, elles reviennent à 5065 FCFA pour les consultations C3 assurées par les pédiatres et à 3135 FCFA pour les C2, assurées par les internes.

A l'HOGGY, la démarche mise en œuvre est la même que celle de l'HPD. Nous n'avons malheureusement pas pu considéré les hospitalisations en fonction des catégories de salles comme objets de coût, ne disposant pas du nombre de patients ou de journées par catégories. Le calcul du coût de revient a pu être fait en fonction des catégories (les résultats sont présentés en annexe), mais nous avons utilisé le coût global de tout le service pour le reste de notre étude. La journée d'hospitalisation revient globalement à 22 693 FCFA, les consultations à 2479 FCFA et les vaccinations à 1584 FCFA.

Au terme de ces calculs, nous procéderons dans le chapitre suivant à l'analyse comparative des coûts des prestations.

CHAPITRE 3 : ANALYSE COMPARATIVE

Les informations recueillies par la CPA devraient pouvoir servir à améliorer la performance des structures de soins étudiées. Tel est l'objectif que se fixe la gestion par activité. Ce chapitre, combine la GPA à la comparaison des activités et des objets de coût. Nous l'articulerons cette partie autour de trois sections à savoir l'analyse et la comparaison des activités, des objets de coûts et de la performance.

Alors que l'HPD dispose de trois unités de soins intensifs pédiatriques avec des respirateurs artificiels, l'HOGGY ne dispose pas de pavillons spécialisés dans la réanimation. L'oxygène y est le seul moyen de réanimation disponible. Nous comparerons donc les prestations des soins ordinaires de l'HPD aux prestations de l'HOGGY. Puis nous comparerons les prestations des deux structures de manière générale.

III.1 L'ANALYSE ET LA COMPARAISON DES ACTIVITES

L'analyse des activités se fera selon certains attributs dont la valeur ajoutée, la mobilisation des ressources et le temps. Puis nous comparerons les activités des deux structures sur le plan de la qualité. Nous analyserons enfin les activités dans la logique de leur réalisation et identifierons les causes possibles de surcoût.

III.1.1 L'analyse de la valeur

Elle permet de classer les activités en trois catégories : les activités créatrices de valeur ajoutée (activités essentielles, primordiales ou encore importantes pour le client), les activités intermédiaires (sans valeur pour le client mais essentielles à l'entité) et les activités non créatrices de valeur (activités stériles).

III.1.1.1 A l'HPD

En appliquant cette classification aux activités que nous avons identifiées dans les deux hôpitaux, les patients accordent beaucoup d'importance aux activités comme l'examen du patient, la réanimation, la garde médicale, la visite, l'entretien des locaux, la gestion des draps, la gestion des repas, la préparation des biberons, la toilette des enfants et la surveillance des patients.

Quant à la gestion des commandes, les plannings, la gestion administrative, la rédaction des observations médicales, elles ne présentent aucune valeur ajoutée aux yeux des patients. Cependant une fine analyse de ces activités montre qu'elles devraient avoir plus de considération aux yeux des patients. Par exemple une mauvaise coordination des activités « faire les plannings » ou « gérer les commandes » pourrait avoir des incidences fâcheuses sur des activités tant valorisées par le patient comme la continuité de la surveillance et les soins infirmiers. Il apparaît donc que les patients attachent de l'importance aux activités dont le lien direct avec leur satisfaction est évident.

La stérilisation du matériel et l'entretien des locaux sont des activités importantes pour tout prestataire car permettant d'obtenir des soins conformes aux normes professionnelles. Les activités comme accueillir le patient, s'entretenir avec les parents, sont importantes aux yeux du prestataire surtout parce que sa réputation et la fidélisation du client en dépendent.

La part du coût des activités à valeur ajoutée dans le coût total des services de la pédiatrie de l'HPD et à l'HPD est de :

- 82 % aux urgences A et à la crèche,
- 84 % dans l'unité des prématurés et aux salles ordinaires de la pédiatrie B,
- 81 % aux urgences B et de l'unité des convalescences
- 81,22 % à l'HOGGY

La seule activité stérile que nous avons identifiée est « temps mort ». En effet, elle est très mal perçue par les clients et est une source de gaspillage de ressources pour la structure. Nous avons évalué d'une part le pourcentage que représente le coût de ce temps d'inactivité par rapport au coût total de l'unité de soins et d'autre part par rapport au coût de la main d'œuvre directe affecté à l'unité. Les résultats de cette analyse sont présentés dans le tableau 42 ci-dessous.

Tableau 43 Coût du temps mort dans les unités du service de pédiatrie de l'HPD

	Urgences A	Premas A	Urgences B	Crèche
Coût de l'activité temps mort	856 439	355 952	612 802	440 711
Coût total de l'unité	12 229 685	9 348 501	10 628 006	13 045 902
Coût de la MOD	4 879 023	4 549 095	3677409	5099253
% du coût du temps mort par rapport au coût total de l'unité	7,00%	3,81%	5,77%	3,38%
% du coût du temps mort par rapport au coût de MOD	17,55%	7,82%	16,66%	8,64%

Source : nous-même

Il ressort de ce tableau que le temps mort représente respectivement 7 et 6 % du coût total des activités des urgences A et des Urgences B et 17,55 % du coût de la MOD des urgences A. Ce temps concerne les ASH car, pour le reste du personnel paramédical, le temps libre doit être utilisé pour la surveillance des patients. L'importance de ce temps mort nous interpelle et doit susciter une meilleure gestion du temps de ce personnel.

III.1.1.2 A l'HOGGY

Les activités à valeur ajoutée aux yeux des clients sont la visite, les soins infirmiers, l'accueil des patients, la gestion des repas, l'entretien du service, la surveillance, la sortie, la gestion des draps, l'oxygénation, la prise de constantes et la pesée. Ces activités représentent 81,22 % des activités et consomment 90 % des ressources.

Quant aux activités faire la gestion administrative, faire le planning, superviser les soins infirmiers, gérer les commandes, faire la ponction lombaire et courses, elles ne contribueraient, que très peu ou très indirectement à sa satisfaction et sont, de ce fait, perçues comme des activités sans valeur ajoutée. Représentant 19 % des activités, elles consomment 10 % des ressources.

III.1.2 Analyse des activités en fonction de la consommation des ressources

Nous analyserons ici les activités en fonction des ressources engagées. D'une part, nous évaluerons le poids relatif de l'activité parmi toutes les activités de l'unité considérée. Il s'agit de déterminer le pourcentage de ressources que consomme l'activité choisie par rapport aux ressources effectivement consommées par l'unité de soins. D'autre part, nous analyserons la structure de coûts de l'activité, c'est-à-dire la part des différentes ressources dans la formation du coût de l'activité analysée en considérant les activités les plus significatives.

III.1.2.1 HPD

Le tableau 44 de la page 109 présente un exemple de la consommation des ressources par les activités.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Tableau 44: Consommation des ressources par les activités

Activités	Urgences A		Prématurés		Convales		Urgences B		Salles ordi B		Crèche	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Faire les plannings	112 238	0,92%	64 953	0,69%	38 796	0,86%	119 891	1,13%	97 015	1,43%	164 190	1,26%
Gérer les commandes	179 867	1,47%	135 932	1,45%	109 200	2,41%	171 738	1,62%	159 263	2,35%	261 403	2,00%
Faire la gestion administrative	354 342	2,90%	308 714	3,30%	294 470	6,50%	365 748	3,44%	379 071	5,60%	604 691	4,64%
Superviser les soins infirmiers	149 129	1,22%	66 267	0,71%	39 115	0,86%	142 277	1,34%	88 244	1,30%	154 727	1,19%
Gérer le dossier médical	187 109	1,53%	136 002	1,45%	104 390	2,30%	171 641	1,61%	123 510	1,82%	276 448	2,12%
Rédiger l'observ médicale	122 453	1,00%	62 864	0,67%	40 692	0,90%	112 015	1,05%	65 308	0,96%	192 853	1,48%
Faire le 1er examen patient	114 104	0,93%	65 353	0,70%	42 910	0,95%	116 340	1,09%	75 219	1,11%	214 538	1,64%
Faire la visite patients	154 544	1,26%	79 969	0,86%	87 991	1,94%	154 149	1,45%	94 123	1,39%	262 872	2,01%
Faire le tour des patients	148 954	1,22%	74 207	0,79%	45 292	1,00%	167 873	1,58%	100 742	1,49%	222 879	1,71%
Réanimer les patients	2 025 803	16,56%	2 226 097	23,81%			2 097 745	19,74%			2 189 227	16,78%
Faire la garde médicale	227 252	1,86%	182 907	1,96%	159 434	3,52%	223 912	2,11%	222 080	3,28%	347 225	2,66%
Gaver/alimenter les patients	482 326	3,94%	334 380	3,58%	37 474	0,83%	103 642	0,98%			455 445	3,49%
Gérer les draps	225 139	1,84%	136 100	1,46%	205 030	4,53%	148 769	1,40%	187 880	2,77%	316 179	2,42%
Administrer les soins infirmiers	1 919 091	15,69%	901 542	9,64%	393 683	8,69%	1 429 375	13,45%	695 576	10,27%	1 218 257	9,34%
Faire la toilette des enfants	640 238	5,24%	243 688	2,61%			229 892	2,16%	220 874	3,26%	819 165	6,28%
Entretien le service	324 757	2,66%	102 246	1,09%	132 742	2,93%	176 386	1,66%	240 874	3,56%	426 241	3,27%
Executer les patients	83 293	0,68%	33 992	0,36%	16 507	0,36%	87 329	0,82%	44 292	0,65%	140 803	1,08%
Constater les décès	98 017	0,80%	53 662	0,57%	13 309	0,29%	94 653	0,89%	65 459	0,97%	169 499	1,30%
Préparer les biberons	393 255	3,22%	364 396	3,90%	190 033	4,20%					629 591	4,83%
Accueillir les patients	379 854	3,11%	369 971	3,96%	92 719	2,05%	317 737	2,99%	90 867	1,34%	434 909	3,33%
Stériliser le matériel	147 003	1,20%	96 371	1,03%	68 004	1,50%	140 625	1,32%	90 788	1,34%	218 034	1,67%
Surveiller les patients	1 547 559	12,65%	2 641 579	28,26%	787 193	17,38%	1 513 807	14,24%	1 389 123	20,52%	2 375 398	18,21%
Gérer les repas	717 641	5,87%	84 349	0,90%	1 416 243	31,26%	695 482	6,54%	1 655 488	24,45%		
Transéater les patients	77 451	0,63%										
Filtrer les entrées	129 188	1,06%	174 124	1,86%	65 600	1,45%	134 080	1,26%	96 584	1,43%		
Faire les courses	326 272	2,67%	52 884	0,57%	121 694	2,69%	159 171	1,50%	201 299	2,97%	293 011	2,25%
Temps mort	856 439	7,00%					612 802	5,77%			440 711	3,38%
S'entretenir avec parents	106 369	0,87%	355 952	3,81%	27 401	0,60%	99 103	0,93%	64 914	0,96%	217 605	1,67%
Prendre les constantes							138 340	1,30%	118 196	1,75%		
Faire l'animation culturelle							703 483	6,62%	204 210	3,02%		
TOTAL	12 229 685	100,00%	9 348 501	100,00%	4 529 925	100,00%	10 628 006	100,00%	6 770 998	100,00%	13 045 902	100,00%

.Source : nous-même

Aux urgences A, la réanimation des patients, les soins infirmiers et la surveillance du patient consomment respectivement 17 %, 16% et 13 % des ressources affectées à cette unité. Cette tendance se retrouve dans les unités ayant une activité de réanimation.

Pour les unités de soins ordinaires, les activités les plus significatives dans la consommation des ressources sont la gestion des repas, la surveillance et l'administration des soins infirmiers. Au service des convalescences de la pédiatrie A, la gestion des repas consomme 31,26 % des ressources de cette unité, la surveillance des patients en consomme 17,38 % et les soins infirmiers 8,69 %. Une analyse des différents types de ressources consommées par les activités significatives permet d'identifier les différentes ressources les plus significatives selon les activités. Nous rapportons les résultats dans le tableau 44.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Tableau 45 : Activités significatives et ressources significatives de l'HPD et de l'HOGGY

Activités significatives (%)			Ressources significatives (%)								
			MOD	Pharmacie	Oxygène	Charges adm	Electricité	Restau	Eau	Consom	Amot équip
Services ayant une activité de réanimation HPD											
Urgences A	Réanimer le patient	16,56	07,21		85,01	03,8					
	Administer les soins infirmiers	15,69	23,61	68,92		4,01					
	Surveiller le patient	12,65	93,07			4,97					
Prémas	Réanimer le patient	23,81	06,43		77,36						
	Administer les soins infirmiers	09,64	32,81	42,14			14,73				
	Surveiller le patient	28,26	97,79			01,21					
Urgences B	Réanimer le patient	19,74	6,1		8,21	03,9					
	Administer les soins infirmiers	13,45	10,5	75,97		05,72	04,05				
	Surveiller le patient	14,24	93,25			05,4					
Crèche	Réanimer le patient	16,78	06,51		69,35	06,08	13,84				
	Administer les soins infirmiers	09,34	32,84	43,16		10,92					
	Surveiller le patient	18,21	92,53			05,6					
Salle de soins ordinaires HPD											
Salles ordinaires B	Gérer les repas	24,45	08,54			02,68		80,59			
	Administer les soins infirmiers	10,27	20,01	67,24		06,37					
	Surveiller le patient	20,52	95,65			03,19					
Convalos	Gérer les repas	31,36	00,89			00,94		88,01	02,42		
	Administer les soins infirmiers	08,69	4,47	35,14		03,38					
	Surveiller le patient	17,38	95,92			01,69					
Service de pédiatrie HOGGY											
	Gérer les repas	31,58	0,57			0,183		90,73			
	Visite (Faire la visite, préparer la visite, participer à la visite)	13,76	74,76			12,62	0,0359				03,66
	Administer les soins infirmiers	12,02	75,15			04,82	0,0411			07,73	02,94
	Surveiller le patient	7,2	78,54			08,03	0,0686				03,11

Source : nous-même

III.1.2.2 HOGGY

En fonction de la consommation des ressources, les activités gestion des repas, soins infirmiers, surveillance du patient consomment respectivement 31,58 ; 12,02 et 6,18 % des ressources du service. Mais en réalité si on regroupe « faire la visite », « préparer la visite » et participer à la visite en une macro activité « visite » alors elle passe en deuxième position avec une part de consommation des ressources égale à 13,76%.

L'analyse de la consommation de ressources par les activités les plus significatives nous a permis d'identifier comme ressources significatives la MOD, l'amortissement des équipements, les charges administratives, l'électricité. Les résultats figurent au tableau 45.

III.1.3 Comparaison des activités selon la consommation de ressources des deux structures

Les analyses précédentes permettent de remarquer une similitude dans les activités les plus significatives des deux structures. En effet, dans les structures de soins ordinaires (cas de la pédiatrie de HOGGY, des salles ordinaires B et des convalos A de l'HPD) gérer les repas, administrer les soins infirmiers et surveiller les patients sont les activités les plus significatives.

Les ressources significatives selon les activités sont aussi comparables. C'est ainsi que l'activité gérer les repas consomme essentiellement la ressource restauration (80,59 à 90,73 %). Les ressources prédominant dans la formation des coûts de l'activité administrer les soins infirmiers sont la MOD et les produits pharmaceutiques. Quant à l'activité surveiller le patient, il consomme presque dans une proportion importante la ressource MOD (75 à 96 %). L'une des différences remarquées entre les ressources les plus significatives des deux structures concerne la ressource amortissement des équipements. Cette ressource, peu significative à l'HPD, l'est à HOGGY. Nos coûts étant des coûts réels, les équipements amortis n'ont pas été pris en compte.

III.1.4 Analyse des activités selon la logique dans leur réalisation

L'enchaînement des activités à l'HPD suit une logique implicite. Avec le début de la journée, les activités comme gestion des repas, toilette des enfants et prise de constantes s'enchaînent de façon méthodique. L'observation nous a permis de repérer certaines activités dont la réalisation « perturbe » momentanément la logique de l'enchaînement des tâches. Il s'agit des activités accueil du patient en salle, réanimer le patient et tour avec le médecin responsable

des unités. Concernant les deux premières activités, il serait difficile de proposer une amélioration. A cause de la vocation première des structures de soins, l'on comprend aisément que toute autre activité soit interrompue pour accueillir un patient en unités de soins intensifs et le réanimer. En revanche, l'activité tour avec le médecin responsable intervient souvent en pleine visite des internes et CES qui, de ce fait, arrêtent la visite, le temps du tour puis les reprennent à la fin. Des modifications dans les prescriptions médicales sont susceptibles d'intervenir après le passage du médecin-chef et obligent les internes à reprendre leurs prescriptions. Il s'agit d'une reprise d'activités qui pourrait être évitée avec une meilleure organisation et permettre ainsi une consommation plus rationnelle de la main d'œuvre directe.

A l'HOGGY, le déroulement des activités se fait dans cet ordre : prise de constantes, toilette des enfants, préparation de la visite. L'activité faire la visite occupe la plus grande partie de la matinée et est suivie par l'administration des soins infirmiers. Peu de « perturbations » ont été mises en évidence dans le déroulement des activités. Ceci s'explique par deux raisons : d'abord, les éventuelles urgences susceptibles de modifier le cours normal des activités sont exceptionnelles à HOGGY (leur service de pédiatrie étant peu équipé). Ensuite, la visite étant faite avec toute l'équipe de soins, la visite des internes ne se distingue pas des tours des médecins.

Les discussions avec l'équipe médicale des deux structures révèlent que séparer la visite des internes du tour des médecins a pour avantage d'amener les internes à plus d'autonomie, de dégager plus de temps pour les autres activités des médecins et pour l'inconvénient de leur faire reprendre parfois leur visite. Faire la visite avec toute l'équipe de soins fait certes gagner du temps, mais est peu bénéfique pour les médecins en formation.

III.1.5 Les causes possibles de surcoût

➤ Dans les deux structures

Des dysfonctionnements ont été observés au niveau du personnel. Il s'agit des retards et du gaspillage des ressources. Le retard est si généralisé dans les deux structures qu'il est difficile de déterminer les heures normales de début de travail. A l'HOGGY, une attention doit être accordée à ce fait car elle a des répercussions sur la qualité du service offert au patient à cause de l'organisation du service. En effet les soins infirmiers ne démarrent qu'à la fin de la visite.

Si la visite se termine tard, les horaires d'administration des soins se trouvent décalés et ceci est une situation quasi quotidienne. Le délai d'administration des médicaments n'est donc plus respecté.

Le gaspillage des ressources a aussi été remarqué dans les deux structures. A l'HPD, il concerne certaines consommables pharmaceutiques et l'oxygène. C'est le cas de la cellulose qui est utilisé comme du papier serviette par certains membres de l'équipe de soins. La consommation en oxygène doit aussi être surveillée pour éviter des gaspillages. L'équipe de soins omet parfois d'arrêter l'oxygène alors que le patient n'en a plus besoin. A l'HOGGY aussi, le gaspillage des ressources concerne les consommables de la pharmacie (compresses en particulier).

Des causes possibles de surcoût peuvent provenir du comportement des patients. A l'HPD, La télévision mise à la disposition de la pédiatrie B est souvent en marche aux heures où tous les patients sont en salle pour les visites. A l'HOGGY, nous avons remarqué la présence dans certaines cabines d'hospitalisation de ventilateurs personnels mis en marche à longueur de journée pendant que les plafonniers de l'hôpital fonctionnaient.

Les situations particulières aux deux structures sont à présent analysées.

➤ *A l'HPD*

Nous avons observé dans toutes les unités de soins du service de pédiatrie de l'HPD un temps mort dans les temps de travail des ASH. En effet, ces derniers s'occupent de l'entretien du service, des courses et de la gestion des draps. Malgré la grande variabilité observable dans le nombre de courses à effectuer par jour, chaque ASH observé a une période d'inactivité (en dehors de son temps de repos). Les coûts supplémentaires générés par ce temps mort (estimés à 2 265 904 FCFA par mois) pourraient être évités.

Le blanchissage du drap revient à 168 FCFA lorsqu'il est confié à un prestataire externe. Mais le personnel de la buanderie est toujours pris en charge par l'HPD, en attendant la réparation des appareils. Le coût d'un drap lavé à l'HPD en y incluant les charges de personnel est de 770 FCFA. L'HPD perd 602 FCFA par drap lavé actuellement soit une perte mensuelle de 882 232 FCFA pour le service de pédiatrie uniquement.

L'activité animation culturelle tant appréciée par les patients, de même que l'école à l'hôpital qui évite aux enfants scolarisés de désapprendre durant leur séjour hospitalier, sont pour l'instant assurées par un bénévole. Si l'hôpital souhaite les pérenniser, il lui faudra en évaluer les coûts afin de les budgétiser.

