



**CENTRE AFRICAIN D'ETUDES SUPERIEURES EN GESTION**

**INSTITUT SUPERIEUR DE SANTE  
(ISS)**

**MEMOIRE DE FIN D'ETUDE DE 3<sup>ème</sup> CYCLE**  
**En Economie de la Santé**  
**DSES**

**ANALYSE DES COUTS DES PRESTATIONS D'UNE MATERNITE**  
**PAR LA METHODE ABC :**  
**cas de la maternité de l'hôpital de Bè**



Présenté et soutenu par  
Dr Arnold Koffi **AHIATSI**

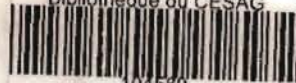
Directeur de recherche  
**M. Moussa YAZI**  
Sous Directeur de l'Institut Supérieur de  
Comptabilité au CESAG

**M0035DSES03**



**Avril 2003**

Bibliothèque du CESAG



104580

## **A L'ÉTERNEL**

*Louez l'Éternel,*

*car sa bonté pour nous est grande et sa fidélité dure à toujours,*

*l'Éternel a fait pour nous de grandes choses,*

*Nous sommes dans la joie.*

*J'ai mis ma confiance en l'Éternel et Il agit*

*Louez l'Éternel.*

*Ainsi soit-il !*

## DEDICACES

*A ma bien aimée et épouse Eléonore kafui*

*Trouve ici toute ma reconnaissance et l'expression de mon amour, pour tous tes sacrifices. Tu es pour moi une couronne et une grâce.*

*A mes filles : Mirella et Maureen,*

CESAG - BIBLIOTHEQUE

**ANALYSE DES COUTS DES PRESTATIONS D'UNE MATERNITE  
PAR LA METHODE ABC :  
Cas de la maternité de l'hôpital de Bè**

## REMERCIEMENTS

*A toute l'équipe d'enseignants de l'Institut Supérieur de Santé du CESAG:*

*M. Mo MENA, Directeur de l'Institut Supérieur de Santé (ISS/CESAG),  
Mme Laurence CODJIA, M. Mamadou Alpha BAH, M. Seydou COULIBALY, M. Hervé  
LAFARGE, M. Farba Lamine SALL, M. Chris ATIM...*

*Avec amour vous nous avez transmis les connaissances requises  
et vous nous avez fait aimer davantage l'Economie de la Santé.*

***A notre maître de mémoire, M. Moussa YAZI***

*Si aujourd'hui vous dirigez notre mémoire c'est que vous avez  
éveillé en nous le goût de la discipline que vous enseignez.*

*Votre calme, votre sens du travail bien fait,  
Et votre rigueur, sont autant de qualités admirables.*

***A Mme Fatoumata Gueye et khadi Mbengue***

*Gratitudes*

***A tous mes collègues de la 4<sup>ème</sup> promotion du DSES/CESAG***

*Au collègue des Economistes de la Santé*

***A toute la 12<sup>ème</sup> promotion du DSGS/CESAG***

***Aux amis et collègues du H.E.C.G.***

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau N°1 : Comparaison entre ABC et sections homogènes.....	15
Tableau N°2 : Tableau récapitulatif de l'état des connaissances.....	23
Tableau N°3 : Répartition socio-professionnelle du personnel de la maternité.....	31
Tableau N°4 : Effectif suivi et observé.....	33
Tableau N°5 : Liste des activités de la maternité regroupées en macro-activités.....	40
Tableau N°6: Matrice récapitulative des activités en fonction des processus de la maternité.....	42
Tableau N°7 : Récapitulatif des charges du personnel médical et paramédical de septembre en novembre 2002.....	47
Tableau N°8 : Récapitulatif des charges du personnel administratif et de soutien .....	49
Tableau N°9 : Surface et amortissement des locaux du rez-de-chaussée.....	50
Tableau N°10 : Récapitulatif des amortissements des équipements.....	51
Tableau N°11: Charges liées aux consommables.....	52
Tableau N°12 : Charge des services extérieurs à la maternité et de l'administration générale.....	54
Tableau N°13: Ressources consommées à la maternité de septembre à novembre 2002.....	54
Tableau N°14 : Inducteurs de niveau I et leur volume.....	55
Tableau N°15 : Ressources consommées en fonction des activités.....	56
Tableau N°16: Récapitulatif de la répartition des charges de la MOD en fonction des activités.....	59
Tableau N°17 : Répartition des charges liées à la main d'œuvre indirecte.....	60
Tableau N° 18 : Rattachement des charges en équipement aux activités.....	61
Tableau N°19 : Répartition des charges liées aux consommables.....	62
Tableau N°20 : Rattachement des charges des services extérieures et de l'administration générale..	64
Tableau N°21 : Rattachement de l'amortissement du bâtiment aux activités.....	66
Tableau N°22 : Récapitulatif des différentes ressources consommées par les activités.....	68
Tableau N°23: Les différents types d'inducteurs des activités et les inducteurs retenus.....	70
Tableau N°24 : Coût unitaire des inducteurs et leurs volumes.....	72
Tableau N° 25 : Matrice faisant ressortir les activités et les inducteurs correspondants.....	74
Tableau N°26: Coût unitaire des centres de regroupement en fonction des inducteurs.....	75
Tableau N°27: Coût de revient des prestations de la maternité de septembre à novembre.....	77
Tableau N°28 : Coût des activités en pourcentage.....	81
Tableau N°29: Consommation des ressources par l'activité staff.....	82
Tableau N°30 : Consommation des ressources par l'activité accueil de la parturiente.....	84