➤ *A l'HOGGY*

Concernant le personnel médical, deux médecins CES en formation ont été recrutées par l'HOGGY. Malgré leur absence, leurs rémunérations sont toujours payées par l'hôpital. De plus, un pédiatre a été sollicité pour un CDD de trois mois, en remplacement des absents. Ainsi, les charges du personnel médical se voient augmentées par rapport aux consommations réelles de cette ressource.

A l'HOGGY, il n'y a pas de gardes dans le service de pédiatrie. Le médecin qui assure la garde est posté à l'entrée et intervient dans le service en fonction des besoins. L'absence de l'activité garde médicale dans le service oblige le major à reconduire pour tout le week-end le traitement prescrit le vendredi. Cette situation nous paraît peu prudente pour des patients peu stables dont l'état doit faire l'objet d'une mise à jour quotidienne. Par ailleurs, elle retient à l'hôpital pour des jours supplémentaires des patients qui auraient pu sortir.

III.1.6 La comparaison des activités sur le plan de la qualité

Rappelons les différences dans les processus des deux services de pédiatrie. A l'HPD, le processus hospitalisations comporte deux sous processus (hospitalisations ordinaires, soins intensifs). Le service de pédiatrie de l'HOGGY est peu équipé pour l'administration des soins intensifs et de réanimation.

Le processus consultations existe dans les deux services. Quant au processus vaccinations, il ne concerne que la pédiatrie de l'HOGGY.

Tableau 46: Comparaison des activités effectuées dans les deux structures.

	Activités communes	Activités spécifiques à l'HOGGY	Activités spécifiques à l'HPD
HOSPITALISATIONS	Accueil du patient Visite des patients Gestion administrative Faire les plannings Gestion des commandes Gestion des draps Gestion des repas Exeat Soins infirmiers Supervision des soins infirmiers Surveillance du patient Stérilisation du matériel Entretien du service	Préparation à la visite Participation à la visite	Toilette des patients Gavage alimentation Préparation des biberons Tour avec le médecin chef Rédaction observation médicale Garde médicale
CONSULTATIONS	Accueil du patient Formalités administratives Examen du patient Rédaction de l'observation médicale Entretien du service		Gestion des rendez-vous, statistiques de consultations

Source : nous-même

III.1.6.1 Différences dans la succession des tâches qui composent les activités

La comparaison des activités nous amène à mettre en évidence certaines différences dans la succession de tâches. Nous mentionnerons l'activité **gestion des repas**. Elle consiste à l'HOGGY à la récupération des repas à la cuisine et à leur distribution aux patients. La restauration est en sous-traitance dans cet hôpital. A l'HPD, une partie des repas est récupérée et distribuée aux patients mais les régimes spéciaux (régimes hypercaloriques, régimes mixés) sont préparés par des aides infirmières du service de pédiatrie.

Une différence importante se retrouve au niveau de l'activité **supervision des soins infirmiers**. Cette activité consiste, à l'HPD, à faire le tour des pancartes pour contrôler les horaires d'administration des soins. A l'HOGGY, il s'agit de réécrire les prescriptions médicales en prenant des pages différentes pour chaque équipe et en spécifiant les horaires d'administration afin de réduire les risques d'erreur. Ceci est dû au faible pourcentage de

personnel qualifié dans l'équipe de soins. Les agents sanitaires ou infirmiers brevetés exercent comme infirmières à l'HOGGY alors qu'ils sont recrutés comme aide infirmiers à l'HPD.

III.1.6.2 Explications sur les activités spécifiques

A l'HOGGY, les consultations de pédiatrie ont lieu tous les jours sans rendez-vous préalable. Alors qu'à l'HPD, les consultations ont lieu sur rendez-vous, les urgences sont prises en charge par le service des urgences. C'est ce qui explique l'absence de **l'activité gérer les rendez-vous** à l'HOGGY.

Le secrétariat de l'HPD doit, à la fin de chaque mois, faire le point des consultations et des hospitalisations du service en plus des statistiques faites par le service de l'infirmierie principale de l'HPD. A l'HOGGY, **l'activité faire les statistiques** est faite uniquement par le service de statistiques.

La rédaction de l'observation médicale pour le processus des hospitalisations se fait dans les deux services de pédiatrie étudiés. Mais à l'HPD, elle est faite par les médecins du service et à l'HOGGY par le médecin de garde qui reçoit le patient.

III.1.6.3 Administration des soins

L'une des grandes différences dans l'administration des soins dans ces structures concernent la présence des parents. A l'HPD, les visites des parents sont réglementées dans les unités de soins intensifs. Ce qui permet d'éviter aux parents de nombreux jours de permission pour enfants malades et permet aussi à l'équipe soignante d'administrer les soins sans la pression des parents. A l'HOGGY, le personnel se voit souvent dans l'obligation de faire sortir les parents avant de procéder à l'administration des soins.

L'autre différence concerne la qualification du personnel soignant. Les agents sanitaires et les infirmiers brevetés sont recrutés comme des infirmiers à l'HOGGY. A l'HPD, ils jouent le rôle d'aide infirmiers ; les soins infirmiers ne sont administrés que par des IDE.

III.2 ANALYSE ET COMPARAISON DES PRESTATIONS

Cette analyse comparative concerne les structures des objets de coût des deux structures, la comparaison des inducteurs et des performances.

III.2.1 Comparaison des structures de coût des prestations

III.2.1.1 Les hospitalisations

Tableau 47: Comparaison de la structure de coût des hospitalisations de l'HOGGY et de l'HPD

Charges	HOGGY	HPD
MOD	37 %	41 %
Consommables (dont pharmacie à l'HPD)	4 %	22 %
Soutien technique	34 %	11 %
Soutien administratif	14 %	17 %
Services extérieurs	6 %	8 %
Amortissement	5 %	1 %
Total	100 %	100 %

Source : nous-même

Une comparaison des structures des coûts des hospitalisations dans les deux structures permet de se rendre compte de la similitude qui existe entre les structures des coûts des hospitalisations. La MOD représente respectivement 37 % et 41 % du coût des hospitalisations de l'HOGGY et de l'HPD. Elle demeure donc, comme le confirment plusieurs auteurs (Keller, 1997 ; Turney, 1991), la ressource dont la gestion doit préoccuper toute entreprise qui désire maîtriser ses coûts. Les charges du soutien technique représentent 11 % des charges à l'HPD alors qu'elles sont de 34 % à l'HOGGY.

Les charges d'amortissements ne représentent que 1 % des coûts des hospitalisations de l'HPD car nos coûts sont des coûts réels, ne tenant pas compte des équipements amortis.

Nous allons à présent analyser et comparer le pourcentage que représentent les charges de chaque catégorie de personnel dans les MOD.

Tableau 48 : Comparaison de la structure de coût de la MOD

Charges de MOD	HOGGY	HPD
Médecins	26 %	10 %
Infirmiers et IB	31 %	29 %
Aide infirmières	14 %	35 %
ASH / filles de salle	14 %	21 %
Majors / secrétaires	11 %	5 %
Aide sociale	4 %	-
Total	100 %	100 %

Source : nous-même

Les charges du personnel médical représentent 26 % des charges de MOD à l'HOGGY, alors qu'elles sont de 10 % à l'HPD. Comme précédemment mentionnés, à l'HOGGY, cinq médecins sont pris en charges alors que seuls trois travaillent effectivement.

III.2.1.2 Les consultations

La comparaison de la structure des coûts révèle que la MOD est la ressource prédominante dans la formation des coûts des consultations. Elle est suivie par les charges administratives comme le montrent le tableau 49.

Tableau 49 : Comparaison des structures de coût des consultations de l'HOGGY et de l'HPD

Charges	HOGGY	HPD	
		Consultations C3	Consultations C2
MOD	71,69 %	63,74 %	33,95 %
Consommables	1,03 %	0,31 %	0,50 %
Soutien technique	0,83 %	-	-
Soutien administratif	12,93 %	33,81 %	61,37 %
Services extérieurs	11,41 %	1,99 %	4,18 %
Amortissement	3,08 %	0,15 %	-
Total	100 %	100 %	100 %

Source : nous-même

III.2.2 Comparaison des performances des objets de coût

Le service de pédiatrie de l'HOGGY ne disposant pas d'unités de soins intensifs, nous nous proposons de comparer pour les hospitalisations les coûts des objets de coût des hospitalisations de l'HOGGY à ceux des services ordinaires de l'HPD.

Ainsi une journée d'hospitalisation de la pédiatrie à l'HOGGY revient à 22 693 FCFA. A l'HPD et une journée d'hospitalisation dans les services de soins ordinaires à 26 049 FCFA. A l'HPD, ces coûts prennent en compte les produits pharmaceutiques.

Pour les consultations, nous comparerons celles faites par les pédiatres car à l'HOGGY, l'interne n'a pas fait de consultations de pédiatrie. Elles reviennent à 2479 FCFA à l'HOGGY et à 5065 FCFA à l'HPD.

Tableau 50 : Comparaison des performances des objets de coût

	HOGGY	HPD		
		Tous services confondus	Services de soins ordinaires	Services de soins intensifs
Hospitalisations				
Coût moyen par patient	132 086	222 650	173 945	276 221
Journée d'hospitalisation	22 693	28 220	26 049	31 972
Consultations	2 479		C3 5 065	C2 3 135

Source : nous-même

III.2.3 La comparaison des inducteurs

Le tableau suivant présente la comparaison de certains inducteurs d'activités.

Tableau 51 : Comparaison des inducteurs

Inducteur	HOGGY		HPD					
	Coût de l'inducteur	Volume de l'inducteur	Tout services confondus		Services d'urgences		Services de soins ordinaires	
			Coût de l'inducteur	Volume de l'inducteur	Coût de l'inducteur	Volume de l'inducteur	Coût de l'inducteur	Volume de l'inducteur
Nombre de repas	1561	2084	1 977	1494	432	494	1 601	1000
Nombre de plannings	7513	1	99 514	6	115 318	4	48 508	2
Nombre de sorties	1708	64	3 621	174	4 873	112	852	62
Nombre d'entrées	3419	78	7 724	249	10 449	167	988	82
Nombre d'infirmiers	21913	5	26 488	25	29 118	19	14 707	6

Source : nous-même

Les coûts de la plupart des inducteurs d'activités des services ordinaires de l'HPD reviennent plus chers que ceux de l'HOGGY (nombre de plannings, nombre de sorties, nombre d'entrées, nombre d'infirmiers). Seul l'inducteur nombre de repas revient moins cher à l'HOGGY. La différence fondamentale entre les services de restauration des deux hôpitaux est qu'à l'HOGGY, ce service est confié à un prestataire externe. Cette sous-traitance peut être un des facteurs explicatifs de cette différence de coût d'un repas.

Nous rappelons que nous avons limité cette comparaison aux services ordinaires de l'HPD car l'HOGGY ne dispose pas de services de soins intensifs et de réanimation.

Le coût d'un drap lavé et repassé à la buanderie de l'HOGGY est de 471,14 FCA. A l'HPD, en considérant les prix de cession interne, le blanchissage du drap revient à 168 FCFA (lorsqu'on considère exclusivement la facturation du prestataire externe). Il y a lieu de se demander s'il ne serait pas préférable de sous-traiter cette activité si les conditions d'asepsie sont remplies par le prestataire externe.

Les charges des 22 ASH imputables à l'entretien du service de pédiatrie de l'HPD s'élèvent à 2 745 117 FCFA (y compris les 2 265 904 FCFA correspondant au temps mort). Ce qui revient à un montant de 124 820 FCFA par agent. Avec une meilleure gestion de ce personnel (suppression des temps mort, contrat en fonction des heures effectives de travail par exemple) un agent d'entretien ne coûtera que 21 782 FCFA à l'hôpital $((2\ 745\ 117\ F - 2\ 265\ 904\ F) / 22)$.

A l'HOGGY, l'agent d'entretien affecté par la société de nettoyage à la pédiatrie revient à 127 403,85 FCFA. Ce qui représente 6 fois le coût d'un agent bien géré de l'HPD. L'HOGGY gagnerait à renégocier ce contrat ou à engager ses propres agents d'entretien. Mais cette décision ne pourra être prise qu'après analyse des risques liés au recrutement (mouvements sociaux, nécessité d'une couverture sociale ...)

III.3 LA MESURE DE LA PERFORMANCE

Nous analyserons le taux de recouvrement des coûts des objets de coût hors subvention et en tenant compte de la subvention de l'Etat. Puis nous calculerons le taux de rentabilité.

III.3.1 Les taux de recouvrement hors subvention

Il permet d'apprécier la capacité des hôpitaux à recouvrer leurs coûts en dehors de toute subvention. Nous le calculerons successivement pour les hospitalisations et pour les consultations.

III.3.1.1 Les hospitalisations

Tableau 52: Taux de recouvrement hors subvention des hospitalisations par unité de soins de l'HPD et de l'HOGGY

	Unités	Coût d'une journée d'hospitalisation	Tarif en vigiteur	Ecart	Taux de recouvrement	Taux de rentabilité
HPD	Urgences A	26 702	36 100	9 398	135%	26%
	Prémas A	33 269	36 100	-2 831	109%	8%
	Convalos A	23 593	15 800	-7 793	67%	-49%
	Urgences B	48 752	36 100	-12 652	74%	-35%
	Salles ordinaires B	18 756	15 800	-2 956	84%	-19%
	Crèche	26 409	36 100	9 691	137%	27%
	HOGGY		22 693	13 125	-9 568	58%

Source : nous-même

Les tarifs actuels appliqués dans le service de pédiatrie de l'HPD lui permettent de recouvrer ses coûts au niveau de trois unités de soins (urgences A, service des prématurés et crèche). Ces résultats doivent toutefois être interprétés avec beaucoup de prudence car nous avons calculé des coûts réels ; la plupart des équipements de ces services sont complètement amortis.

Quant à l'HOGGY, seules les hospitalisations en cabine spéciales paraissent rentables. En effet quatre tarifs différents sont pratiqués, en fonction de la salle d'hospitalisation occupée : 30 000 pour les cabines spéciales, 10 000 pour les cabines individuelles climatisées, 7 500

pour les individuelles ventilées et 5 000 pour la salle commune. En calculant le taux de recouvrement à partir d'un tarif moyen (13125 FCFA), le taux de recouvrement des hospitalisations de l'HOGGY est de 58%.

Les calculs des recettes globales réalisées par services comparés aux coûts sont rapportés dans le tableau 53 :

Tableau 53 : Présentation du résultat global de l'HPD et de l'HOGGY

Unités	Nombre de journées d'hospitalisations 2004	Tarifs	Recettes	Contribution des unités au résultat global	Coûts globaux	Ecart
Urgences A	485	36 100	17 508 500	28%	12 229 685	5 278 815
Prémas A	281	36 100	10 144 100	16%	9 348 501	795 599
Convalos A	192	15 800	3 033 600	5%	4 529 925	- 1 496 325
Urgences B	217	36 100	7 833 700	13%	10 628 006	- 2 794 306
Salles ordinaires B	361	15 800	5 703 800	9%	6 770 998	- 1 067 198
Crèche	494	36 100	17 833 400	29%	13 045 902	4 787 498
Total			62 057 100	100%	56 553 017	5 504 083
HOGGY	454	13 125	5 958 750		10 302 714	- 4 343 964

Source : nous-même

D'une manière générale, le résultat est positif à l'HPD ; il est de 5 504 083 FCFA témoignant de la subvention des unités déficitaires par les autres.

A l'HOGGY, les tarifs des hospitalisations sont fonction des catégories des salles d'hospitalisation. Cependant, ni le nombre des patients hospitalisés par catégorie ni les journées d'hospitalisation par catégorie ne sont disponibles. Le résultat global calculé à partir du tarif moyen mais qui n'est pas un reflet de la réalité nous donne un résultat négatif de - 4 343 964 FCFA.

III.3.1.2 Les consultations

Les consultations de pédiatrie des deux services à leurs tarifs appliqués en 2004, permettent un recouvrement de 154, 174 et 202 % respectivement pour les consultations C3, C2 et des consultations de l'HOGGY comme le montre le tableau suivant.

Tableau 54 : Taux de recouvrement des consultations

	Coût unitaire	Tarif	Ecart	Taux de recouvrement
Consultations C3 HPD	5 065	7 800	2 735	154%
Consultations C2 HPD	3 135	5 460	2 325	174%
Consultations HOGGY	2 479	5 000	2 521	202%

Source : nous-même

Le résultat global des consultations est positif. Le calcul est rapporté dans le tableau 55.

Tableau 55 : Présentation du résultat global des consultations

Type de consultations en pédiatrie	Nombre de consultations septembre 2004	Tarifs	Recettes	Coûts globaux	Ecart
Consultations C3 HPD	373	7 800	2 909 400	1 889 276	1 020 124
Consultations C2 HPD	83	5 460	453 180	260 230	192 950
Consultations HOGGY	321	5 000	1 605 000	795 674	809 326

III.3.2 Le taux de recouvrement en tenant compte de la subvention de l'Etat

En calculant ce taux, nous permettrons aux deux structures hospitalières d'évaluer leurs capacités de recouvrement avec les subventions actuelles et éventuellement de renégocier les subventions futures. Pour cela, nous calculerons le taux de subvention (rapport entre les subventions et le coût total de l'hôpital concerné). Le montant à recouvrer sera égal à 1 – taux de recouvrement.

III.3.2.1 Les hospitalisations

A l'HPD, les charges totales de 2003 sont de 6 634 061 050 FCFA et les subventions de l'Etat de 1 200 000 000 FCFA soit un taux de subvention de 18,09 % et un montant à recouvrer de 81,91 %. A l'HOGGY, les charges totales de 2003 s'élèvent à 2 752 579 387 FCFA et la subvention de l'Etat à 1 488 991 000 FCFA soit un taux de subvention de 54,09 % et un montant à recouvrer de 45,91 %.

Les coûts à recouvrer en tenant compte de la subvention sont résumés dans le tableau 55

Tableau 56 : Taux de recouvrement des hospitalisations en tenant compte de la subvention

Unités	Coût d'une journée d'hospitalisation	Tarif en vigueur	Coût à recouvrer avec la subvention	Taux de recouvrement avec la subvention
Urgences A	26 702	36 100	21 872	165%
Prémas A	33 269	36 100	27 251	132%
Convalos A	23 593	15 800	19 326	82%
Urgences B	48 752	36 100	39 934	90%
Salles ordinaires B	18 756	15 800	15 364	103%
Crèche	26 409	36 100	21 632	167%
HOGGY	22 693	13 125	10 417	126%

Source : nous-même

En répartissant de manière équitable la subvention de l'Etat aux différentes unités de pédiatrie de l'HPD, le recouvrement dans les services des urgences B des salles ordinaires B et des convalos ne sera que partiel. Toutefois, le résultat sera de 15 733 657 FCFA soit une progression de 185,85 % par rapport au résultat global sans la subvention.

A l'HOGGY, en tenant compte de la subvention, les cabines individuelles climatisées (10 000 FCFA par jour), deviennent aussi rentables, en plus des cabines spéciales. Avec le tarif

moyen, le taux de recouvrement de la pédiatrie de l'HOGGY est de 126 % (58 % sans la subvention). Mais cette analyse devra être plus approfondie par le recueil des journées d'hospitalisation par catégorie. Le résultat global passerait avec la subvention, de - 4 343 964 FCFA à - 1 229 226 FCFA soit une progression de 253 %.

III.3.2.2 Les consultations

En appliquant les mêmes taux de subvention aux consultations dans les hôpitaux, les taux de recouvrement des consultations dépassent 100 %. En effet, ils sont à l'HPD, de 188 % pour les consultations C3. 213 % pour les consultations C2 et 439 % pour les consultations à l'HOGGY.

Tableau 57 : Taux de recouvrement des consultations en tenant compte de la subvention

	Coût d'une consultation	Tarif en vigueur	Coût à recouvrer avec la subvention	Taux de recouvrement avec la subvention
HPD				
Consultations C3	5065	7800	4149	188%
Consultations C2	3135	5460	2568	213%
HOGGY				
Consultations	2479	5000	1138	439%

CONCLUSION

L'analyse comparative des coûts des prestations correspond à la gestion par activité. Elle nous a permis de procéder à l'analyse des activités, des objets de coûts et de la performance.

Avec l'analyse des activités, nous avons classé les activités en activités à valeur ajoutée (comme réanimer le patient) et activités sans valeur ajoutée. Ces dernières regroupent les activités intermédiaires qui sont sans valeur ajoutée aux yeux des clients mais importantes pour la structure (stériliser le matériel, faire les plannings) et les activités stériles (temps mort). Il est important de préciser que la notion de valeur ajoutée dans le domaine de la santé a été assez difficile à utiliser au sens économique du terme. Aussi, la détermination des activités à valeur ajoutée s'est-elle basée sur notre expérience en que clinicien et en nous basant sur les commentaires des patients.