Tableau N°31 : Consommation des ressources par l'activité surveillance parturiente.....	84
Tableau N°32 : Consommation des ressources par l'activité acte opératoire.....	85
Tableau N°33 : Consommation des ressources par l'activité suivi post-opératoire.....	85
Tableau N°34 : Pourcentage des ressources consommées par prestation.....	86
Tableau N°35 : Répartition des charges des médecins en fonction des activités.....	88
Tableau N°36: Taux de recouvrement des prestations de la maternité.....	89
Tableau N°37 : Coût des éléments subventionnés.....	90
Tableau N°38 : Coût à recouvrer avec subvention	90
Tableau N°39 : Consommation des prestations en ressources et recettes engendrées.....	91
Tableau N°40: Questionnaire d'identification des utilisateurs, de leurs besoins et de leurs attentes.....	94
Tableau N°41 : Questionnaire pour définir le contenu du tableau de bord.....	94
Tableau N°42 : Questionnaire pour la mise à jour du tableau de bord.....	95
Tableau N°43 : Indicateurs du tableau de bord.....	95

## LISTE DES FIGURES

Figure N°1 : Structure des services de l'hôpital de Bè.....	6
Figure N°2 : Répartition des charges avec la méthode des sections homogènes.....	13
Figure N°3 : Modèle de synthèse de la CPA.....	14
Figure N°4 : Modèle détaillé de la comptabilité par activités.....	17
Figure N°5 : Modèle de représentation traditionnelle de l'entreprise.....	17
Figure N°6 : Modèle de représentation par activités, adapté à une maternité.....	18
Figure N°7 : Modélisation du processus de la césarienne.....	20
Figure N°8 : Relations entre tâches, activités et processus.....	21
Figure N°9 : Modèle théorique de calcul du coût de revient des prestations.....	28
Figure N°10: Répartition des charges totales.....	89

## LISTE DES SIGLES ET DES ABREVIATIONS

ABC	Activity-Based Costing
ABM	Activity-Based Management
CPA	Comptabilité par Activités
CPN	Consultation prénatale
CRO	Compte rendu opératoire
ECHO	Echographie
GPA	Gestion Par Activités
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit.
GYNECO	Gynécologie
IB	Initiative de Bamako
ISS	Institut Supérieur de Santé
H	Heure
MO	Main d'œuvre
MOD	Main d'œuvre directe
MOI	Main d'œuvre indirecte
NNE	Nouveau-né
Nb	Nombre
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OP	Opération
PF	Planification familiale
PO	Post-opératoire
PP	Post-partum
REA	Réanimation
SDA	Salle d'accouchement
SDC	Suite de couche
SF	Sage-femme
SSP	Soins de Santé Primaire
SSUL	Soins de Santé Urbains à Lomé (projet)
TRC	Taux de recouvrement
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'enfance

## TABLE DES MATIERES

Dédicaces.....	i
Remerciements.....	iii
Liste des tableaux.....	iv
Liste des figures.....	v
Liste des sigles et des abréviations.....	vi
Table des matières.....	vii