Les résultats de cette analyse permettront à chacune des structures (HPD et HOGGY) de disposer de données fiables pouvant servir de base de tarification, de comprendre la consommation de ressources et d'identifier les activités à contrôler dans la recherche d'une meilleure gestion des ressources. Les causes de surcoût recensées seront aussi surveillées en vue d'une réduction des coûts.

Ces résultats seront bénéfiques aux deux structures dans la recherche de l'efficience car certaines disparités de coût ont été analysées. C'est ainsi que l'HOGGY pourrait renégocier son contrat avec la société de nettoyage ou employer ses propres agents. Nous avons aussi remarqué que certaines tâches n'existent que pour compenser la faiblesse de la qualification du personnel (superviser les soins infirmiers).

La GPA nous a enfin permis de calculer les taux de recouvrement des prestations hors subvention puis en tenant compte de la subvention de l'Etat.

L'analyse comparative permet donc d'améliorer la performance et le développement des deux hôpitaux. C'est dans cette optique que nous consacrons le chapitre suivant à la formulation des recommandations.

CHAPITRE 4: RECOMMANDATIONS

En vue d'améliorer le fonctionnement de l'HPD et de l'HOGGY, nous formulerons, au terme de notre étude des recommandations à l'endroit des différents organes de décision.

IV.1 Les recommandations à l'égard des ministères de la santé et des finances

Nous recommandons :

- d'impliquer les EPS dans l'élaboration de la politique générale de tarification ;
- de mesurer la performance hospitalière des EPS et de définir des critères objectifs d'allocation des subventions ;
- d'élaborer un plan de formation continue des cadres de gestion des hôpitaux afin d'accélérer la mise en place de la comptabilité analytique dans les hôpitaux.

IV.2 Les recommandations à l'égard des dirigeants de l'HPD et de l'HOGGY

Ces deux hôpitaux en pleine réforme hospitalière devraient communiquer à leurs agents la nécessité de la culture de gestion et les objectifs de la réforme hospitalière. Nous leur recommandons de :

- HPD
 - Direction générale
 - informatiser et mettre en réseau les services administratifs et médicaux de l'hôpital ; cela pourrait démarrer par le système d'information comptable et financière, avant de l'étendre aux informations opérationnelles. Le logiciel SAARI, qui intègre des modules intégrés, pourrait servir de base à cette informatisation dont le maître d'œuvre serait le contrôleur de gestion ;
 - faire réparer les appareils de la buanderie ou en attendant, redéployer les agents de la buanderie;
 - Service contrôle de gestion
 - mettre en place une comptabilité analytique et faire l'analyse des coûts au niveau des services de l'hôpital par la méthode ABC ; cette comptabilité analytique, basée sur la méthode ABC sera gérée par le

- contrôle de gestion, d'où la nécessité de former les agents de ce service à cette technique.
 - de faire suivre par les services de la statistique, de l'information médicale et le service contrôle de gestion, la production des rapports d'activités provenant des services ;
- Service des ressources humaines
 - mettre sur pied un système de pointage permettant le contrôle des retards et des absences et prendre des sanctions contre ces dysfonctionnements ; ce système serait géré par le service des ressources humaines qui établirait les statistiques journalières, hebdomadaires et mensuelles à l'attention de la direction. Le manuel de procédures pourrait, à cet effet, être revu pour intégrer les nouvelles procédures sur le pointage et les sanctions.
 - allouer la prime de motivation au mérite ; le service des ressources, en rapport avec le contrôle de gestion, pourrait proposer un système d'évaluation et de sanction du personnel qui serait soumis à l'approbation de la direction et du conseil d'administration.
 - mener des réflexions sur un contrat horaire des ASH

➤ HOGGY

- Direction Générale
 - informatiser et mettre en réseau les services administratifs et médicaux de l'hôpital ; cela pourrait démarrer par le système d'information comptable et financière, avant de l'étendre aux informations opérationnelles. Le logiciel SAARI, qui intègre des modules intégrés, pourrait servir de base à cette informatisation dont le maître d'œuvre serait le contrôleur de gestion ;
- Service Administratif et financier
 - renégocier à la baisse le contrat de nettoyage ;
 - mener des réflexions sur les avantages comparés aux coûts de la sous-traitance de la buanderie

- Service des ressources humaines
 - mettre sur pied un système de pointage permettant le contrôle des retards et des absences et prendre des sanctions contre ces dysfonctionnements. Le major devra par ailleurs sensibiliser le personnel sur les incidences du retard sur la qualité des soins administrés aux patients compte tenu du fonctionnement de ce service (soins infirmiers après la visite).
- Service contrôle de gestion
 - exiger la production des rapports d'activités des services selon les catégories des salles et cabines occupées ; le service contrôle de gestion devra se charger de la vérification de ce recueil ;
 - exiger la mise en place une comptabilité analytique et faire l'analyse des coûts au niveau des services de l'hôpital par la méthode ABC ; cette comptabilité analytique, basée sur la méthode ABC sera gérée par le contrôle de gestion, d'où la nécessité de former les agents de ce service à cette technique ;

L'analyse comparative des prestations des services de pédiatrie de l'HPD et de l'HOGGY nous a permis de relever des faiblesses dans la gestion et le fonctionnement de ces hôpitaux. C'est ainsi que des recommandations ont été formulées dans le but d'améliorer la qualité des prestations offertes, de réduire les coûts et de rechercher l'efficience.

CONCLUSION DE LA DEUXIEME PARTIE

La mise en œuvre de notre modèle d'étude théorique nous a permis d'aboutir à la connaissance des coûts des prestations des services de pédiatrie de l'HPD et de l'HOGGY. Nous avons pu expérimenter la vision basée sur les coûts de la CPA mais aussi la vision basée sur le processus. La première nous a amené à identifier les activités et les ressources et à répartir les ressources aux activités en se basant les inducteurs de ressources. Puis nous avons valorisé les objets de coût après avoir identifié les inducteurs d'activité. La deuxième nous a conduit à analyser et à comprendre la relation entre les inducteurs et les activités et à procéder à la mesure de la performance.

Parmi les difficultés rencontrées, nous citerons essentiellement la collecte des informations à cause de la non exhaustivité des informations recueillies avec les systèmes d'informations actuels.

En dépit de ces obstacles, nous avons pu valoriser les objets de coût des deux structures et nous les avons comparés avec les outils de la GPA.

CONCLUSION GENERALE

Cette étude a été réalisée dans le but de comparer les coûts des prestations des services de pédiatrie de l'HPD et de l'HOGGY. Pour y arriver, nous avons retenu la CPA, afin de pouvoir imputer aux activités les ressources effectivement consommées et d'éviter la part d'arbitraire que comportent les méthodes traditionnelles.

La mise en œuvre de notre modèle théorique, conçu à l'aide de la revue de la littérature nous a permis de connaître les coûts des différentes prestations des deux structures, ce qui leur permettra de faire un choix judicieux du tarif à pratiquer. La grille tarifaire étant en cours de publication, ces hôpitaux disposent aussi de bases solides pour négocier les subventions de l'Etat dans le cas où les tarifs proposés ne leur permettent pas de recouvrer leurs coûts.

L'application de la CPA/GPA aux services de pédiatrie choisis, nous démontre encore une fois que le pilotage des hôpitaux est possible avec cette méthode. En effet, travailler avec les activités permet une participation effective des agents et les rapproche des gestionnaires. Par ailleurs, des explications plausibles ont été fournies à la consommation des ressources mettant en exergue les activités les plus coûteuses et les objets de coût les moins rentables. De plus, l'amélioration de la qualité des services et la recherche de l'efficacité peuvent être réalisées avec l'ABC/M.

Les décisions managériales possibles avec ces résultats doivent tenir compte de la particularité du domaine de la santé. En effet, les services fournis ne peuvent être supprimés ni les tarifs modifiés au bon gré des prestataires. D'où, l'importance pour les hôpitaux de disposer de ces résultats et de les porter à la connaissance de la tutelle. Les recommandations formulées concernent donc l'Etat et les hôpitaux. Nous osons croire en leur mise en œuvre.

Certains préalables seront les garants de la réussite de la mise en œuvre de cette méthode dans les hôpitaux. Ce sont l'amélioration du système d'information et l'implication du personnel soignant.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

OUVRAGES ET ARTICLES

1. Audibert M. ; Mathonnat J., Financement de la santé dans les pays d'Afrique et d'Asie à faible revenu, Cahiers d'études et de recherches francophones / santé, vol 13 (4) : 209-214
2. Baker J. (1998), *Activity-based Costing and Activity-based Management for health care*, An Aspen Publishers Inc, 384 pages.
3. Baker Judith J, Georgia F. Boyd (1997) A field study on the limitation of activity-based costing when resources are provides on a joint, *Journal of Health care Finance*, vol. 24. (1) : 9.
4. Bescos P-L.; Mendoza C. (1996), *Le management de la performance*, Editions Malesherbes, Paris, 287 pages.
5. Boisvert H.(1998), *La comptabilité par activités*, Editions du renouveau Pédagogique inc., 65 pages
6. Bouquin H. (2000), *Comptabilité de gestion*, Economica, 2000, 303 pages.
7. Canby James B IV (1995), Applying activity-based costing to healthcare settings. *Healthcare Financial Management*, vol 49 (2) : 50-57.
8. Chan, Yee-Ching Lilian (1993), Improving hospital cost accounting with activity-based costing, *Health Care Management Review. Frederick*, vol 18. (1) : 71
9. CMA (1993), *La comptabilité par activités*, La société des comptables en management du Canada, 52 pages.
10. CMA (1995), *La gestion par activités*, La société des comptables en management du Canada, 59 pages.
11. Gervais M. (1996), *Recherches en contrôle de gestion*, Economica, 301 pages.
12. Grandlich Cheryl (2004), Using activity-based costing in surgery, *AORN Journal*, vol 79 : (189-192.
13. Greene Julie K, Ali Metwalli (2001), The impact of activity based cost accounting on health care capital investment decisions, *Journal of Health care Finance*, vol 28. (2) : 50-66.
14. Holt Timothy (2001), Developping an activity-based management system for the Army Medical Department, *Journal of health Care Financ*, vol 27(3) : 41-47.

15. Jacot J-H. ; Micaelli J-P (1999), *La performance économique en entreprise*, Editions Hermès, 222 pages.
16. Keller J.(1997), *Activity-based Costing and management tools in government and Private Sector*, The institute of Internal Auditors, 167 pages.
17. Lorino, Philippe (1991), *Le contrôle de gestion stratégique : la gestion par les activités*, éditions Dunod, Paris, 212 pages
18. Lorino, Philippe (1997), *Le contrôle de gestion stratégique*, 7^e édition, Dunod, Paris, 212 pages.
19. McGowan (1999), Impacts of ABCM on job performance and environment, *Cost management*, vol 13 (2):32
20. Mendoza C. ; Cauvin E. ; Delmond M-H. ; Dobler P. ; Malleret V.(2002), *Coûts et décisions*, Gualino Editeur, 247 pages.
21. Mendoza C. et Bescos P-L.(1996), L'introduction de la gestion par activités en France. *Gestion*, vol 21 (3) : 88 – 91.
22. Ministère de la Santé (1999), Direction des Etablissements de Santé *La réforme hospitalière*, Edition, Maison d'édition, Dakar, 25 pages.
23. Morin M. E., Guindon M., Boulianne E.(1996), Mesurer la performance de l'entreprise, *Gestion*, vol 21 (3) : 61-71.
24. Oger B.(2002), *La gestion par l'analyse des coûts*, Editions Presses Universitaires de France, 182 pages.
25. Ravignon L. ; Bescos P-L. ; Joalland H. ; Le Bourgeois S. ; Malejac A.(2001), *La méthode ABC/ABM, piloter efficacement une PME*, 5^e tirage, Editions d'Organisation, Paris, 323 pages.
26. Rabiller Philippe ; Alain Bouillit-Chabert ; René Masseyeff (2001), ABC/ABM : un outil décisionnel moderne, application au processus de stérilisation, *Gestion hospitalière*, (402) : 37-45.
27. Sidney. Baxendale ; Michael J. Spurlock.(1997), Does activity-based cost management have any relevant for electricity ?, *Public Utilities Fortnightly. Arlington*, vol 135 (14) : 32-37.
28. Stenzel Catherine, Stenzel Joe (2003), *Essentials of cost management*, New Jersey : John Wiley and sons Inc, 271 pages.
29. Suneel Udpa (1996), Activity-based costing for hospitals, *Health Care Management Review. Frederick*, vol 21 (3) : 83-98.

30. Turney Peter BB (1991), *The ABC performance Breakthrough*, Cost technology, 322 pages.
31. West T., West David (1997), *Management Accounting, Montvale*, vol 78 (8) : 22-31.
32. Yazi Moussa (2004), *Cours de contrôle de gestion*, CESAG de Dakar, codex DESS économie de la santé

MEMOIRES

1. Ahiatsi A.(2003), *Analyse des coûts des prestations d'une maternité par la méthode ABC : cas de la maternité de l'Hôpital de Bè*, 117 pages
2. Arimi M.(2004), *Calcul et analyse des coûts par la méthode ABC : cas des unités d'hospitalisation de l'hôpital d'enfants Albert Royer*, 113 pages.
3. Bamba L.(2004), *Analyse des coûts des hospitalisations par la méthode Abc : cas du service de neurologie de l'hôpital de Fann*, 117 pages.
4. Diallo L.(2003), *Mise en place d'un système de mesure de performance en milieu bancaire à travers la démarche ABC/ABM : cas de la direction financière de la BIAO-CI*, 112 pages.
5. Féby K.(2003) *Analyse des coûts des prestations du laboratoire d'analyse de l'Hôpital d'enfants Albert Royer par la méthode ABC*, 88 pages
6. Gouassangni C. (2002), *Analyse des coûts du laboratoire par la méthode ABC au sein du laboratoire de l'Association Sénégalaise pour le Bien-Être Familial (ASBEF) de Dakar*, 125 pages.
7. Goudalo C.(2002), *Mise en œuvre de la méthode de comptabilité par activités au service de laboratoire de l'Hôpital Général de Grand Yoff*, 124 pages.

SITES WEBS

1. Dworaczek A. ; Oger B (1998), *L'ABC, facteur d'efficience des services internes : application aux systèmes d'information au sein de Digital Equipment Corporation*. IAE de Paris (Université paris 1. Panthéon- sorbonne), <http://www.v.gregriae.univ-paris.fr>
2. Frydlender Jean-Christophe (2002), *L'ABC Cognitif : vers un nouvel outil de pilotage pour l'entreprise*, <http://www.strategie-aims.com/actes02/fichiers/Frydlender>.

3. Godowski Christophe (2000), Apports de la comptabilité par activités à la diversification du risque global bancaire, <http://www.ungaro.u-bourgogne.fr>.
4. The Institute of Cost and Works Accountants of India (ICWAI) (2001); Activity-Based Approaches, <http://www.bettermanagement.com>
5. The Institute of Cost and Works Accountants of India (ICWAI) (2001); Activity-Based Approaches, <http://www.bettermanagement.com>
6. Ridde Valéry (2003), Qu'en est-il de l'Initiative de Bamako ?
<http://www.cerdi.org/colloque/santé 2003>
7. Swinarski Zofia H., Morard Bernard, Pauli Nicole (2000), Les inducteurs de coût et l'approximation des coûts par produits : application au secteur hospitalier,
<http://www.hec.unige.ch/recherches>

CESAG - BIBLIOTHEQUE

ANNEXE 1: Fiches d'identification des activités (infirmiers et secrétaires).....	2
ANNEXE 2: Cartographie des activités (exemple de l'HOGGY).....	4
ANNEXE 3 : Dictionnaire des activités de l'HPD	5
ANNEXE 4 : Dictionnaire des activités de l'HOGGY	8
ANNEXE 5: Modèle de fiche d'observation des activités.....	11
ANNEXE 6: Consommation Produits Pharmaceutiques de l'HPD Septembre 2004.....	12
ANNEXE 7 : Consommation de petits matériels médico-chirurgicaux de l'HOGG (Septembre 2004).....	23
ANNEXE 8: Etat des consommations des fournitures de bureau de l'HPD (Septembre 2004).....	24
ANNEXE 9: Etat de consommation des fournitures de bureau de l'HOGGY (septembre 2004).....	25
ANNEXE 10: Etat de consommation des produits d'entretien de l'HPD (Septembre 2004) ..	26
ANNEXE 11 : Etat de consommation des produits d'entretien de l'HOGGY (septembre 2004).....	28
ANNEXE 12 : Charges de la reprographie de l'HPD (septembre 2004).....	28
ANNEXE 13 : Autres petits matériels HPD.....	29
ANNEXE 14 : Les charges mensuelles d'électricité de l'HPD (septembre 2004).....	30
ANNEXE 15 : Les charges mensuelles d'électricité HOGGY (septembre 2004).....	34
ANNEXE 16 : Amortissement des équipements de l'HPD (septembre 2004)	35
ANNEXE 17 : Amortissement équipement HOGGY (septembre 2004).....	47
ANNEXE 18 : Amortissement équipement HOGGY (septembre 2004) (suite).....	48
ANNEXE 19 : Amortissement équipement HOGGY (septembre 2004) (fin).....	49
ANNEXE 20 : Répartition des ressources aux activités de la salle commune (pédiatrie HOGGY).....	50
ANNEXE 21 : Répartition des ressources aux activités des cabines doubles ventilées	51
ANNEXE 22 : Répartition des ressources aux activités des cabines individuelles	52
ANNEXE 23 : Répartition des ressources aux activités de la cabine spéciale.....	53
ANNEXE 24: ORGANIGRAMME HPD	54
ANNEXE 25 : ORGANIGRAMME HOGGY	55

ANNEXE 1: Fiches d'identification des activités (infirmiers et secrétaires).

Annexe 1.1. : Support interview (infirmiers)

Réalisez-vous les activités suivantes ? Si oui estimez le temps consacré à leur réalisation.

SOINS INFIRMIERS

Perfusion	OUI	NON
Temps consacré		
Prise de constante	OUI	NON
Temps consacré		
Pose de sonde urinaire	OUI	NON
Temps consacré		
Pose de sonde naso-gastrique	OUI	NON
Temps consacré		
Administration de médicaments per os	OUI	NON
Temps consacré		



Quelle autre activité faites-vous qui ne figure pas sur cette liste ?

ACTIVITES	TEMPS CONSACRE
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	

Annexe 1.2. : Support interview (secrétariat)

Réalisez-vous les activités suivantes ? Si oui estimez le temps consacré à leur réalisation.

Gestion du dossier médical	OUI	NON
Temps consacré		
Statistiques de consultation	OUI	NON
Temps consacré		
Vérification de formalités administratives	OUI	NON
Temps consacré		
Statistiques de consultation	OUI	NON
Temps consacré		
Statistique d'hospitalisation	OUI	NON
Temps consacré		
Accueil enregistrement du patient	OUI	NON
Temps consacré.....		

Quelle autre activité faites-vous qui ne figure pas sur cette liste ?