### **INTRODUCTION GENERALE.....1**

### **PREMIERE PARTIE : CADRE DE L'ETUDE.....3**

#### **CHAPITRE I : CADRE OPERATIONNEL.....4**

I.1. Contexte de l'étude.....	4
I.1.1. Contexte sanitaire et situation des hopitaux.....	4
I.1.2. Présentation de l'hôpital de Bè a lomé.....	5
I.2. Conceptualisation du problème.....	7
I.2.1. Formulation et importance du problème.....	7
I.2.1.1. Formulation du problème.....	7
I.2.1.2. Importance du problème.....	8
I.2.2. Objectifs et intérêt de l'étude.....	9
I.2.2.1. Les objectifs de l'étude.....	9
I.2.2.2. Intérêt de l'étude.....	9

#### **CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE.....11**

II.1. Revue de la littérature.....	11
II.1.1. L'analyse des coûts.....	11
II.1.1.1. Comparaison entre la CPA et les sections homogènes.....	12
II.1.2. La méthode d'analyse des coûts par activités (cpa) ou activity based costing(ABC).....	16
II.1.2.1. Les concepts de la CPA.....	16
II.1.2.2. La marche à suivre ou sa méthodologie.....	19
II.1.2.3. L'application de la CPA en milieu hospitalier.....	22
II.1.2.4. Problème de mise en œuvre et d'utilisation de la CPA.....	24
II.1.3. Les différentes méthodes de calcul de coûts.....	25
II.1.4. Le modèle théorique:.....	27
II.2. La méthodologie de l'étude :.....	29
II.2.1. Choix de la maternité de l'hôpital de Bè.....	29
II.2.2. Méthode de collecte des données :.....	32
II.2.3. Outils d'analyse des données :.....	34

### **DEUXIEME PARTIE : CALCUL ET ANALYSE DES COÛTS DES PRESTATIONS DE LA MATERNITE .....36**

#### **CHAPITRE I : CALCUL ET ANALYSE DES COÛTS DES PRESTATIONS DE LA MATERNITE DE L'HOPITAL DE BE .....37**

I.1. Reperage ou identification des activités.....	37
I.1.1. Les processus au sein de la maternité :.....	38
I.1.1.1. Les processus techniques.....	38
I.1.1.2. Les processus administratifs.....	39
I.1.2. Le dictionnaire des activités.....	40
I.2. Les ressources consommées par la maternité de septembre à novembre 2002.....	43
I.2.1. Les charges du personnel médical et paramédical.....	43



1.2.1.1. Charge des médecins .....	43
1.2.1.2. charge des assistants .....	44
1.2.1.3. Charge des sages-femmes travaillant en salle d'accouchement : .....	44
1.2.1.4. Charge des sages femmes en suite de couche.....	44
1.2.1.5. Charge des instrumentistes .....	45
1.2.1.6. Charge des anesthésistes.....	45
1.2.1.7. Charge des accoucheuses .....	45
1.2.1.8. Charge des surveillantes.....	46
1.2.1.9. Charge des secrétaires médicaux.....	46
1.2.1.10. Charge des infirmières.....	46
1.2.2. Charges du personnel des services de soutien et administratif.....	48
1.2.2.1. Charge du personnel de la buanderie.....	48
1.2.2.2. Charge des maintenanciers .....	48
1.2.2.3. Charge du personnel de la pharmacie.....	48
1.2.2.4. Charge des techniciens de surface.....	48
1.2.2.5. Charge du personnel de la direction .....	49
1.2.5. Charges d'amortissement des locaux de la maternité .....	50
1.2.3. Amortissement des équipements.....	51
1.2.4. Charges liées aux consommables :.....	52
1.2.6. Charges relatives aux services extérieurs à la maternité et à l'administration générale.....	52
1.2.6.1. charges d'administration générale.....	53
1.2.6.2. Charges induites par les services extérieurs : .....	53
I.3. Détermination des inducteurs de niveau I et leurs volumes .....	55
I.4. Répartition des ressources entre les activités.....	56
I.4.1. Rattachement du coût de la main d'œuvre directe aux activités .....	57
I.4.2. Rattachement des charges liées à la main d'œuvre indirecte aux activités .....	60
I.4.3. Rattachement de l'amortissement des équipements aux activités.....	61
I.4.4. Rattachement des charges dues aux consommables aux activités .....	62
I.4.5. Rattachement des charges d'administration et des services externes aux activités de la maternité.....	63
I.4.6. Rattachement des charges liées à l'amortissement des locaux.....	65
I.4.7. Coût de revient des activités .....	67
I.5. Identification des inducteurs de niveau II et leurs volumes.....	69
I.5.1. Identification des inducteurs .....	69
I.5.2. Le volume des inducteurs et les coûts unitaires :.....	72
I.5.2.1. Le volume des inducteurs.....	72
I.5.2.2. Les coûts unitaires des inducteurs d'activités.....	72
I.5.2.3. Regroupement des activités en fonction des inducteurs .....	73
I.6. Répartition des activités entre les objets de coûts au moyen des inducteurs de niveau II .....	76
I.6.1. Les objets de coûts.....	76
I.6.2. Calcul du coût de revient par objet de coût.....	76
I.7. Gestion par activités .....	78
<b>CHAPITRE II : LA GESTION PAR ACTIVITES.....</b>	<b>79</b>
II.1. Analyse des activités.....	79
II.1.1. La valeur ajoutée aux yeux des clientes.....	80
Analyse des activités essentielles et non essentielles .....	80
II.1.2. La consommation des ressources.....	82
II.1.2.1. Consommation des ressources par les activités.....	82
II.1.2.2. consommation des ressources par les prestations ou objets de coût .....	86
II.1.2.3. Recouvrement des coûts en tenant compte des subventions .....	90
II.1.3. Le temps .....	91
II.4. Les recommandations .....	93
<b>CONCLUSION GENERALE.....</b>	<b>97</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>100</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>CI</b>