ACTIVITES	TEMPS CONSACRE
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	

ANNEXE 3 : Dictionnaire des activités de l'HPD

Tableau 3.1 : Dictionnaire des activités des hospitalisations (HPD)

ACTIVITES	TACHES	ACTEURS
Faire les plannings	Programmer les gardes et les horaires de travail du personnel Programmer les congés	Surveillants
Gérer les commandes	Remplir les feuilles de commande Faire viser par le chef de service Porter les commandes à la pharmacie ou au service du matériel Récupérer et ranger les commandes	Surveillants
Faire la gestion administrative	Régulariser la situation des patients, mettre à jour les dossiers administratifs des nouveaux patients, faire le lien entre les services administratifs et le service de pédiatrie, vérifier et solliciter au besoin les services de la biomaintenance et des ateliers	Médecins-chefs, major administratif, secrétaires
Gérer le dossier médical	Remplir les résumés d'hospitalisation, archiver le dossier,	Secrétaires
Rédiger l'observation médicale	Inscrire les résultats de l'examen du patient Rédiger les données de l'interrogatoire	Médecins, CES, FFI
Faire le 1 ^{er} examen du patient	Interroger le patient sur ses plaintes, ausculter le patient	Médecins, CES, FFI
Faire la visite des patients	Faire le tour des patients, Donner des consignes pour le traitement, mettre à jour les prescriptions médicales	CES, FFI
Réanimer les patients	Intubation, mettre sous respiration artificielle, massage cardiaque externe, administrations de drogues	Médecins, CES, FFI, infirmiers
Faire le tour avec le médecin	Faire le tour des malades hospitalisés, présenter les patients aux médecins-chefs s'attarder sur la résolution des cas difficiles,	Médecins, CES, FFI
Faire la garde médicale	Etre le médecin disponible les jours ouvrables de 13h à 15h et de 18h à 8h du matin, les samedis de 13h à 8h du matin et toute la journée du dimanche	Médecins, FFI et CES

Tableau 3.1 : Dictionnaire des activités des hospitalisations HPD (suite)

ACTIVITES	TACHES	ACTEURS
Gaver/alimenter les enfants	Administrer la nourriture aux enfants	Aide infirmières, ASH
Filtrer les entrées	Garder l'entrée du service pour éviter les visites aux heures indues	Une ASH
Transeater les patients	Transférer le patient d'une salle d'hospitalisation à une autre	ASH
S'entretenir avec les parents	Recevoir et discuter avec les parents qui le souhaitent du cas de leurs enfants	Médecins, CES, FFI
Temps mort	Temps durant lequel le personnel n'accomplit aucune activité et qui est différent de son temps de repos	Tout le personnel
Administrer les soins infirmiers	Injection IVD/IM, perfusion, prise de constantes, pose de sonde urinaire et gastrique, administration de médicaments per os, pansement	Infirmiers
Faire la toilette des enfants	Enlever les couches à l'enfant, le laver, l'essuyer, administrer les gouttes oculaires, faire les soins buccaux, mettre une nouvelle couche, changer de drap, réinstaller l'enfant	Aide infirmières, ASH, infirmiers
Entretenir le service	Nettoyage des salles, des couloirs et des bureaux	ASH
Exeater le patient	Sortir le patient de l'hôpital, préparer les ordonnances de sortie, remplir le RUM (partie médicale et partie administrative), envoyer les parents faire les formalités administratives	Médecins, FFI, CES, secrétaires
Constater le décès	Constataion clinique, inscrire l'heure dans le dossier,	Médecins, internes, FFI et CES
Préparer les biberons	Chauffer de l'eau, y verser le lait, laver et stériliser les biberons, les remplir de lait et garder au frais	Aide infirmières
Accueillir les patients	Installer le patient, faire le premier examen, faire les prescriptions médicales et les prélèvements, prendre un abord veineux, mettre l'enfant sous oxygène au besoin	Médecins, Infirmiers, Aide infirmières
Stériliser le matériel	Mettre les biberons et les boîtes dans le stérilisateur	Aide infirmières
Surveiller le patient	Veiller sur l'état du patient, Etre à l'écoute des appareils de monitoring,	Infirmières, aide infirmières, personnel médical

Tableau 3.1 : Dictionnaire des activités des hospitalisations HPD (fin)

ACTIVITES	TACHES	ACTEURS
Faire les courses	Porter les bilans aux laboratoires, accompagner les patients à la radio et à d'autres explorations, récupérer les commandes	ASH
Superviser les soins infirmiers	Vérifier la conformité des soins administrés aux prescriptions, surveiller les rendez-vous des examens complémentaires	Surveillants
Gérer les draps	Ramasser les draps et les porter à la buanderie	ASH

Source : nous-même

Tableau 3.2 : Dictionnaire des activités des consultations (HPD)

ACTIVITES	TACHES	ACTEURS
Gérer les rendez-vous	Fixer le rendez-vous Donner le carton de rendez-vous Enregistrer le patient Informé le patient sur les formalités administratives	Secrétaires
Accueillir le patient	Donner un numéro par ordre d'arrivée Apprêter le dossier médical Indiquer au patient le bureau du médecin qui consulte	Secrétaires
Prendre les constantes	Peser Prendre la température Autres mesures : taille, PC, PB	Médecins, internes, FFI, CES
Vérifier les formalités administratives	Récupérer le reçu	Secrétaires
Examiner le patient	Interrogatoire, examen physique : auscultation, palpation...	Médecins, internes, FFI, CES
Rédiger l'observation médicale	Inscrire sur la feuille de tableau clinique les données de l'examen du patient	Médecins, internes, FFI, CES
Faire les prescriptions médicales	Rédiger une ordonnance et/ ou une demande d'analyses	Médecins, internes, FFI, CES
Faire les statistiques de consultation	Inscrire dans le registre le nombre de patients par médecin	Secrétaires
Gérer le dossier médical	Numéroter et Archiver le dossier	Secrétaires
Faire le ménage des bureaux	Ménage des bureaux	ASH
Gérer les ordonnanciers et feuilles d'analyse	Commander, réceptionner Mettre à la disposition du médecin	Major administratif

Source : nous-même

ANNEXE 4 : Dictionnaire des activités de l'HOGGY

Tableau 4.1 : Dictionnaire des activités des hospitalisations (HOGGY)

ACTIVITES	TACHES	ACTEURS
Accueillir les patients	Installer le patient, faire les premiers soins, expliquer les formalités administratives	Aide infirmières, infirmières
Prendre les constantes	Prendre et inscrire sur les pancartes la température, la TA	Aide infirmières
Peser les patients	Prendre et inscrire le poids sur les pancartes	Aide infirmières
Faire la visite des patients	Prendre connaissance du motif d'hospitalisation, s'enquérir des plaintes journalières du patient, examiner le patient, discuter du traitement, faire des recommandations au personnel traitant	Médecins, FFI
Faire la gestion administrative	Faire les commandes, ranger les dossiers dans les enveloppes, remplir les registres, gérer les résumés des sorties standardisées RSS	Surveillante Médecin-chef
Gérer les repas	Aller chercher les repas à la cuisine et les distribuer aux patients	Aide infirmières
Gérer les cas sociaux	Identifier les cas sociaux, faire une enquête sociale et un dossier, proposer des solutions à la direction	Assistance sociale
Faire l'animation culturelle	Proposer des jeux, des lectures et des leçons aux enfants	Assistance sociale, bénévole
Gérer les draps	Ramasser les draps sales, les porter à la buanderie, ramener des draps propres et les distribuer aux patients	Aide infirmières
Faire la ponction lombaire	Préparer le patient, l'installer, préparer le matériel et faire la ponction	Aide infirmières, infirmier, médecins
Faire le ménage	Balayage et nettoyage des salles et des couloirs, laver les toilettes et les lavabos	ASH
Exécuter le patient	Remplir la fiche de sortie, vérifier la fiche de traitement, envoyer le patient se mettre en règle, donner des rendez-vous de consultations au besoin, faire les ordonnances de sortie	Infirmiers, major
Constatation de décès	Attester le décès du patient	Médecins
Réanimation (oxygénation)	Connecter la barboteuse et brancher le patient sur la source d'oxygène	Infirmiers, médecins
Gestion des médicaments	Faire la commande, récupérer les médicaments à la pharmacie, stocker les médicaments, les ranger dans les casiers, remplir les fiches de traitement	Infirmière IB (désignée)
Surveiller les patients	Veiller sur l'état du patient, faire appel au médecin si urgence	Infirmiers, aides, filles de salle
Superviser les soins infirmiers	Recopier les prescriptions médicales en y marquant les horaires	Major

Tableau 4.1 : Dictionnaire des activités des hospitalisations HOGGY (fin)

ACTIVITES	TACHES	ACTEURS
Administer les soins infirmiers	Préparer le matériel, nettoyer et flamber les plateaux, apprêter compresses et coton, injections IVD/IM, perfusion, prise d'abord veineux, administrations de médicaments per os, inscriptions sur les pancartes	Infirmiers, aides, stagiaires
Préparer la visite	Ranger les dossiers des patients, apprêter les registres	Major, infirmiers et aide infirmières
Participer à la visite	Noter les consignes, mettre les médecins au courant des événements de la garde faire des suggestions, identifier les cas sociaux	Major, infirmiers, aides, aide sociale
Faire les courses	Porter les bilans au labo, accompagner les patients pour les radios	Aide infirmières, filles de salle
Faire la contre visite	Rester dans le service l'après-midi, prendre connaissance des résultats d'analyse	Médecins

Source : nous-même

Tableau 4.2 : Dictionnaire des activités des consultations (HOGGY)

ACTIVITES	TACHES	ACTEURS
Accueillir le patient	Installer le patient Apprêter le dossier médical	Secrétaire
Faire les formalités administratives	Vérifier le paiement Garder le reçu	Secrétaire
Prendre les constantes	Peser Prendre la température	Secrétaire
Faire l'examen physique	Interroger Ausculté, palper..	Médecins
Rédiger l'observation médicale		Médecins
Gérer le dossier médical	Numéroter, archiver	Secrétaire
Faire les statistiques de consultation		
Entretien la salle de consultation	Faire le ménage	ASH
Faire les rescriptions médicales	Rédiger une ordonnance Demander des analyses	Médecins
Gérer les ordonnanciers et feuilles d'analyse	Commander Réceptionner Mettre à la disposition du médecin	Secrétaires

Source : nous-même

Tableau 4.3 : Dictionnaire des activités des vaccinations (HOGGY)

ACTIVITES	TACHES	ACTEURS
Accueillir le patient	Installer le patient Apprêter le dossier médical	Secrétaire
Faire les formalités administratives	Vérifier le paiement Garder le reçu	Secrétaire
Prendre les constantes	Peser Prendre la température	Secrétaire
Administer le vaccin	Vérifier le bon conditionnement du vaccin et la date Préparer Désinfecter la peau Injecter le produit	Médecin
Remplir le carnet de vaccination	Remplir le carnet de vaccination	Médecin
Faire les prescriptions médicales	Rédiger une ordonnance Donner un autre rendez-vous	Médecin
Gérer les ordonnanciers	Commander Réceptionner Mettre à la disposition du médecin	Secrétaire, major des urgences
Entretien la salle de consultation	Faire le ménage	ASH

Source : nous-même

ANNEXE 5: Modèle de fiche d'observation des activités

Activité :			
Tâches :			
Ressources consommées :			
Fourniture ou équipement et temps d'utilisation			
Acteurs :			
Déclencheur de l'activité :			
Temps mis :			
Critères de qualité :			
Unités de mesure de l'activité :			
Observations :			

Source : nous-même

ANNEXE 6: Consommation Produits Pharmaceutiques de l'HPD Septembre 2004

Tableau 6.1 : Spécialités Pharmaceutiques (CRECHE / HPD)

INTITULE	UNITE	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	VALEUR
AMPICIL INJ 1G	FLACON	27	159,00	4 293,00
BENZYL PENICILLINE 5M UI INJ	FLACON	2	262,00	524,00
CEFOTAXIME INJ 1G @	FLACON	62	721,55	44 736,10
AMIKACINE INJ 80MG @	FLACON	38	370,76	14 088,88
GENTAMYCINE INJ 80MG	AMPOULE	54	95,50	5 157,00
HEPARINATE SODIUM 25000UI 5ML	FLACON	14	416,40	5 829,60
VITAMINE K1 10 MG INJ	AMPOULE	43	76,97	3 309,71
DIAZEPAM 10MG INJ	AMPOULE	10	66,00	660,00
PARACETAMOL 80MG SACHET NOUR	SACHETS	2	31,48	62,96
POLYVIDONE IODEE 10% SOL DERM	FLACON	2	1798,28	3 596,56
BAUME PEROUCOMPR 20X20 FEUIL	NOMBRE	1	681,01	681,01
GENTAMYCINE COLLYRE	FLACON	10	586,20	5 862,00
HPV GOUTTES	FLACON	1	596,92	596,92
GLUCOSE ISO 5% 250 ML	FLACON	132	276,66	36 519,12
GLUCOSE HYPER 10% 500ML	FLACON	12	282,11	3 385,32
GLUCOSE HYPER 30% 20ML	AMPOULE	120	91,44	10 972,80
SODIUM CHLORURE 0,9% 10ML	AMPOULE	180	31,22	5 619,60
SODIUM CHLORURE 10% 10ML	AMPOULE	90	38,44	3 459,60
SODIUM CHLORURE 20% 10ML	AMPOULE	40	37,38	1 495,20
SODIUM BICARBONATE 4,2% 10ML	AMPOULE	70	48,24	3 376,80
SODIUM BICARBONATE 1,4% 500ML	FLACON	51	322,00	16 422,00
CALCIUM CHLORURE 10% AMP 10ML	AMPOULE	120	45,14	5 416,80
CALCIUM GLUCON 10% AMP 10%	AMPOULE	110	46,92	5 161,20
POTASSIUM CHLORURE 10% 10ML	AMPOULE	80	48,40	3 872,00
ALCOOL MED ETH DENAT 70 DEG	LITRE	5	934,00	4 670,00
ALCOOL A 90 DEGRE	LITRE	5	1058,00	5 290,00
ALCOOL IODE 0,5%	LITRE	3	1031,00	3 093,00
SOL BENZODODECINIUM 1/1000	LITRE	6	96,00	576,00
SOLUTE DE DAKIN	LITRE	25	281,00	7 025,00
EOSINE AQUEUSE 2%	LITRE	0,5	3073,00	1 536,50
MERCUROCHROME AQUEUX 2 %	LITRE	0,5	855,00	427,50
SAVON CHIRURGICAL	LITRE	25	2089,00	52 225,00
			TOTAL SERVICE	259 941,18

Source : Pharmacie HPD

Tableau 6.2 : Spécialités Pharmaceutiques (PEDIA A / HPD)

INTITULE	UNITE	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	VALEUR
SURQUINA 490MG INJ	AMPOULE	150	286,12	42 918,00
MEBENDAZOLE 100MG CPE	COMPRIMES	120	4,34	520,80
PYRAZINAMIDE 400MG COMPRIMES	COMPRIMES	15	24,05	360,75
RIFAMPOULEPICINE-ISONIAZIDE	COMPRIMES	15	14,00	210,00
AMPHOTERICINE B 50 MG INJ	FLACON	1	1521,82	1 521,82
AMPHOTERICINE B SIROP	SIROP	9	1479,83	13 318,47
ECONAZOLE CREME 30 G	CREME	1	850,12	850,12
CIPROFLOXACINE 250 CPE	COMPRIMES	10	30,78	307,80
PEFLOXACINE 400 MG INJ	AMPOULE	11	1902,27	20 924,97
METRONIDAZOLE 500 MG INJ	FLACON	18	260,52	4 689,36
METRONIDAZOLE SOL. BUvable	FLACON	15	350,00	5 250,00
AMOXICIL SIROP 250 MG	SIROP	16	424,41	6 790,56
AMPICIL SIROP 250 MG	FLACON	65	159,00	10 335,00
BRISTOPEN 250 MG SIROP	FLACON	15	986,81	14 802,15
OXACILLINE 1 G INJ	FLACON	139	207,00	28 773,00
BENZYL PENICILINE 5M UI INJ	FLACON	8	262,00	2 096,00
CEFAZOLINE 1G INJ	FLACON	144	349,06	50 264,64
CEFOTAXIME INJ 1G ®	FLACON	99	721,55	71 433,45
CEFADROXIL 250 MG SIROP	SIROP	7	1910,14	13 370,98
AMIKACINE 50 MGINJ ®	FLACON	99	370,76	36 705,24
AMIKACINE 500 MG INJ ®	FLACON	11	1792,13	19 713,43
GENTAMICINE INJ 80 MG	AMPOULE	225	95,50	21 487,50
ERYTHROMYCINE 500 MG ®	COMPRIMES	30	60,00	1 800,00
VANCOMYCINE INJ 500MG ®	FLACON	5	1862,35	9 311,75
TIENAM 500 MG INJ	FLACON	3	9669,00	29 007,00
HEPARINATE SODIUM 25000UI 5 ML	FLACON	8	416,40	3 331,20
ENOXAPARINE SODIQUE 40 MG INJ	AMPOULE	20	898,66	17 973,20
VITAMINE K1 10 MG INJ	AMPOULE	40	76,97	3 078,80
FUROSEMIDE 20 MG INJ	AMPOULE	70	42,90	3 003,00
FUROSEMIDE 40 MG CPE	COMPRIMES	20	4,30	86,00
PHENOBARBITAL 100 MG CPE	COMPRIMES	50	16,74	837,00
DIAZEPAM 10 MG INJ	AMPOULE	90	66,00	5 940,00
DIAZEPAM 5 MG CPE	COMPRIMES	10	5,16	51,60
LIDOCAINE 2% 20 ML INJ	FLACON	2	365,29	730,58
RTRAMADOL 100MG INJ	AMPOULE	30	271,56	8 146,80
ACETYLSALICYL DE LYSINE 1800MG	FLACON	16	199,69	3 195,04
DEXTROPROPOXYPHENE + PARACETA	COMPRIMES	60	21,64	1 298,40
PARACETAMOL 500 MG	COMPRIMES	110	3,90	429,00
PARACETAMOL 150 MG SACHET ENFANT	SACHETS	120	35,41	4 249,20
PARACETAMOL 80 MG SACHET NRS	SACHETS	32	31,48	1 007,36
PROPARACETAMOL 1G INJ	AMPOULE	100	1508,70	150 870,00
BETAMETHASONE 4 MG INJ	AMPOULE	10	617,12	6 171,20
BETHAMETHASONE GOUTTES	FLACON	2	2128,16	4 256,32
PREDNISONNE 5MG CPE	COMPRIMES	40	5,75	230,00
DEXAMETHSONNE 4MG INJ	AMPOULE	25	72,00	1 800,00
HYDROCORTISONE INJ 100 MG	FLACON	10	201,61	2 016,10
INSULINE MIXTARD	FLACON	1	1312,00	1 312,00

Tableau 6.2 : Spécialités Pharmaceutiques PEDIA A / HPD (suite)

INTITULE	UNITE	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	VALEUR
INSULINE ORDINAIRE ACTRAPID	FLACON	1	1312,00	1 312,00
POLYVIDONE IODEE 10% SOL DER	FLACON	2	1798,28	3 596,56
HUILE FOIE POISSON + OXYDE ZN PD	TUBE	1	474,58	474,58
TRIAMCINOLONE + NEO+ POLYMYXINE	NOMBRE	2	987,80	1 975,60
HYDROXYDE AL + HYDROXYDE MG CPE	COMPRIMES	160	9,60	1 536,00
METOCLOPRAMIDE 10 MG INJ	AMPOULE	36	76,50	2 754,00
METOCLOPRAMIDE SOL BUV 125 ML	FLACON	1	774,00	774,00
PHLOROGLUCINOL INJ	AMPOULE	24	244,94	5 878,56
LACTULOSE 15 ML SACHET	SACHETS	85	123,63	10 508,55
AZANTAC INJ	AMPOULE	7	527,38	3 691,66
CIMETIDINE 400MG CPE	COMPRIMES	30	18,69	560,70
GENTAMYCINE COLLYRE	FLACON	9	586,20	5 275,80
GENTAMYCINE POMMADE	TUBE	2	544,14	1 088,28
SALBUTAMOL SIROP	SIROP	1	1584,10	1 584,10
SALBUTAMOL 5MG/ML AEROSOL	FLACON	4	1967,87	7 871,48
CARBOCISTEINE SIROP ENF	SIROP	5	712,16	3 560,80
AC NIFLUMIQUE 400MG SUPPO E	SUPPO	24	84,61	2 030,64
LACTATE DE MAGNESIUM CPE	COMPRIMES	50	35,02	1 751,00
AC FOLIQUE + SULFATE FER CPE	COMPRIMES	20	2,90	58,00
FEREDATE DE SODIUM SIROP	FLACON	14	422,00	5 908,00
AC FOLIQUE 5MG CPE	COMPRIMES	130	8,52	1 107,60
HPV GOUTTES	FLACON	12	596,92	7 163,04
VITAMINE C 500MG COMP	COMPRIMES	120	9,84	1 180,80
GLUCOSE ISO 5% 250ML	FLACON	160	276,66	44 265,60
GLUCOSE ISO 5% 500ML	FLACON	120	290,17	34 820,40
GLUCOSE HYPER 10 % 500ML	FLACON	12	282,11	3 385,32
SODIUM CHLORURE 0,9% 1000ML	FLACON	12	442,87	5 314,44
SODIUM CHLORURE 0,9% 10 ML	AMPOULE	40	31,22	1 248,80
SODIUM CHLORURE 0,9% 500 ML	FLACON	62	282,65	17 524,30
SODIUM CHLORURE 10% 10ML	AMPOULE	700	38,44	26 908,00
RINGER LACTATE	FLACON	12	588,23	7 058,76
SODIUM BICARBONATE 1,4% 500ML	FLACON	12	322,00	3 864,00
SODIUM BICARBONATE 4,2% 500ML	FLACON	12	492,51	5 910,12
CALCIUM CHLORURE 10% AMP 10 ML	AMPOULE	70	45,14	3 159,80
CALCIUM GLUCON 10% AMP 10 ML	AMPOULE	70	46,92	3 284,40
POTASSIUM CHLORURE 10% 10 ML	AMPOULE	160	48,40	7 744,00
CAFEINE 25% AMP 1 ML	AMPOULE	10	260,36	2 603,60
ALCOOL MED ETH DENAT 70 DEG	LITRE	30	934,00	28 020,00
ALCOOL A 90 DEGRE	LITRE	10	1058,00	10 580,00
ALCOOL IODE 0,5%	LITRE	2	1031,00	2 062,00
SOLUTE DE DAKIN	LITRE	52	281,00	14 612,00
EOSINE AQUEUSE 2%	LITRE	2,5	3073,00	7 682,50
MERCUROCHROME ACQUEUX 2%	LITRE	1	855,00	855,00
SOLUTE DE MORPHINE N1	LITRE	0,5	2604,00	1 302,00

Tableau 6.2 : Spécialités Pharmaceutiques PEDIA A / HPD (fin)

INTITULE	UNITE	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	VALEUR
SOLUTE DE MORPHINE N 3	LITRE	0,5	5080,00	2 540,00
PARACETAMOL + PROMETH SUPPO E	NOMBRE	100	24,00	2 400,00
SIROP DE POTASSIUM	LITRE	1	1132,00	1 132,00
SEL DE REHYDRATATION PAR VO	SACHETS	4	93,00	372,00
SAVON CHIRURGICAL	LITRE	50	2089,00	104 450,00
TOTAL SERVICE				1 041 516,38

Source : Pharmacie HPD

Tableau 6.3 : Spécialités Pharmaceutiques (PEDIA B / HPD)

INTITULE	UNITE	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	VALEUR
CHLOROQUINE COMPRIMES 100MG	COMPRIMES	30	9,60	288,00
SURQUINA 490MG INJ	AMPOULE	50	286,12	14 306,00
MEBENDAZOLE 100MG CPE	COMPRIMES	132	4,34	572,88
PYRAZINAMIDE 400MG COMPRIMES	COMPRIMES	80	24,05	1 924,00
RIFAMPOULEPICINE-ISONIAZIDE	COMPRIMES	130	14,00	1 820,00
AMPHOTERICINE B SIROP	SIROP	10	1479,83	14 798,30
ECONAZOLE CREME 30 G	CREME	1	850,12	850,12
CIPROFLOXACINE 250 CPE	COMPRIMES	56	30,78	1 723,68
PEFLOXACINE 400MG INJ	AMPOULE	5	1902,27	9 511,35
METRONIDAZOLE 500MG INJ	FLACON	26	260,52	6 773,52
METRONIDAZOLE 250MG CPE	COMPRIMES	240	4,50	1 080,00
METRONIDAZOLE SOL. BUVABLE	FLACON	1	350,00	350,00
AMOXICIL 500MG CP	COMPRIMES	115	28,45	3 271,75
AMOXICIL SIROP 250 MG	SIROP	8	424,41	3 395,28
AMPICIL INJ 1G	FLACON	25	159,00	3 975,00
OXACILLINE 500MG GEL	COMPRIMES	115	52,00	5 980,00
BRISTOPEN 250 MG SIROP	FLACON	2	986,81	1 973,62
OXACILLINE 1G INJ	FLACON	268	207,00	55 476,00
BENZATHINE-BENZYL PENICIL 1,2M	FLACON	3	119,00	357,00
BENZYL PENICILINE 5M UI INJ	FLACON	7	262,00	1 834,00
CEFAZOLINE 1G INJ	FLACON	225	349,06	78 538,50
CEFADROXIL 500MG GEL	GEL	48	208,27	9 996,96
CEFOTAXIME INJ 1G ®	FLACON	137	721,55	98 852,35
CEFADROXIL 250 MG SIROP	SIROP	8	1910,14	15 281,12
AMIKACINE 500 MG INJ ®	FLACON	30	1792,13	53 763,90
GENTAMICINE INJ 80 MG	AMPOULE	310	95,50	29 605,00
VANCOMYCINE INJ 500 MG ®	FLACON	95	1862,35	176 923,25
HEPARINATE SODIUM 25000UI 5 ML	FLACON	19	416,40	7 911,60
VITAMINE K1 10 MG INJ	AMPOULE	10	76,97	769,70
FUROSEMIDE 40 MG CPE	COMPRIMES	10	4,30	43,00
PHENOBARBITAL 100 MG CPE	COMPRIMES	100	16,74	1 674,00
DIAZEPAM 5 MG CPE	COMPRIMES	30	5,16	154,80
HYDRXYZINE 100 MG CPE	COMPRIMES	10	53,13	531,30
LIDOCAINE 2% 20 ML INJ	FLACON	1	365,29	365,29
MORPHINE ®	AMPOULE	9	152,90	1 376,10

Tableau 6.3 : Spécialités Pharmaceutiques PEDIA B / HPD (suite)

INTITULE	UNITE	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	VALEUR
TRAMADOL 100MG INJ	AMPOULE	20	271,56	5 431,20
ACETYLSALICYL DE LYSINE 1800MG	FLACON	10	199,69	1 996,90
PARACETAMOL 500 MG	COMPRIMES	150	3,92	588,00
PARACETAMOL 150 MG SACHET ENFANT	SACHETS	12	35,41	424,92
PROPARACETAMOL 1G INJ	AMPOULE	45	1508,70	67 891,50
PREDNISONNE 5MG CPE	COMPRIMES	790	5,75	4 542,50
POLYVIDONE IODEE 10% SOL DER	FLACON	4	1789,28	7 157,12
HYDROXYDE AL + HYDROXYDE MG CPE	COMPRIMES	180	9,60	1 728,00
METOCLOPRAMIDE 10 MG INJ	AMPOULE	132	76,50	10 098,00
PHLOROGLUCINOL INJ	AMPOULE	18	244,94	4 408,92
PHLOROGLUCINOL 180 MG CPE	COMPRIMES	30	34,64	1 039,20
LACTULOSE 15 ML SACHET	SACHETS	112	123,63	13 846,56
XYLENE GTTES AURICULAIRES	FLACON	1	544,44	544,44
GENTAMYCINE COLLYRE	FLACON	2	586,20	1 172,40
GENTAMYCINE POMMADE	TUBE	2	544,14	1 088,28
SALBUTAMOL 5MG/ML AEROSOL	FLACON	3	1967,87	5 903,61
SALBUTAMOL 100UG SPRAY	FLACON	1	2215,58	2 215,58
CARBOCISTEINE SIROP ENF	SIROP	6	712,16	4 272,96
AC NIFLUMIQUE 400MG SUPPO E	SUPPO	112	84,61	9 476,32
AC FOLIQUE + SULFATE FER CPE	COMPRIMES	480	2,90	1 392,00
AC FOLIQUE 5MG CPE	COMPRIMES	130	8,52	1 107,60
HPV GOUTTES	FLACON	4	596,92	2 387,68
VITAMINE C 500MG COMP	COMPRIMES	140	9,84	1 377,60
GLUCOSE ISO 5% 250ML	FLACON	237	276,66	65 568,42
GLUCOSE ISO 5% 500ML	FLACON	528	291,43	153 875,04
GLUCOSE HYPER 10 % 500ML	FLACON	36	298,36	10 740,96
SODIUM CHLORURE 0,9% 500 ML	FLACON	109	286,55	31 233,95
SODIUM CHLORURE 10% 10ML	AMPOULE	1010	38,44	38 824,40
RINGER LACTATE	FLACON	12	588,23	7 058,76
CALCIUM CHLORURE 10% AMP 10 ML	AMPOULE	270	45,14	12 187,80
CALCIUM GLUCON 10% AMP 10 ML	AMPOULE	320	46,92	15 014,40
POTASSIUM CHLORURE 10% 10 ML	AMPOULE	730	48,4	35 332,00
CAFEINE 25% AMP 1 ML	AMPOULE	10	260,36	2 603,60
ALCOOL MED ETH DENAT 70 DEG	LITRE	15	934	14 010,00
ALCOOL A 90 DEGRE	LITRE	3	1058	3 174,00
SOLUTE DE DAKIN	LITRE	25	281	7 025,00
EOSINE AQUEUSE 2%	LITRE	0,5	3073	1 536,50
SIROP DE POTASSIUM	LITRE	0,5	1132	566,00
SEL DE REHYDRATATION PAR VO	SACHETS	8	93	744,00
SAVON CHIRURGICAL	LITRE	25	2089	52 225,00
TOTAL SERVICE				1 207 858,49

Source : Pharmacie HPD

Tableau 6.4 : Petits matériels médico-chirurgicaux (CRECHE / HPD)

INTITULE	UNITE	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	VALEUR
CALOT U U	Nombre	7	42	294
ELECTRODES A PRESSION ENFANT	Nombre	48	47	2256
GANT SOIN VINYL NS UU T6/7	Nombre	300	13	3900
GANT SOIN VINYL NS UU T7/8	Nombre	200	13	2600
LAME DE BISTOURI N° 10	Nombre	15	19,99	299,85
MASQUE CHIR UU	Nombre	35	34,6	1211
SONDE GASTRIQUE CH 06	Nombre	50	224,77	11238,5
SONDE GASTRIQUE CH 08	Nombre	40	196,53	7861,2
SONDE GASTRIQUE CH 10	Nombre	25	195,93	4898,25
COLLECTEUR BB UNISEX	Nombre	20	91,04	1820,8
SONDE VESIC BALLON CH 06	Nombre	40	145,16	5806,4
SONDE VESIC BALLON CH 08	Nombre	40	104,95	4198
SONDE VESIC BALLON CH 10	Nombre	30	98,98	2969,4
AIGUILLE UU 6/10 S/C BLEU	Nombre	300	9,4	2820
AIGUILLE UU 8/10 IM VERTE	Nombre	300	9,42	2826
CATHETER COURT G24	Nombre	200	194,07	38814
CATHETER OMBILICAL CH 04	Nombre	35	227	7945
CATHETER OMBILICAL CH 06	Nombre	35	227	7945
CATHETER OMBILICAL CH 08	Nombre	30	227	6810
PERFUSEUR 1 VOIE	Nombre	50	128,81	6440,5
PROLONG POLYV 100 CM	Nombre	50	176,3	8815
ROBINET 3 VOIES LEUR LOCK 2 F 1M	Nombre	50	180,25	9012,5
SERINGUE A GAVAGE 60 ML	Nombre	41	172,74	7082,34
SERINGUE PERFUSOR 60ML	Nombre	40	150,53	6021,2
SERINGUE UU 2ML	Nombre	310	21,58	6689,8
SERINGUE UU 5ML	Nombre	310	29,06	9008,6
SERINGUE UU 10 ML	Nombre	240	34,08	8179,2
SERINGUE UU 20 ML	Nombre	70	47,18	3302,6
SERINGUE UU TUBERCULINE 1 ML	Nombre	150	36,63	5494,5
SONDE ASP TRACHEO BRONCH CH 06	Nombre	20	91,83	1836,6
SONDE ASP TRACHEO BRONCH CH 08	Nombre	20	91,45	1829
THERMOMETRE MEDICAL	Nombre	5	432,51	2 162,55
MIKROBAC (L)	Nombre	2	2 350,00	3 525,00
TOTAL SERVICE				195 912,79

Source : Pharmacie HPD

Tableau 6.5 : Petits matériels medico-chirurgicaux (PEDIA A / HPD)

INTITULE	UNITE	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	VALEUR
CALOT U U	Nombre	25	42	1050
GANT CHIR STERILE UU T 8	Nombre	6	105,43	632,58
GANT SOIN VINYL NS UU T7/8	Nombre	900	13,03	11727
LAME DE BISTOURI N 12	Nombre	10	18,41	184,1
LAME DE BISTOURI N 20	Nombre	5	19,38	96,9
MASQUE CHIR UU	Nombre	75	34,6	2595
SONDE GASTRIQUE CH 06	Nombre	40	224,77	8990,8
SONDE GASTRIQUE CH 08	Nombre	30	196,53	5895,9
SONDE GASTRIQUE CH 10	Nombre	30	195,93	5877,9
COLLECTEUR BB UNISEX	Nombre	120	91,04	10924,8
ETUI PENIEN N 2 DIAM 25 MM	Nombre	40	99,15	3966
POCHE A URINE 200 ML VIDANGEA	Nombre	30	92,62	2778,6
SONDE VESIC A BALLON P CH 08	Nombre	10	276,01	2760,1
SONDE VESIC A BALLON P CH 10	Nombre	10	297,28	2972,8
SONDE VESIC SS BALLON CH 10	Nombre	10	98,98	989,8
AIGUILLE UU 8/10 IM VERTE	Nombre	1000	9,42	9420
CATHETER G 22	Nombre	105	184,85	19409,25
CATHETER COURT G24	Nombre	305	194,07	59191,35
PROLONG POLYV 100 CM	Nombre	70	176,3	12341
ROBINET 3 VOIES LEUR LOCK 2 F 1M	Nombre	110	180,25	19827,5
SERINGUE A GAVAGE 60 ML	Nombre	89	172,74	15373,86
SERINGUE PERFUSOR 60ML	Nombre	115	150,53	17310,95
SONDE VESIC BALLON CH 06	Nombre	10	145,16	1451,6
SONDE VESIC BALLON CH 08	Nombre	10	104,95	1049,5
SERINGUE UU 2ML	Nombre	345	21,58	7445,1
SERINGUE UU 5ML	Nombre	680	29,06	19760,8
SERINGUE UU 10 ML	Nombre	640	34,08	21811,2
SERINGUE UU 20 ML	Nombre	164	47,18	7737,52
SERINGUE UU TUBERCULINE 1 ML	Nombre	135	36,63	4945,05
TUBULURE UNIVERSELLE	Nombre	10	636,27	6362,7
THERMOMETRE MEDICAL	Nombre	30	432,51	12 975,30
TOTAL SERVICE				297 854,96

Source : Pharmacie HPD

Tableau 6.6 : Petits matériels medico-chirurgicaux (PEDIA B)

INTITULE	UNITE	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	VALEUR
GANT SOIN VINYL NS UU T7/8	Nombre	600	13,03	7818
LAME DE BISTOURI N 15	Nombre	9	19,35	174,15
LAME DE BISTOURI N 20	Nombre	10	19,38	193,8
LAME DE BISTOURI N 21	Nombre	5	19,56	97,8
MASQUE CHIR UU	Nombre	20	34,6	692
SONDE GASTRIQUE CH 14	Nombre	22	284,41	6257,02
ETUI PENIEN N 2 DIAM 25 MM	Nombre	37	99,15	3668,55
ETUI PENIEN N 2 DIAM 30 MM	Nombre	5	107,96	539,8
SONDE VESIC SS BALLON CH 10	Nombre	5	98,98	494,9
SONDE VESIC SS BALLON CH 12	Nombre	45	100,27	4512,15
SONDE VESIC SS BALLON CH 14	Nombre	37	98,8	3655,6
AIGUILLE A PL G 22 70 MM	Nombre	3	498,01	1494,03
AIGUILLE A PL G22 40 MM	Nombre	5	496,94	2484,7
AIGUILLE UU 6/10 S/C BLEU	Nombre	50	9,4	470
AIGUILLE UU 8/10 IM VERTE	Nombre	500	9,42	4710
CATHETER G 20	Nombre	50	186,74	9337
CATHETER G 22	Nombre	110	184,85	20333,5
CATHETER G 24	Nombre	70	194,07	13584,9
PERFUSEUR 1 VOIE	Nombre	55	128,81	7084,55
PERFUSEUR 3 VOIES	Nombre	5	347,79	1738,95
PROLONG AVEC ROBINET 3 VOIES	Nombre	50	273,41	13670,5
PROLONG POLYV 100 CM	Nombre	32	176,3	5641,6
ROBINET 3 VOIES LEUR LOCK 2 F 1M	Nombre	50	180,25	9012,5
SERINGUE A GAVAGE 60 ML	Nombre	20	172,74	3454,8
SERINGUE PERFUSOR 60ML	Nombre	46	150,53	6924,38
SERINGUE UU 2ML	Nombre	170	21,58	3668,6
SERINGUE UU 5ML	Nombre	240	29,06	6974,4
SERINGUE UU 10 ML	Nombre	240	34,08	8179,2
SERINGUE UU 20 ML	Nombre	21	47,18	990,78
SERINGUE UU 50 OU 60 ML	Nombre	3	152	456
SERINGUE UU TUBERCULINE 1 ML	Nombre	20	38,07	761,4
SONDE ASP TRACHEO BRONCH CH 12	Nombre	10	162,86	1628,6
THERMOMETRE MEDICAL	Nombre	15	432,51	6 487,65
TOTAL SERVICE				157 191,81

Source : Pharmacie HPD

Tableau 6.7 : Pansements (CRECHE / HPD)

INTITULE	UNITE	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	VALEUR
PIECE DE GAZE	NOMBRE	5	6698,19	33 490,95
SPARADRAP 5CM	ROULEAUX	20	400,12	8 002,40
SPARADRAP 18 CM PERFORE	PAQUETS	5	1701,57	8 507,85
OUATE DE CELLULOSE 800G	PAQUETS	50	1332,15	66 607,50
COTON CARDE 500G	PAQUETS	20	749,1	14 982,00
COTON HYDROPHILE 500G	NOMBRE	10	770,34	7 703,40
BANDE DE GAZE HYDROPHILE 7CM	NOMBRE	10	48,32	483,20
BANDE DE GAZE HYDROPHILE 15 CM	NOMBRE	50	61,47	3 073,50
BANDE DE GAZE HYDROPHILE 7CM	NOMBRE	10	86,8	868,00
TOTAL SERVICE				143 718,80

Source : Pharmacie HPD

Tableau 6.8 : Pansements (PEDIA A / HPD)

INTITULE	UNITE	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	VALEUR
PIECE DE GAZE	NOMBRE	16	6698,19	107 171,04
SPARADRAP 5CM	ROULEAUX	17	400,12	6 802,04
SPARADRAP 18 CM PERFORE	PAQUETS	24	1701,57	40 837,68
OUATE DE CELLULOSE 800G	ROULEAUX	26	1332,15	34 635,90
DRAP D'EXAMEN 90X60	ROULEAUX	6	1417,54	8 505,24
JERSEY 5CM	ROULEAUX	1	2190,9	2 190,90
COTON CARDE 500G	PAQUETS	14	749,1	10 487,40
COTON HYDROPHILE 500G	PAQUETS	14	770,34	10 784,76
BANDE DE GAZE HYDROPHILE 5CM	NOMBRE	120	33,07	3 968,40
BANDE DE GAZE HYDROPHILE 7CM	NOMBRE	50	48,32	2 416,00
BANDE DE GAZE HYDROPHILE 10 CM	NOMBRE	110	61,47	6 761,70
BANDE DE GAZE HYDROPHILE 15 CM	NOMBRE	10	66,8	668,00
TOTAL SERVICE				235 229,06

Source : Pharmacie HPD

Tableau 6.9 : Pansements (PEDIA B/ HPD)

INTITULE	UNITE	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	VALEUR
PIECE DE GAZE	NOMBRE	9	6698,19	60 283,71
SPARADRAP 12,5CM	ROULEAUX	3	157	471,00
SPARADRAP 5CM	ROULEAUX	9	400,12	3 601,08
SPARADRAP 18 CM PERFORE	ROULEAUX	19	1701,57	32 329,83
OUATE DE CELLULOSE 800G	PAQUETS	22	1332,15	29 307,30
DRAP D'EXAMEN 90X60	ROULEAUX	7	1417,54	9 922,78
COTON CARDE 500G	PAQUETS	14	749,1	10 487,40
COTON HYDROPHILE 500G	PAQUETS	14	770,34	10 784,76
BANDE DE GAZE HYDROPHILE 5 CM	NOMBRE	60	33,07	1 984,20
BANDE DE GAZE HYDROPHILE 7CM	NOMBRE	40	48,32	1 932,80
BANDE DE GAZE HYDROPHILE 10 CM	NOMBRE	80	61,47	4 917,60
BANDE DE GAZE HYDROPHILE 15 CM	NOMBRE	40	86,8	3 472,00
TOTAL SERVICE				169 494,46

Source : Pharmacie HPD

Tableau 6.10 : Régimes et Laits (CRECHE / HPD)

INTITULE	UNITE	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	VALEUR
LAIT NATIVA 1	Boîte	60	1 973,10	118 386,00
LAIT PRENAT	Boîte	52	2 272,50	118 170,00
TOTAL SERVICE				236 556,00

Source : Pharmacie HPD

Tableau 6.11 : Régimes et Laits (PEDIA A /HPD)

INTITULE	UNITE	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	VALEUR
CERELAC BLE 400 G	Boîte	75	1 982,80	148 710,00
LAIT NURSIE AD 350G	Boîte	31	1 605,12	49 758,72
LAIT NATIVA 1	Boîte	29	1 973,10	57 219,90
LAIT NATIVA 2	Boîte	68	1 941,53	132 024,04
TOTAL SERVICE				387 712,66

Source : Pharmacie HPD

Tableau 6.12 : Régimes et Laits (PEDIA B / HPD)

INTITULE	UNITE	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	VALEUR
CERELAC BLE 400G	Boîte	11	1 982,80	21 810,80
LAIT NATIVA 2	Boîte	7	1 941,53	13 590,71
TOTAL SERVICE				35 401,51

Source : Pharmacie HPD

Tableau 6.13 : Produits Sanguins (CRECHE /HPD)

INTITULE	UNITE	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	VALEUR
SERUM ANTITET SER 1 ML	Seringue	4	1504,65	6 018,60
ETHER RECTIFIE METAL 500ML	Flacon	2	2520,24	5 040,48
TOTALSERVICE				11 059,08