## INTRODUCTION GENERALE

L'objectif de chaque Etat est de garantir à ses citoyens l'accès à des soins de santé. Au lendemain des indépendances les pays de l'Afrique sub-saharienne offraient gratuitement les soins de santé à leurs populations. Les recettes fiscales représentaient la principale source de financement des soins de santé.

A partir des années 70, la baisse des prix des matières premières et le poids de la dette obligent les Etats à reconsidérer leurs priorités. Sous l'égide des Institutions de Breton Wood, le financement des secteurs dits productifs sera privilégié par rapport aux secteurs considérés comme non productifs, c'est à dire l'éducation et la santé (Forum Mondial de la santé, OMS, 1988).

L'OMS, à la conférence de Alma Ata en 1978, a lancé le mouvement de la santé pour tous, axé sur la stratégie de soins de santé primaires (SSP).

Cependant les systèmes de santé ont été confrontés à de nombreux problèmes : l'accroissement rapide de la population, l'apparition de nouvelles maladies, la résurgence d'épidémie et des catastrophes naturelles et artificielles. La centralisation excessive, la mauvaise allocation des ressources rares, le déséquilibre entre soins curatif et préventif ont été autant de facteurs qui ont empêché la réalisation des objectifs des soins de santé primaires.

Face à ces difficultés, des institutions multilatérales comme la Banque Mondiale, l'UNICEF et l'OMS ont préconisé une prise en charge partielle des dépenses de santé par les usagers à travers un paiement direct (FOIRRY, J-P, 1998).

En septembre 1987 à Bamako, et sur proposition de l'UNICEF, l'OMS, au cours de son comité régional, relance le programme de réhabilitation des soins de santé primaires dénommé « Initiative de Bamako ».

Ce programme vise à améliorer l'accès du plus grand nombre à un paquet minimum de soins par une réorganisation des services de soins de santé primaires (Soucat, Bangoura et Knippenberg, 1994 ).

Foirry (1998 : 57) dans utopie en lambeaux l'explique par : « *La vente aux usagers de médicaments génériques acquis à faible prix et revendus avec une marge bénéficiaire assurant le réapprovisionnement en médicaments et le financement des dépenses de fonctionnement des centres de santé* »

Par la suite, la notion de « recouvrement des coûts » sera étendue à diverses recettes collectées par les formations sanitaires : consultations, hospitalisations, accouchements, examens de laboratoire, etc....

La plupart des pays sub-sahariens réorientent alors leurs politiques en achetant des médicaments génériques afin de minimiser leurs dépenses en médicament.

Plus d'une quinzaine d'années après son lancement, une analyse de coûts de revient des prestations en soins de santé primaires permettra d'évaluer le niveau de recouvrement de coûts et de jauger de la pérennité ou non des structures.

Notre étude qui se situe donc dans cette optique se déroulera dans la maternité de l'hôpital de Bè à Lomé (TOGO). Elle a pour thème l' « Analyse des coûts des prestations d'une maternité par la méthode ABC ». Elle vise à calculer et à analyser les coûts de revient des prestations et services fournis par la maternité. Elle se compose de deux grandes parties. Dans la première partie, le chapitre I développera le cadre opérationnel et le chapitre II abordera le cadre théorique où sont développés, l'état des connaissances actuelles et la méthodologie de travail. La deuxième partie comporte un premier chapitre qui traitera de l'analyse des coûts de revient et un second, consacré à la gestion par activités qui consiste à l'utilisation de l'information fournie par la CPA pour améliorer la performance. Telles s'articulent les grandes lignes de ce travail.