Source : Pharmacie HPD

Tableau 6.14 : Produits Sanguins (PEDIA A / HPD)

INTITULE	UNITE	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	VALEUR
ETHER RECTIFIE METAL 500 ML	Flacon	5	2520,24	12 601,20
HUILE DE PARAFFINE FLUIDE	Litre	0,5	1893,58	946,79
VASELINE BLANCHE	Kilogramme	0,5	2945,33	1 472,67
TOTAL SERVICE				15 020,66

Source : Pharmacie HPD

Tableau 6.15 : Produits Sanguins (PEDIA B /HPD)

INTITULE	UNITE	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	VALEUR
ETHER RECTIFIE METAL 500 ML	Flacon	1	2520,248	2520,248

Source : pharmacie HPD

**ANNEXE 7 : Consommation de petits matériels médico-chirurgicaux de l'HOGGY
(Septembre 2004)**

Désignation	Quantité	CU	Montants
Compresses (pièces)	3	7 800	23 400
Coton hydropyle (rouleaux)	5	2 490	12 450
Gants non stériles (paquets de 100)	8	2 400	19 200
Alcool (litre)	8	680	5 440
Dakin (litre)	1	440	440
Septivon (flacon)	1	1 420	1 420
Eosine		2 500	-
Sparadrap (rouleaux)	10	2 330	23 300
Ether (flacon)	1	2 920	2 920
Bandes de gaze (mètres)	66	250	16 500
Bétadine dermique (flacon de 125 ml)	2	660	1 320
EPPI (paquets de 100)	2	1 680	3 360
EPPI (paquets de 200)	1	3 360	3 360
Tensiomètre enfant (unités)	1	15 000	15 000
TOTAL			128 110

Source : Pharmacie HOGGY

ANNEXE 8: Etat des consommations des fournitures de bureau de l'HPD (Septembre 2004)

Libellés	CRECHE			PEDIA A		PEDIA B		TOTAL
	PUMP	Quantités	Montant	Quantités	Montant	Quantités	Montant	Montant
Marker onyx couleurs diverses	449,61	3	1348,83	3	1348,83	3	1348,83	4046,49
Registre 500 pages	7461,82	0	0	1	7461,82	0	0	7461,82
Crayon noir	125,52	0	0	3	376,56	3	376,56	753,12
Manifold Duplicata 1321 (1carnet)	414,25	0	0	2	828,5	2	0	828,5
Scotch rouleau	297,44	0	0	2	594,88	2	594,88	1189,76
Trombone 25 mm	154,68	0	0	3	464,04	3	464,04	928,08
Trombone 32 mm	243	0	0	3	729	4	972	1701
Stylo bleu	100,2	10	1002	10	1002	10	1002	3006
Stylo rouge	100,2	5	501	10	1002	10	1002	2505
Stylo noir	100,2	5	501	10	1002	10	1002	2505
Blanco	560,5	1	560,5	2	1121	3	1681,5	3363
Dossiers extensibles souples	1749,9	0	0	10	17499	10	17499	34998
Chemises cartonnées à rabat	470,3	0	0	10	4703	10	4703	9406
Enveloppe 22*32	78,5	0	0	25	1962,5	25	1962,5	3925
Enveloppe 11*16 blanc	19	0	0	25	475	25	475	950
Enveloppe 11*16 kaki	15,4	0	0	25	385	25	385	770
Protège document	65	0	0	10	650	10	650	1300
Agrafes bébé	138,9	0	0	5	694,5	0	0	694,5
TOTAL			3 913,33		42 299,63		34 118,31	80331,27

Source : Comptabilité matières HPD

ANNEXE 9: Etat de consommation des fournitures de bureau de l'HOGGY (septembre 2004)

Désignation	Quantité	Coût unitaire	Montant
Stylo vert	5	125	625
Stylo bleu	20	125	2 500
Pochette cartonnée	500	472	236 000
Bon de sang	1000	15	15 000
Bloc note PM	8	354	2 832
Carbone	1	2148	2 148
Ordonnanciers	156	5,9	920
Fiches de traitement	156	15	2 340
Feuilles de demande d'analyse bactériologique	78	18	1 404
Feuilles de demande d'analyse radio	78	23,6	1 841
Carnet de rendez-vous	78	9,41	734
Bons de commande des repas		1366	-
Feuille de surveillance journalière	78	19	1 482
Fiche d'examen (Jaune)	78	21,24	1 657
Total			269 483

Source : Contrôle de gestion, SAF et magasins (HOGGY)

ANNEXE 10: Etat de consommation des produits d'entretien de l'HPD (Septembre 2004)

Tableau 10.1 : Produits d'entretien de distribution trimestrielle consommés en septembre 2004 (HPD)

Libellés	PMUP ¹	PEDIATRIE A		PEDIATRIE B		CRECHE		TOTAL
		Quantité	Montant mensuel	Quantité	Montant mensuel	Quantité	Montant mensuel	
Raclette avec manches PM	1 947,00	2	1 298,00	1	649,00	1	649,00	2 596,00
Poubelle 50L	9 500,00	1	3 166,67	1	3 166,67	1	3 166,67	9 500,00
Seau de ménage de 10 l	949,90	4	1 266,53	2	633,27	2	633,27	2 533,07
Balai coco + manche	1 652,00	3	1 652,00	2	1 101,33	1	550,67	3 304,00
Pelle à poussière	325,00	3	325,00	1	108,33	1	108,33	541,67
Balayette WC	974,00	3	974,00	3	974,00	1	324,67	2 272,67
Tête de loup	2 869,00	2	1 912,67	1	956,33	1	956,33	3 825,33
Brosse lave-pont	1 652,30	3	1 652,30	2	1 101,53	1	550,77	3 304,60
TOTAL			12 247,17		8 690,47		6 939,70	27 877,33

Source : comptabilité matières HPD

¹ Prix unitaire moyen pondéré

Tableau 10.2: Produits d'entretien de distribution mensuelle consommés en septembre 2004 (HPD)

Libellés	PMUP	PEDIATRIE A		PEDIATRIE B		CRECHE		TOTAL
		Quantité	Montant	Quantité	Montant	Quantité	Montant	
Serpillère	884,82	6	5 308,92	4	3 539,28	2	1 769,64	10 617,84
Eponge végétale	101,97	5	509,85	4	407,88	2	203,94	1 121,67
Eponge métallique	1 101,99	5	5 509,95	4	4 407,96	2	2 203,98	12 121,89
Gants de ménage	1 025,70	5	5 128,50	4	4 102,80	2	2 051,40	11 282,70
Acide	489,99	2	979,98	2	979,98	1	489,99	2 449,95
Savonnettes	472,10	10	4 721,00	10	4 721,00	5	2 360,50	11 802,50
Papier hygiénique	23,08	10	230,80	0	-	4	92,32	323,12
Lave vitre	1 758,50	2	3 517,00		-		-	3 517,00
Cotol	531,33	7	3 719,31	7	3 719,31	4	2 125,32	9 563,94
Ajax	1 101,99	6	6 611,94	6	6 611,94	4	4 407,96	17 631,84
Javel ord	500,20	7	3 501,40	7	3 501,40	3	1 500,60	8 503,40
Crésyl C	1 711,00	2	3 422,00	2	3 422,00	2	3 422,00	10 266,00
Allumettes	25,23	15	378,45	10	252,30	10	252,30	883,05
Bombe désod	2 278,25	2	4 556,50	1	2 278,25	1	2 278,25	9 113,00
Bloc désod	312,29	4	1 249,16	4	1 249,16	2	624,58	3 122,90
Bombe insect	2 685,75	2	5 371,50	2	5 371,50	1	2 685,75	13 428,75
Lame rasoir	14,24	60	854,40		-	50	712,00	1 566,40
Brosse à ongle	771,40	2	1 542,80		-		-	1 542,80
TOTAL			57 113,46		44 564,76		27 180,53	128 858,75

Source : comptabilité matières HPD

ANNEXE 11 : Etat de consommation des produits d'entretien de l'HOGGY (septembre 2004)

Désignation	Quantité	Coût unitaire	Montant
Détergent liquide	7	800	5 600
Eau de javel	7	430	3 010
Essuie main	10	470	4 700
Eponge spontex	10	835	8 350
Gant de toilette	10	900	9 000
Papier hygiénique	15	700	10 500
Serpillère double	4	900	3 600
Eponge métallique	10	125	1 250
Ambiatoir	10	700	7 000
Gant de toilette	10	900	9 000
Total			62 010

Source : Contrôle de gestion, SAF et magasins (HOGGY)

ANNEXE 12 : Charges de la reprographie de l'HPD (septembre 2004)

Libellés	PEDIA A ET B			CRECHE			Total
	Quantité	Coût unitaire	Total	Quantité	Coût unitaire	Total	
Feuille 1 jour	500	25	12500		25	0	12500
Feuille 3 jours	500	25	12500		25	0	12500
Bons blancs	300	25	7500		25	0	7500
Bons iono	300	25	7500		25	0	7500
Ordonnanciers	500	4,6	2300		4,6	0	2300
Feuille de surveillance	0	25	0	300	25	7500	7500
Billet d'hospitalisation	0	35,2	0	300	35,2	10560	10560
Relevés prescriptins alimentaires	200	4	800		4	0	800
Bons de rendez-vous	200	25	0		25	0	0
Bons de radio	300	25	7500		25	0	7500
TOTAL			50600			18060	68660

Source : Comptabilité matières et service de reprographie HPD

ANNEXE 13 : Autres petits matériels HPD

Tableau 13.1 : Autres petits matériels PEDIA A/ HPD

INTITULE	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	VALEUR
Pousse seringue SE 400 B	1	74 113,00	74 113,00
Chaise métal de bureau	1	6 202,00	6 202,00
Chaise métal de bureau	1	6 202,00	6 202,00
Chaise métal rembourré	1	4 076,00	4 076,00
TOTAL			90 593,00

Source : comptabilité matières HPD

Tableau 13.2 : Autres petits matériels PEDIA B / HPD

INTITULE	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	VALEUR
Armoire de chambre malade	1	15 740	15 740
Fauteuil chambre malade	4	13 510	54 040
TOTAL			69 780

Source : comptabilité matières

ANNEXE 14 : Les charges mensuelles d'électricité de l'HPD (septembre 2004)

Tableau 14.1 : Charges mensuelles d'électricité (crèche / HPD)

Désignation	Quantité	Puissance en A	Puissance unitaire en KW	Puissance totale	Temps d'utilisation en septembre (en heures)	Puissance consommée en septembre (en KW)	Coût ²
AMPOULE NEON 1,20 M	8		0,04	0,32	720	230,4	16526,63
AMPOULE NEON 1,20 M bureau surv	1		0,04	0,04	176	7,04	504,98
AMPOULE NEON PM	6		0,02	0,12	720	86,4	6197,49
AMPOULES ORDIN	7		0,04	0,28	720	201,6	14460,80
REFRIGERATEUR	1		0,25	0,25	720	180	12911,43
CLIMATISEUR	5		1,472	7,36	720	5299,2	380112,49
CLIMATISEUR bureau surv	1		1,472	1,472	176	259,072	18583,28
POUPINEL TITANOX	1	10	2,2	2,2	90	198	14202,57
COUVEUSE C2520	1	5	1,1	1,1	720	792	56810,29
COUVEUSE C2700	1	2	0,44	0,44	720	316,8	22724,12
COUVEUSE CALEO DRAGER	1	5,5	1,21	1,21	720	871,2	62491,32
INCUBATEUR DE TRANSPORT	1	2	0,44	0,44	15	6,6	473,42
COUVEUSE AR 200	1	2	0,44	0,44	720	316,8	22724,12
TABLE DE REA MEDIPREMA	1		1,35	1,35	720	972	69721,72
COUVEUSE CALEO DRAGER	1	5,5	1,21	1,21	720	871,2	62491,32
COUVEUSE CALEO DRAGER	1	5,5	1,21	1,21	720	871,2	62491,32
COUVEUSE CALEO DRAGER	1	5,5	1,21	1,21	720	871,2	62491,32
COUVEUSE AR 200	1	2	0,44	0,44	720	316,8	22724,12
POUSSE SERINGUE SE 200	1	0,125	0,0275	0,0275	90	2,475	177,53
POUSSE SERINGUE 2 VOIES	1	2	0,44	0,44	90	39,6	2840,51
POUSSE SERINGUE SE 200	1	0,125	0,0275	0,0275	90	2,475	177,53
ASPI FAZZINI	1		0,085	0,085	30	2,55	182,91
TOTAL				21,672			912 021

Source : nous-même

² Coût = temps d'utilisation x puissance consommée en septembre x prix du kwh

Tableau 14.2 : Charges mensuelles d'électricité PEDIA A/ HPD

Désignation	Quantité	Puissance en A	Puissance unitaire en KW	Puissance totale	Temps d'utilisation en septembre (en heures)	Puissance consommée en septembre (en KW)	Coût
AMPOULE NEON 1,20 M	22		0,04	0,88	720	633,6	45448,23
AMPOULE NEON 1,20 M secrétariat	2		0,04	0,08	208	16,64	1193,59
AMPOULE NEON 1,20 M bureau et médecins	2		0,04	0,08	176	14,08	1009,96
CLIMATISEUR UNIONAIRE bureau surv et médecin	2		1,472	2,944	176	518,144	37166,55
AMPOULE NEON PM	8		0,02	0,16	720	115,2	8263,31
REFRIGERATEUR	2		0,25	0,5	720	360	25822,86
CLIMATISEUR W2	6		1,472	8,832	720	6359,04	456134,98
PLAFONNIER	1		0,08	0,08	720	57,6	4131,66
APPAREIL POUR AEROSOL OMRON CX2	1	3,15	0,693	0,693	10	6,93	497,09
APPAREIL POUR AEROSOL OMRON CX2	1	3,15	0,693	0,693	10	6,93	497,09
LAMPE D'EXAMEN	1	40	8,8	8,8	30	264	18936,76
RESPIRATEUR BABYLOG 8000	1	0,12	0,0264	0,0264	720	19,008	1363,45
POUSSE SERINGUE PROGRAMM 2	1		0,085	0,085	30	2,55	182,91
RADIOMOBILE PHILIPS PRATIX	1	16	3,52	3,52	5	17,6	1262,45
ASPIRATEUR AP 92	1	0,09	0,0198	0,0198	30	0,594	42,61
POUPINEL 28 L	1		0,5	0,5	90	45	3227,86
POUPINEL TITANOX	1		2,2	2,2	90	198	14202,57
POUSSE SERINGUE SE400 2 VOIES	1		0,0275	0,0275	30	0,825	59,18
TABLE DE REA BB MEDIPREMA	1		1,635	1,635	720	1177,2	84440,75
POUSSE SERINGUE SE 200	1		0,0275	0,0275	30	0,825	59,18
MONITEYR DINAMAP PRO 1000	1	12	2,64	2,64	30	79,2	5681,03
POUSSE SERINGUE 2 VOIES GF SP 4	1		0,0275	0,0275	30	0,825	59,18
TABLE DE REA BB MEDIPREMA	1	6	1,32	1,32	720	950,4	68172,35
POUSSE SERINGUE	1		0,0275	0,0275	30	0,825	59,18
COUVEUSE MEDIPREMA	1		0,4	0,4	720	288	20658,29
COUVEUSE MEDIPREMA	1		0,4	0,4	720	288	20658,29

Tableau 14.2 : Charges mensuelles d'électricité PEDIA A/ HPD suite

Désignation	Quantité	Puissance en A	Puissance unitaire en KW	Puissance totale	Temps d'utilisation en septembre (en heures)	Puissance consommée en septembre (en KW)	Coût
POUSSE SERINGUE PROGRAMM 2	1		0,264	0,264	30	7,92	568,10
SATUROMETRE OHMEDA BIOX 3740	1		0,308	0,308	30	9,24	662,79
COUVEUSE CALEO DRÄGER	1		1,21	1,21	720	871,2	62491,32
APPAREIL LUMIERE BLEUE	1	7	1,54	1,54	720	1108,8	79534,41
COUVEUSE CALEO DRÄGER	1		1,21	1,21	720	871,2	62491,32
POUSSE SERINGUE PROGRAMM 2	1		0,264	0,264	30	7,92	568,10
TABLE DE REANIMATION MUTIRADIA 100	1	12	2,64	2,64	720	1900,8	136344,70
POUSSE SERINGUE PROGRAMM 2	1		0,04	0,04	30	1,2	86,08
POUSSE SERINGUE SE 400 BM	1		0,352	0,352	30	10,56	757,47
POUSSE SERINGUE SE 400 BM	1		0,352	0,352	30	10,56	757,47
POUSSE SERINGUE SE 200	1		0,275	0,275	30	8,25	591,77
POUSSE SERINGUE SE 200	1		0,275	0,275	30	8,25	591,77
POUSSE SERINGUE SE 200	1		0,275	0,275	30	8,25	591,77
POUSSE SERINGUE SE 200	1		0,275	0,275	30	8,25	591,77
RESPIRATEUR SERVO 900 C	1		0,11	0,11	720	79,2	5681,03
TIRE-LAIT NURSEY	1		0,22	0,22	30	6,6	473,42
TOTAL				46,2082			1172014,65

Source : nous-même

Tableau 14.3 : Charges d'électricité PEDIA B /HPD

Désignation	Quantité	Puissance en A	Puissance unitaire en KW	Puissance totale	Temps d'utilisation en septembre (en heures)	Puissance consommée en septembre (en KW)	Coût
AMPOULE NEON 1,20 M	21		0,04	0,84	720	604,8	43382,40
AMPOULE NEON 1,20 M bureau surv et médecins	3		0,04	0,12	176	21,12	1514,94
AMPOULE NEON PM	2		0,02	0,04	720	28,8	2065,83
POUPINEL	1			0		0	0,00
REFRIGERATEUR	1		0,25	0,25	720	180	12911,43
CLIMATISEUR W2	9		1,472	13,248	720	9538,56	684202,47
CHAUFFE EAU	1					0	0,00
PLAFONNIER	1		0,08	0,08	720	57,6	4131,66
TV PHILIPS	1		1,9	1,9	360	684	49063,43
CLIMATISEUR W2 bureau surv et méd	3		1,472	4,416	176	777,216	55749,83
SCOPE HONEYWELL RM 102	1		0,088	0,088	180	15,84	1136,21
POUPINEL TITANOX	1		2,2	2,2	90	198	14202,57
NEGATOSCOPE 4 PLAGES	1		0,14	0,14	10	1,4	100,42
MONITEUR DINAMAP PRO 300	1	0,5	0,11	0,11	720	79,2	5681,03
BALANCE PESE PERSONNE SECA 150 KGS	1	0,002	0,00044	0,00044	5	0,0022	0,16
APPAREIL A AEROSOL OMRON CX2	1		0,693	0,693	10	6,93	497,09
TOTAL				25,59744			874639,48

Source : nous-même

ANNEXE 15 : Les charges mensuelles d'électricité HOGGY (septembre 2004)

Désignation	Quantité	Puissance en A	Puissance totale	Temps d'utilisation en septembre (en heures)	Puissance consommée en septembre (en KW)	Coût
Climatiseur	3	1	3	540	1620	144227,0223
Ampoule néon 1, 20 m	11	0,04	0,44	540	237,6	21153,2966
Tête de lit E 27	12	0,02	0,24	180	43,2	3846,053927
Linolite néon 0,60 m	8	0,04	0,32	240	76,8	6837,429203
Climatiseur	1	1,5	1,5	720	1080	96151,34817
TV	1	1,9	1,9	360	684	60895,85384
Plafonniers	9	0,08	0,72	720	518,4	46152,64712
Refrigérateur 2P	1	0,092	0,092	720	66,24	5897,282688
Plafonniers ludothèque	3	0,08	0,24	240	57,6	5128,071903
Ampoule néon 1, 20 m ludo+ bureaux méd	5	0,04	0,2	132	26,4	2350,366289
Climatiseur méd	3	1,5	4,5	132	594	52883,2415
TOTAL						445 522,61

Source : nous-même

ANNEXE 16 : Amortissement des équipements de l'HPD (septembre 2004)

Désignation des matériels	Quantité	Date de mise en service	Valeur d'acquisition	Durée de vie	Taux	Annuité	Dotation mensuelle	Dotation mois en cours
Appareil à photothérapie AP441	1	02/01/1982	467 952	10	10	46 795	3 900	0
Armoire 2500	1	10/03/1992	27 619	10	10	2 762	230	0
Aspirateur mucosité type C78	1	10/03/1992	123 805	10	10	12 381	1 032	0
Couveuse artificielle	2	31/05/1988	3 260 000	5	20	652 000	54 333	0
Couveuse artificielle	2	10/07/1989	3 897 630	5	20	779 526	64 961	0
Couveuse artificielle	1	01/08/1993	2 065 587	5	20	413 117	34 426	0
Incubateur de transport	1	02/05/1996	5 565 000	5	20	1 113 000	92 750	0
Moni surveil vital mon kont+AC	2	29/08/1988	3 750 000	5	20	750 000	62 500	0
Pous serin-perf. SE.400 Vial	2	07/08/1988	1 303 000	5	20	260 600	21 717	0
Pous serin perf SE 400B	2	06/07/1989	953 000	5	20	190 600	15 883	0
Pous serin-perf.program 25	1	14/03/1996	1 675 000	5	20	335 000	27 917	0
Pousse Seringue SE 400 B	2	27/10/1998	148 226	1	100	148 226	12 352	0
Réchauffeur biberons RBC 250	1	10/06/1972	142 530	5	20	28 506	2 376	0
Chauffe eau de 30 litres	1	26/10/1990	65 250	10	10	6 525	544	0
Chauffe eau de 30 litres	1	25/11/1996	125 000	10	10	12 500	1 042	0
Chauffe eau de 30 litres	2	30/11/1998	260 000	10	10	26 000	2 167	0
Chauffe eau de 75 litres	1	10/02/1991	96 000	10	10	9 600	800	0
Chariot à linge double sacs	1	10/04/1985	77 700	5	20	15 540	1 295	0
Mixer Bol et moulinette électrique	2	27/10/1998	20 008	1	100	20 008	1 667	0
Armoire métallique bureau 2P	1	17/08/1988	165 700	8	12,5	20 713	1 726	0

Tableau 16.1 : Amortissements équipements Crèche / HPD (fin)

Désignation des matériels	Quantité	Date de mise en service	Valeur d'acquisition	Durée de vie	Taux	Annuité	Dotation mensuelle	Dotation mois en cours
Appareil à photothérapie AP441	1	09/04/1982	467 952	10	10	46 795	3 900	0
Armoire 2500	1	25/11/1997	27 619	1	100	27 619	2 302	0
Aspirateur de mucosité type C78	1	25/11/1997	123 805	1	100	123 805	10 317	0
Incubateur de transport	1	02/05/1996	5 565 000	5	20	1113000	92 750	0
Chauffe eau de 80 litres	1	08/11/2001	131 750	10	10	13175	1 098	1 098
Chauffe eau	1	30/10/2001	170 000	10	10	17000	1 417	1 417
Climatiseur 1CV	3	12/12/2002	870 000	10	10	87000	7 250	7 250
Table d'examen	1	26/03/2003	265 000	5	20	53000	4 417	4 417
Pèse bébé	1	26/03/2003	115 000	5	20	23000	1 917	1 917
TOTAL								16 098

Source : comptabilité matières HPD

AG - BIBLIOTHEQUE

Tableau 16.2 : Amortissement des équipements PEDIA A/ HPD

Nomenclature		Désignation des matériels	Quantité	Date de mise en service	Valeur d'acquisition	Durée de vie	Taux	Annuité	Dotation mensuelle	Dotation mois en cours
92AER301	98031	Aeroliseur	1	03.06.98	92 000,00	5,00	20,00	18 400,00	1 533,33	-
92ARM833	75002	Radio mobile Pilps Practix	1	17.02.75	1 584 968,00	5,00	20,00	316 993,60	26 416,13	-
92ASM485	88011	Aspirateur ORL ou bronchique	1	11.03.88	153 372,00	5,00	20,00	30 674,40	2 556,20	-
92ASC343	90006	Aspirat Spiro + pedale contact	1	14.06.90	327 400,00	5,00	20,00	65 480,00	5 456,67	-
92ASO487	88011	Aspirateur ORL ou bronchique	2	30.04.85	213 400,00	5,00	20,00	42 680,00	3 556,67	-
92BAC131	92035	Basculer pèse bébé	5	06.07.92	434 775,00	5,00	20,00	86 955,00	7 246,25	-
92BAL411	73001	Balance pèse-bébé automatique	1	02.10.73	393 400,00	5,00	20,00	78 680,00	6 556,67	-
92B1L411	93051	Balance pèse-bébé automatique	1	01.01.93	230 000,00	5,00	20,00	46 000,00	3 833,33	-
92BAS039 (étage)	90007	Basculer pèse bébé automatique	2	19/10/1990	992 000,00	5,00	20,00	198 400,00	16 533,33	-
92CAM323	93015	Central air medic + économiseur	1	01/08/1993	3 134 000,00	5,00	20,00	626 800,00	52 233,33	-
92CAR981	89016	Cardioscope Honeywell RM 102	2	19/06/1989	2 930 000,00	5,00	20,00	586 000,00	48 833,33	-

Tableau 16.2 : Amortissement des équipements PEDIA A / HPD (suite)

Nomenclature		Désignation des matériels	Quantité	Date de mise en service	Valeur d'acquisition	Durée de vie	Taux	Annuité	Dotation mensuelle	Dotation mois en cours
92CHB925	96038	Chariot Brancard transport malades	1	04/09/1996	270 000,00	5,00	20,00	54 000,00	4 500,00	-
92CLO343	93098	Cloche de Hood Prématuré	1	31/12/1993	160 800,00	2,00	50,00	80 400,00	6 700,00	-
92CLO343	94017	Cloche de Hood Prématuré	2	15/07/1994	300 000,00	2,00	50,00	150 000,00	12 500,00	-
92CLO344	93099	Cloche de Hood Nouveauté	1	31/12/1993	187 200,00	2,00	50,00	93 600,00	7 800,00	-
92CLO344	94016	Cloche de Hood Nouveauté	2	15/07/1994	376 000,00	2,00	50,00	188 000,00	15 666,67	-
92CLO345	93100	Cloche de Hood (BEBE)	1	31/12/1993	204 000,00	2,00	50,00	102 000,00	8 500,00	-
	94018	Cloche de Hood (BEBE)	2	15/07/1994	460 000,00	2,00	50,00	230 000,00	19 166,67	-
92COU425	89030	Couveuse artificielle	2	10/07/1989	3 197 000,00	5,00	20,00	639 400,00	53 283,33	-
92CPA803	90009	Chariot à pansement	1	17/08/1990	98 074,00	5,00	20,00	19 614,80	1 634,57	-
92GLU624	83015	Glucometer MG	1	25/01/1983	63 238,00	5,00	20,00	12 647,60	1 053,97	-
92GUA555	85066	Gueridon d'anesthésie	1	15/03/1985	164 850,00	5,00	20,00	32 970,00	2 747,50	-
92GUR805	99095	Gueridon roulant à 2 tablettes	3	01/01/1999	22 131,00	10,00	10,00	2 213,10	184,43	184,43

Tableau 16.2 : Amortissement des équipements PEDIA A / HPD (suite)

Nomenclature		Désignation des matériels	Quantité	Date de mise en service	Valeur d'acquisition	Durée de vie	Taux	Annuité	Dotation mensuelle	Dotation mois en cours
92INC473	96013	Incubateur d'élevage	2	02/05/1996	11 236 000,00	5,00	20,00	2 247 200,00	187 266,67	-
92LAR158	84027	Laryngoscope comp L AD ENF NOU	1	13/04/1984	74 160,00	5,00	20,00	14 832,00	1 236,00	-
92MON630	88067	Moni surveillance VITALMON Kont + Ac	2	29/08/1988	3 750 000,00	5,00	20,00	750 000,00	62 500,00	-
92MON630	96001	Moni surveillance VITALMON Kont + Ac	2	02/02/1996	5 099 000,00	5,00	20,00	1 019 800,00	84 983,33	-
92MOS333	93037	Moniteur surveillance OEC 6105K	2	01/08/1993	2 105 250,00	5,00	20,00	421 050,00	35 087,50	-
92NEG804	86028	Negatoscope double	1	27/06/1986	94 259,00	5,00	20,00	18 851,80	1 570,98	-
92NEH807	90033	Nebulisateur humidificateur	1	15/03/1990	163 500,00	5,00	20,00	32 700,00	2 725,00	-
92NEH807	93094	Nebulisateur humidificateur	2	10/12/1993	779 200,00	5,00	20,00	155 840,00	12 986,67	-
92NUT355	82053	Nutripompe NP 2002(simple)	2	06/05/1982	438 552,00	5,00	20,00	87 710,40	7 309,20	-
92POU170	95088	Pous serin perf SE 400 VIAL	2	26/09/1995	1 600 000,00	5,00	20,00	320 000,00	26 666,67	-
92POU176	89054	Pous serin perf SE 400 B	1	06/07/1989	476 500,00	5,00	20,00	95 300,00	7 941,67	-
92POU546	96164	Pousse seringue program 2S	2	14/03/1996	3 350 000,00	5,00	20,00	670 000,00	55 833,33	-

Tableau 16.2 : Amortissement des équipements PEDIA A/ HPD (suite)

Nomenclature		Désignation des matériels	Quantité	Date de mise en service	Valeur d'acquisition	Durée de vie	Taux	Annuité	Dotation mensuelle	Dotation mois en cours
92POU799	97064	Poupinel électrique	1	22/07/1997	532 415,00	5,00	20,00	106 483,00	8 873,58	-
92REB088	93007	Respirateur Babylog	1	01/08/1993	4 300 000,00	5,00	20,00	860 000,00	71 666,67	-
92REP543	96160	Respirateur Babylog 8000 SC+AC	1	09/04/1996	14 575 000,00	5,00	20,00	2 915 000,00	242 916,67	-
92RES404	93028	Respirateur OHIO + débitmètre	1	01/08/1993	2 000 000,00	5,00	20,00	400 000,00	33 333,33	-
92RPI313	81042	Respirateur RAMEGE + ACC	1	29/06/1981	414 848,00	5,00	20,00	82 969,60	6 914,13	-
92TAR475	96015	Table de réanimation M100/REA	1	02/05/1996	6 011 000,00	5,00	20,00	1 202 200,00	100 183,33	-
92TEN951	89067	Tensiomètre automatique OMEGA 1400S	1	19/06/1989	1 195 000,00	5,00	20,00	239 000,00	19 916,67	-
94CHE995	96071	Chauffe eau de 75L	2	05/04/1996	430 000,00	10,00	10,00	43 000,00	3 583,33	3 583,33
94CHL760	85028	Chariots à linge double sacs	1	15/03/1985	77 700,00	5,00	20,00	15 540,00	1 295,00	-
94CHE934	89023	Chauffe eau de 50L	1	25/02/1989	64 720,00	10,00	10,00	6 472,00	539,33	-

Tableau 16.2 : Amortissement des équipements PEDIA A/ HPD (suite)

Nomenclature		Désignation des matériels	Quantité	Date de mise en service	Valeur d'acquisition	Durée de vie	Taux	Annuité	Dotation mensuelle	Dotation mois en cours
94SPS649	98055	SPLIT SYSTEM C19 1,5 CV	1	31/10/1998	820 000,00	10,00	10,00	82 000,00	6 833,33	6 833,33
97MAE337	93004	Machine à E Electro CAN AP 1000	1	01/08/1993	190 000,00	8,00	12,50	23 750,00	1 979,17	-
96AVM595	85137	Armoire Vit médicaments 1ET2P	1	15/03/1985	114 018,00	5,00	20,00	22 803,60	1 900,30	-
96LIP790	85126	Lit parc pediatrie 120X60	12	31/05/1985	1 478 856,00	8,00	12,50	184 857,00	15 404,75	-
96LIP790	86050	Lit parc pediatrie 120X60	5	16/07/1986	766 750,00	8,00	12,50	95 843,75	7 986,98	-
96LIP790	86051	Lit parc pediatrie 120X60	5	16/07/1986	699 250,00	8,00	12,50	87 406,25	7 283,85	-
98ARV592	83033	Armoire meta viest 1 ellement 2P	1	22/09/2127	83 176,00	7,00	14,29	11 882,29	990,19	-
98RFR100	89081	Refrigerateur 1 porte 340L	1	31/08/1989	157 200,00	10,00	10,00	15 720,00	1 310,00	-
98TAB812	99015	Table de chevet	1	01/01/1999	9 508,00	10,00	10,00	950,80	79,23	79,23

Tableau 16.2 : Amortissement des équipements PEDIA/ HPD (suite)

Nomenclature	Désignation des matériels	Quantité	Date de mise en service	Valeur d'acquisition	Durée de vie	Taux	Annuité	Dotation mensuelle	Dotation mois en cours
2000003	Aspirateur de mucosités	1	01/03/2000	405 000,00	6,67	15,00	60 750,00	5 062,50	5 062,50
2000005	Incubateur soins intensifs C2750	1	14/04/2000	1 300 000,00	5,00	20,00	260 000,00	21 666,67	21 666,67
2000011	Lampe d'examen FOCO 2000	1	26/01/2000	220 000,00	10,00	10,00	22 000,00	1 833,33	1 833,33
2000014	Cardioscope Moniteur RM 102 HEL	1	20/04/2000	830 000,00	5,00	20,00	166 000,00	13 833,33	13 833,33
2000012	Balance pèse-bébé électronique	1	29/09/2000	610 000,00	5,00	20,00	122 000,00	10 166,67	10 166,67
2000025	Climatiseur 1,5 CV	3	06/09/2000	960 000,00	10,00	10,00	96 000,00	8 000,00	8 000,00
2000039	Cardioscope Mod RM 102	3	18/09/2000	1 740 000,00	5,00	20,00	348 000,00	29 000,00	29 000,00
2000044	Appareil radio mobile	1	08/12/2000	5 950 000,00	5,00	20,00	1 190 000,00	99 166,67	99 166,67
2000058	Moniteur surv RM 102 Hellige	1	25/04/2000	1 100 000,00	5,00	20,00	220 000,00	18 333,33	18 333,33
2000127	Paravent 2 panneaux	2	02/06/2000	299 000,00	5,00	20,00	59 800,00	4 983,33	4 983,33
2001119	Chauffe eau	1	30/10/2003	170 000,00	6,67	15,00	25 500,00	2 125,00	2 125,00
2001125	Otoscope lumière conv + speculum	1	13/12/2001	65 000,00	5,00	20,00	13 000,00	1 083,33	1 083,33
2002021	Dinamap Pro 1000 Critikon	1	11/03/2002	4 250 000,00	5,00	20,00	850 000,00	70 833,33	70 833,33
2002022	Dinamap Pro 300 ref 487280	1	11/03/2002	3 250 000,00	5,00	20,00	650 000,00	54 166,67	54 166,67

Tableau 16.2 : Amortissement des équipements PEDIA A / HPD fin)

Nomenclature	Désignation des matériels	Quantité	Date de mise en service	Valeur d'acquisition	Durée de vie	Taux	Annuité	Dotation mensuelle	Dotation mois en cours
2002023	Oxymètre de pouls	1	11/03/2002	500 000,00	5,00	20,00	100 000,00	8 333,33	8 333,33
2002122	Berceau GM 126x70	2	12/06/2002	560 000,00	10,00	10,00	56 000,00	4 666,67	4 666,67
2002123	Table de chevet bois rouge	2	12/06/2002	220 000,00	10,00	10,00	22 000,00	1 833,33	1 833,33
2002124	Commode de 2 à 3 tiroirs	2	12/06/2002	220 000,00	10,00	10,00	22 000,00	1 833,33	1 833,33
2002024	Saturomètre portable NP B295	1	11/03/2002	1 760 000,00	6,67	15,00	264 000,00	22 000,00	22 000,00
TOTAL									389 601,16

Source : comptabilité matières HPD

Tableau 16.3 : Amortissement des équipements (PEDIA B / HPD)

Nomenclature	Désignation des matériels	Quantité	Date de mise en service	Valeur d'acquisition	Durée de vie	Taux	Annuité	Dotation mensuelle	Dotation mois en cours
98031	Aeroliseur	1	03/06/1998	92 000	5	20	18400	1533,33333	0
90004	Aspirateur chirurgical spiroc	1	15/03/1990	211 500	5	20	42300	3525	0
85014	Aspirateur ORL ou bronchique	2	30/04/1985	213 400	5	20	42680	3556,66667	0
85027	Chariot brancard	1	13/03/1985	67 227	5	20	13445,4	1120,45	0
96083	Ensemble respirateur OSIRIS	1	26/04/1996	3 826 300	5	20	765260	63771,6667	0
84027	Laryngoscope COMP L AD ENF NOU	1	13/04/1984	74 160	5	20	14832	1236	0
81032	Manospir Portable	1	30/04/1981	72 363	5	20	14472,6	1206,05	0
96001	Moni surveil Vitalmon KONT+AC	2	02/02/1996	5 099 000	5	20	1019800	84983,3333	0
93037	Moniteur surveillance DEC 6105K	2	01/08/1993	2 105 250	5	20	421050	35087,5	0
84034	Negatoscope triple	1	29/03/1984	67 163	5	20	13432,6	1119,38333	0
82053	Nutripompe NP 2002 simple	1	06/05/1982	219 276	5	20	43855,2	3654,6	0

Tableau 16.3 : Amortissement des équipements PEDIA B / HPD (suite)

Nomenclature	Désignation des matériels	Quantité	Date de mise en service	Valeur d'acquisition	Durée de vie	Taux	Annuité	Dotation mensuelle	Dotation mois en cours
88077	Pous serin perf SE 400 VIAL	1	07/09/1988	503 000	5	20	100600	8383,33333	0
95088	Pous serin perf SE 400 VIAL	1	26/09/1995	800 000	5	20	160000	13333,3333	0
96164	Pousse seringue program 2S	2	14/03/1996	3 350 000	5	20	670000	55833,3333	0
97064	Poupinel électrique	1	22/07/1997	532 415	5	20	106483	8873,58333	0
72021	Table examen hauteur variable	1	21/12/1972	80 414	5	20	16082,8	1340,23333	0
90044	Table gynécologique orientable	1	11/07/1990	631 125	6	17	105187,5	8765,625	0
96071	Chauffe eau de 75 L	2	05/04/1996	430 000	10	10	43000	3583,33333	0
87025	Climatiseur Zenith 1,5 CV	2	13/05/1987	354 720	10	10	35472	2956	0
92038	Climatiseur AIRWELL 1CV	1	20/07/1992	125 000	10	10	12500	1041,66667	0
93101	Lit avec tête regla + 2 Roulet	3	20/08/1993	387 000	10	10	38700	3225	0

Tableau 16.3 : Amortissement des équipements PEDIA B / HPD (fin)

Nomenclature	Désignation des matériels	Quantité	Date de mise en service	Valeur d'acquisition	Durée de vie	Taux	Annuité	Dotation mensuelle	Dotation mois en cours
88102	Armoire métallique Bureau 2P	1	17/08/1988	165 700	8	13	20712,5	1726,04167	0
83033	Armoire meta vest 1 element 2P	1	09/06/1983	83 176	7	14	11882,2857	990,190476	0
2000001	Nébulisateur	1	01/01/2000	99 000	6,667	15	14850	1237,5	
2000009	Aspirateur de mucosités	1	04/03/2000	405 000	6,667	15	60750	5062,5	5062,5
2000098	Poste TV 55 cm + magnetos	1	20/04/2000	396 000	6,667	15	59400	4950	4950
2000107	chauffe eau de 30 L	1	27/12/2000	125 940	6,667	15	18891	1574,25	1574,25
2002121	Lit en bois 90 + matelas + housse	2	12/06/2002	260 000	6,667	15	39000	3250	3250
2002158	Réfrigérateur 2P 320 L	1	22/07/2002	295 000	6,667	15	44250	3687,5	3687,5
2003195	Chariot brancard sur roues	1	14/10/2003	375 000	6,667	15	56250	4687,5	4687,5
TOTAL									23211,75

Source : comptabilité matières HPD

ANNEXE 17 : Amortissement équipement HOGGY (septembre 2004)

Libellés	Quantité	Date de mise en service	Coût unitaire	Valeur d'acquisition	Durée de vie	Taux	Dotation annuelle	Dotation mensuelle
Cabines 1^{ère} catégorie								
Climatiseur	3	02/01/1989	270485,1064	811455,3191	10	10	81145,5319	6762,12766
Berceau	3	02/01/1989	215000	645000	10	10	64500	5375
Lit+ matelas	3	02/01/1989	618062,1762	1854186,528	10	10	185418,653	15451,5544
Tale de chevet	3	02/01/1989	49846,15385	149538,4615	10	10	14953,8462	1246,153846
Table de chambre	3	02/01/1989	73931,37255	221794,1176	10	10	22179,4118	1848,284314
Potence	3	01/01/2000	48760	146280	5	20	29256	2438
Cabine spéciale								
Frigo bar	1	03/12/1997	250000	250000	10	10	25000	2083,333333
Télévision Goldstar	1	19/08/1997	216666,6667	216666,6667	10	10	21666,6667	1805,555556
Climatiseur	1	02/01/1989	270485,1064	270485,1064	10	10	27048,5106	2254,042553
Berceau	1	02/01/1989	215000	215000	10	10	21500	1791,666667
Lit+ matelas	1	02/01/1989	618062,1762	618062,1762	10	10	61806,2176	5150,518135
Table de chambre	1	02/01/1989	73931,37255	73931,37255	10	10	7393,13725	616,0947712
Potence sur roues hauteur réglable	1	01/01/2000	48760	48760	5	20	9752	812,6666667
Table de chevet	1	02/01/1989	49846,15385	49846,15385	10	10	4984,61538	415,3846154
Table à manger	1	02/01/1989	76709,09091	76709,09091	10	10	7670,90909	639,2424242
Cabines ventilées								
Berceaux	4	02/01/1989	215000	860000			0	0
Lit+ matelas	4	02/01/1989	618062,1762	2472248,705	10	10	247224,87	20602,07254
Potence sur roues hauteur réglable	4	01/01/2000	48760	195040	5	20	39008	3250,666667
Tables de chevet	4	02/01/1989	49846,15385	199384,6154	10	10	19938,4615	1661,538462
Plafonniers	2	02/08/2000	27000	54000	10	10	5400	450

ANNEXE 18 : Amortissement équipement HOGGY (septembre 2004) (suite)

Libellés	Quantité	Date de mise en service	Coût unitaire	Valeur d'acquisition	Durée de vie	Taux	Dotation annuelle	Dotation mensuelle
Plafonniers	4	02/08/2000	27000	108000	10	10	10800	900
Tables de chambre	8	02/01/1989	73931,37255	591450,9804	10	10	59145,098	4928,75817
Berceaux	8	02/01/1989	215000	1720000	10	10	172000	14333,33333
Lit+ matelas	8	02/01/1989	618062,1762	4944497,409	10	10	494449,741	41204,14508
Potence sur roues hauteur réglable	8	01/01/2000	48760	390080	5	20	78016	6501,333333
tables de chevet	8	02/01/1989	49846,15385	398769,2308	10	10	39876,9231	3323,076923
Ludothèque								
Plafonniers	2	02/08/2000	27000	54000	10	10	5400	450
Salle de soins								
Plafonnier	1	02/08/2000	27000	27000	10	10	2700	225
Poubelles	8			0			0	0
Tableau d'affichage	1	02/01/1989	42652,17391	42652,17391	10	10	4265,21739	355,4347826
Chariot pour ramassage de drap	1			0			0	0
Berceaux	5	02/01/1989	215000	1075000	10	10	107500	8958,333333
Plafonniers	2	02/08/2000	27000	54000	10	10	5400	450
Tables de consultation	1		210 000	210000	5	20	42000	3500
Tambours à compresses	3	01/03/1997	170000	510000	5	20	102000	8500
Couveuse artificielle	1	01/03/1997	1000000	1000000	5	20	200000	166666,6667
Lit + matelas	1	02/01/1989	618062,1762	618062,1762	10	10	61806,2176	5150,518135
Tableau de planning	1	02/01/1989	45060,60606	45060,60606	5	20	9012,12121	751,011011
Escabeau	1	02/01/1989	42000	42000	5	20	8400	700
Pèse-personne SECA	1	01/03/1997	216000	216000	5	20	43200	3600

ANNEXE 19 : Amortissement équipement HOGGY (septembre 2004) (fin)

Libellés	Quantité	Date de mise en service	Coût unitaire	Valeur d'acquisition	Durée de vie	Taux	Dotation annuelle	Dotation mensuelle
Pèse-bébé à curseur sega 725	1	01/03/1997	600000	600000	5	20	120000	10000
Générateur d'eau chaude	1	02/01/1989	1696200	1696200	5	20	339240	28270
Chariot à linge	1	02/01/1989	239258,125	239258,125	10	10	23925,8125	1993,817708
Potence sur roues hauteur réglable	2	01/01/2000	48760	97520	5	20	19504	1625,333333
Bureau médecin-chef								
Climatiseur	1	02/01/1989	270485,1064	270485,1064	10	10	27048,5106	2254,042553
Négatoscope 2 plages	1	02/01/1989	301494,2553	301494,2553	5	20	60298,8511	5024,904255
Escabeau	1	02/01/1989	42000	42000	5	20	8400	700
Table de chevet	1	02/01/1989	49846,15385	49846,15385	10	10	4984,61538	415,3846154
Table d'e consultation	1	02/01/1989	210000	210000	5	20	42000	3500
Bureau médecin adjoint								
Climatiseur	1	02/01/1989	270485,1064	270485,1064	10	10	27048,5106	2254,042553
Table de consultation	1		210000	210000	5	20	42000	3500
Négatoscope 2 plages	1		301494,2553	301494,2553	5	20	60298,8511	5024,904255
Armoire vitrée	1	02/01/1989	272875	272875	10	10	27287,5	2273,958333
Escabeau	1	02/01/1989	42000	42000	5	20	8400	700
Bureau major								
Bureau	1	02/01/1989	270485,1064	270485,1064	10	10	27048,5106	2254,042553
Table de chevet	1	02/01/1989	49846,15385	49846,15385	5	20	9969,23077	830,7692308
Bureau assistant								
Climatiseur	1	02/01/1989	270485,1064	270485,1064	5	20	54097,0213	4508,085106
Table de chevet	1	02/01/1989	49846,15385	49846,15385	5	20	9969,23077	830,7692308
TOTAL								421 111,57

Source : ACP et service de la maintenance HPD

ANNEXE 20 : Répartition des ressources aux activités de la salle commune (pédiatrie HOGGY)

	MOD	Consommables	Maintenance	Buanderie	Restauration	Nettolement	Gardiennage	Eau	Electricité	Téléphone	amort equip	amort bat	charg adm	Oxygène	Total
Accueil patient	15 611	2 232	2 110			1 490	908	483	4 682	2 632	4 792	311	16 585		51 836
Constantes	6 544	5 565	2 110			1 490	908	-	4 682	-	7 557	1 141	16 585		46 581
Pesée	6 544	2 232	2 110			1 490	908	-	1 170	-	4 792	156	16 585		35 987
Faire la visite	100 986	2 360	-			1 490	908	2 413	4 682	-	7 557	1 141	16 585		138 122
Gestion adm	48 906	2 232	2 110			1 490	-	-	4 682	9 872	1 765	158	16 585		87 800
Gestion repas	41 226	-	2 110		655 911	1 490	-	724	1 170	-	4 792	78	16 585		724 086
Gest cas sociaux	17 896	-	-			1 490	-	-	1 170	658	1 035	515	16 585		39 350
Anim cult	10 227	-	-			1 490	-	-	1 170	-	236	515	16 585		30 224
Ménage	-	56 043	-			1 490	-	12 064	1 170	-	2 396	156	16 585		89 904
Ponctombaire	681	1 108	-			1 490	908	121	-	-	4 792	78	16 585		25 764
Gestion draps	32 719	427	2 110	57 362		-	-	724	-	-	4 792	78	16 585		114 796
Sortie	6 412	2 232	-			1 490	908	-	-	-	-	-	16 585		27 628
Oxygénation	-	-	2 110			1 490	908	241	-	-	4 792	78	16 585	1 008	27 212
Gestion médic	9 744	-	-			1 490	-	-	1 170	-	4 792	136	16 585		33 917
Surveillance	129 557	-	2 110			1 490	908	121	4 682	-	4 792	311	16 585		160 556
Supervision	5 836	-	-			-	-	-	1 170	-	1 765	158	16 585		25 515
Soins inf	206 764	21 271	2 110			1 490	908	6 032	4 682	-	7 557	1 141	16 585		268 539
Prépa visite	10 863	-	-			1 490	908	-	-	-	1 597	156	16 585		31 599
Particip visite	123 703	-	-			1 490	908	-	-	-	1 597	156	16 585		144 440
Courses	18 713	-	-			-	-	-	-	-	-	-	16 585		35 298
Stérilisation	88	4 433	-			1 490	-	-	-	-	4 792	-	16 585		27 389
Contre-visite	45 818	-	2 110			1 490	908	-	4 682	-	7 557	1 141	16 585		80 290
Faire plannings	1 013	-	-			-	-	-	-	-	1 765	158	16 585		19 521
Commandes	2 025	-	-			-	-	-	-	-	1 765	158	16 585		20 534
TOTAL	841 877	100 134	21 095	57 362	655 911	28 312	10 897	22 921	40 965	13 162	87 277	7 917	398 050	1 008	2 286 888

source : nous-même

ANNEXE 21 : Répartition des ressources aux activités des cabines doubles ventilées

	MOD	Consommables	Maintenance	Buanderie	Restauration	Nettoie	Gardiennage	Eau	Electricité	Téléphone	Amort Equip	Amort Bat	Charg Adm	Oxygène	Total
Accueil patient	39 027	5 579	5 274			3 725	2 270	1 206	10 880	6 581	12 324	779	33 368		121 014
Constantes	16 360	13 913	5 274			3 725	2 270	-	10 880	-	19 435	2 852	33 368		108 077
Pesée	16 360	5 579	5 274			3 725	2 270	-	2 720	-	12 324	389	33 368		82 010
Faire la visite	252 465	5 900	-			3 725	2 270	6 032	10 880	-	19 435	2 852	33 368		336 928
Gestion adm	122 266	5 579	5 274			3 725	-	-	10 880	24 679	4 540	395	33 368		210 707
Gestion repas	103 065	-	5 274		1 639 778	3 725	-	1 810	2 720	-	12 324	195	33 368		1 802 258
Gest cas sociaux	44 741	-	-			3 725	-	-	2 720	1 645	2 662	1 286	33 368		90 148
Anim cult	25 566	-	-			3 725	-	-	2 720	-	608	1 286	33 368		67 274
Ménage	-	140 108	-			3 725	-	30 159	2 720	-	6 162	389	33 368		216 631
Ponctombaire	1 703	2 771	-			3 725	2 270	302	-	-	12 324	195	33 368		56 658
Gestion draps	81 798	1 067	5 274	143 405		-	-	1 810	-	-	12 324	195	33 368		279 239
Sortie	16 031	5 579	-			3 725	2 270	-	-	-	-	-	33 368		60 974
Oxygénation	-	-	5 274			3 725	2 270	603	-	-	12 324	195	33 368		57 759
Gestion médic	24 359	-	-			3 725	-	-	2 720	-	12 324	339	33 368		76 836
Surveillance	323 893	-	5 274			3 725	2 270	302	10 880	-	12 324	779	33 368		392 815
Supervision	14 591	-	-			-	-	-	2 720	-	4 540	395	33 368		55 613
Soins inf	516 910	53 177	5 274			3 725	2 270	15 079	10 880	-	19 435	2 852	33 368		662 971
Prépa visite	27 157	-	-			3 725	2 270	-	-	-	4 108	389	33 368		71 018
Particip visite	309 257	-	-			3 725	2 270	-	-	-	4 108	389	33 368		353 118
Courses	46 782	-	-			-	-	-	-	-	-	-	33 368		80 150
Stérilisation	221	11 083	-			3 725	-	-	-	-	12 324	-	33 368		60 722
Contre-visite	114 545	-	5 274			3 725	2 270	-	10 880	-	19 435	2 852	33 368		192 349
Faire plannings	2 532	-	-			-	-	-	-	-	4 540	395	33 368		40 835
Commandes	5 063	-	-			-	-	-	-	-	4 540	395	33 368		43 366
TOTAL	2 104 691	250 335	52 738	143 405	1 639 778	70 780	27 244	57 302	95 202	32 906	224 472	19 792	800 825	-	5 519 469

Source : nous-même

ANNEXE 22 : Répartition des ressources aux activités des cabines individuelles

	MOD	Consommables	Maintenance	Buanderie	Restauration	Nettoyement	Gardiennage	Eau	Electricité	Téléphone	Amort Equip	Amort Bat	Charg Adm	Total
Accueil patient	11 708	1 674	1 582			1 118	681	362	19 344	1 974	4 343	234	9 939	52 959
Constantes	4 908	4 174	1 582			1 118	681	-	19 344	-	6 849	856	9 939	49 450
Pesée	4 908	1 674	1 582			1 118	681	-	4 836	-	4 343	117	9 939	29 198
Faire la visite	75 740	1 770	-			1 118	681	1 810	19 344	-	6 849	856	9 939	118 106
Gestion adm	36 680	1 674	1 582			1 118	-	-	19 344	7 404	1 600	118	9 939	79 459
Gestion repas	30 919	-	1 582		491 933	1 118	-	543	4 836	-	4 343	58	9 939	545 272
Gest cas sociaux	13 422	-	-			1 118	-	-	4 836	494	938	386	9 939	31 133
Anim cult	7 670	-	-			1 118	-	-	4 836	-	214	386	9 939	24 163
Ménage	-	42 032	-			1 118	-	9 048	4 836	-	2 172	117	9 939	69 261
Ponctombeire	511	831	-			1 118	681	90	-	-	4 343	58	9 939	17 572
Gestion draps	24 539	320	1 582	43 021		-	-	543	-	-	4 343	58	9 939	84 346
Sortie	4 809	1 674	-			1 118	681	-	-	-	-	-	9 939	18 221
Oxygénation	-	-	1 582			1 118	681	181	-	-	4 343	58	9 939	17 902
Gestion médic	7 308	-	-			1 118	-	-	4 836	-	4 343	102	9 939	27 645
Surveillance	97 168	-	1 582			1 118	681	90	19 344	-	4 343	234	9 939	134 499
Supervision	4 377	-	-			-	-	-	4 836	-	1 600	118	9 939	20 871
Soins inf	155 073	15 953	1 582			1 118	681	4 524	19 344	-	6 849	856	9 939	215 919
Prépa visite	8 147	-	-			1 118	681	-	-	-	1 448	117	9 939	21 449
Particip visite	92 777	-	-			1 118	681	-	-	-	1 448	117	9 939	106 079
Courses	14 035	-	-			-	-	-	-	-	-	-	9 939	23 974
Stérilisation	66	3 325	-			1 118	-	-	-	-	4 343	-	9 939	18 791
Contre-visite	34 363	-	1 582			1 118	681	-	19 344	-	6 849	856	9 939	74 732
Faire plannings	760	-	-			-	-	-	-	-	1 600	118	9 939	12 417
Commandes	1 519	-	-			-	-	-	-	-	1 600	118	9 939	13 177
TOTAL	631 407	75 100	15 821	43 021	491 933	21 234	8 173	17 190	169 262	9 872	79 105	5 938	238 538	1 806 596

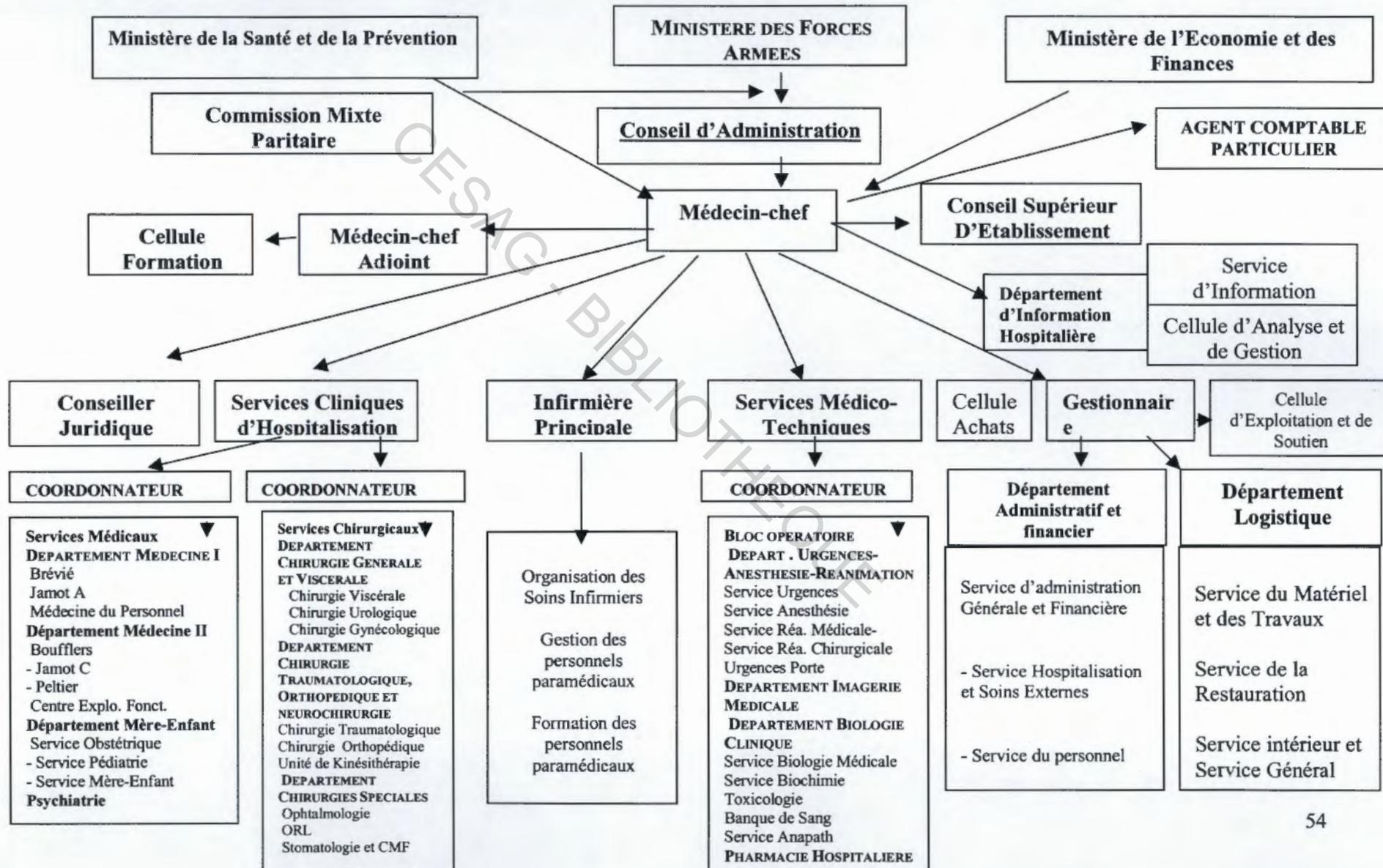
Source : nous-même

ANNEXE 23 : Répartition des ressources aux activités de la cabine spéciale

	MOD	Consommables	Maintenance	Buanderie	Restauration	Nettoieiment	Gardiennage	Eau	Electricité	Téléphone	Amort Equip	Amort Bat	Charg Adm	Total
Accueil patient	3 903	558	527			373	227	121	16 011	658	1 661	78	3 313	27 429
Constantes	1 636	1 391	527			373	227	-	16 011	-	2 620	285	3 313	26 383
Pesée	1 636	558	527			373	227	-	4 003	-	1 661	39	3 313	12 337
Faire la visite	25 247	590	-			373	227	603	16 011	-	2 620	285	3 313	49 268
Gestion adm	12 227	558	527			373	-	-	16 011	2 468	612	39	3 313	36 128
Gestion repas	10 306	-	527		163 978	373	-	181	4 003	-	1 661	19	3 313	184 362
Gest cas sociaux	4 474	-	-			373	-	-	4 003	165	359	129	3 313	12 814
Anim cult	2 557	-	-			373	-	-	4 003	-	82	129	3 313	10 455
Ménage	-	14 011	-			373	-	3 016	4 003	-	831	39	3 313	25 584
Ponctombaire	170	277	-			373	227	30	-	-	1 661	19	3 313	6 071
Gestion draps	8 180	107	527	14 340		-	-	181	-	-	1 661	19	3 313	28 329
Sortie	1 603	558	-			373	227	-	-	-	-	-	3 313	6 074
Oxygénation	-	-	527			373	227	60	-	-	1 661	19	3 313	6 181
Gestion médic	2 436	-	-			373	-	-	4 003	-	1 661	34	3 313	11 819
Surveillance	32 389	-	527			373	227	30	16 011	-	1 661	78	3 313	54 609
Supervision	1 459	-	-			-	-	-	4 003	-	612	39	3 313	9 426
Soins inf	51 691	5 318	527			373	227	1 508	16 011	-	2 620	285	3 313	81 872
Prépa visite	2 716	-	-			373	227	-	-	-	554	39	3 313	7 221
Particip visite	30 926	-	-			373	227	-	-	-	554	39	3 313	35 431
Courses	4 678	-	-			-	-	-	-	-	-	-	3 313	7 991
Stérilisation	22	1 108	-			373	-	-	-	-	1 661	-	3 313	6 477
Contre-visite	11 454	-	527			373	227	-	16 011	-	2 620	285	3 313	34 810
Faire plannings	253	-	-			-	-	-	-	-	612	39	3 313	4 218
Commandes	506	-	-			-	-	-	-	-	612	39	3 313	4 471
TOTAL	210 469	25 033	5 274	14 340	163 978	7 078	2 724	5 730	140 094	3 291	30 257	1 979	79 513	689 761

Source : nous-même

ANNEXE 24: ORGANIGRAMME HPD



ANNEXE 25 : ORGANIGRAMME HOGGY