PREMIERE PARTIE  
CADRE DE L'ETUDE

# **CHAPITRE I. : CADRE OPERATIONNEL**

Dans ce chapitre, nous présenterons le contexte général de la santé et particulièrement des hôpitaux à Lomé avant d'aborder la situation spécifique de l'hôpital de Bè. De cette revue contextuelle découle le problème étudié.

## **I.1. CONTEXTE DE L'ETUDE**

Il s'agit donc ici de développer un bref état de la situation sanitaire, de l'état des hôpitaux et du fonctionnement de l'hôpital de Bè.

### ***I.1.1. CONTEXTE SANITAIRE ET SITUATION DES HOPITAUX***

Le Togo, à l'instar des pays de l'Afrique de l'ouest, a adopté aussi une réforme sanitaire. Cette réforme a permis de mettre en place cinq régions sanitaires, les calquant sur le découpage administratif.

L'accroissement rapide de la population de Lomé, qui passe de 150 000 en 1970 à près d'un million d'habitants en 1995 (GTZ SSUL, 1999, p3 b) oblige les autorités à ériger, par décret n° 96-157/PR du 11 novembre 1996, la commune de Lomé en région sanitaire, portant ainsi le nombre de régions sanitaires du pays à six.

Cette sixième région sanitaire est subdivisée en cinq districts sanitaires urbains, chacun avec son directeur et son équipe-cadre. Selon la pyramide sanitaire, chaque district sanitaire doit disposer d'un hôpital de district qui est le premier niveau de référence.

Sur tout le territoire, il existe une inégale répartition des structures sanitaires, surtout dans la commune de Lomé qui devrait donc disposer de cinq hôpitaux de district. Le district V compte à lui seul deux hôpitaux de dernier recours (le centre hospitalier universitaire de Tokoin et celui du Campus) mais pas d'hôpital de district. Le district sanitaire III, grâce au soutien de la GTZ, verra sa maternité, progressivement se doter des structures et des compétences d'un hôpital de district en 1992, (Voir carte des formations sanitaires de la ville de Lomé en annexe N°1).

Le financement du secteur de la santé connaît lui aussi beaucoup de mouvements. Malgré les difficultés que connaît l'économie togolaise ces dernières années, le budget alloué à la santé a relativement progressé. En 1996 il était de 16 milliards de francs CFA et représentait 7% du budget national. Il passe à 10,2% en 1997 et à 11,1% en 1998. Cependant la couverture sanitaire est loin d'être satisfaisante. Avec une tendance démographique exponentielle, l'Etat devra déployer des efforts d'investissement afin de faire quadrupler le nombre de médecins (248), d'infirmiers (1329), et de sages femmes du secteur public d'ici à l'an 2020 (MPD, 1998 : p 10).

Cette situation sanitaire, combinée au désengagement progressif de l'Etat de la gestion centralisée des structures, a comme conséquence une régression de la qualité des services et des prestations fournis par les structures sanitaires publiques. C'est ainsi que des partenaires au développement comme la GTZ initient des projets de santé. Le projet SSUL (Soins de Santé Urbains à Lomé) a donc apporté un appui considérable à la maternité de Bè, cadre de notre étude, dès 1987, et ceci avec la participation de la population.

### **1.1.2. PRESENTATION DE L'HOPITAL DE BE A LOME**

L'hôpital de Bè est situé dans le district sanitaire III de la sixième région sanitaire (Lomé commune). Sur le plan géographique, il est situé au sud-ouest de Lomé, entre la lagune au Nord et l'Océan Atlantique au sud.

De l'état de maternité en 1987, début du projet d'appui allemand, elle subira de nombreux changements :

- 1992 : la maternité sera transformée en hôpital ;
- 1997 : Mise en service du bloc opératoire. Les interventions en gynécologie et obstétrique y sont pratiquées ;
- 2000 : construction d'un nouveau bâtiment pour augmenter les capacités d'accueil avec 132 lits d'hospitalisation.

*L'hôpital de Bè comporte quatre services techniques :*

- le service de médecine ;
- le service de pédiatrie ;

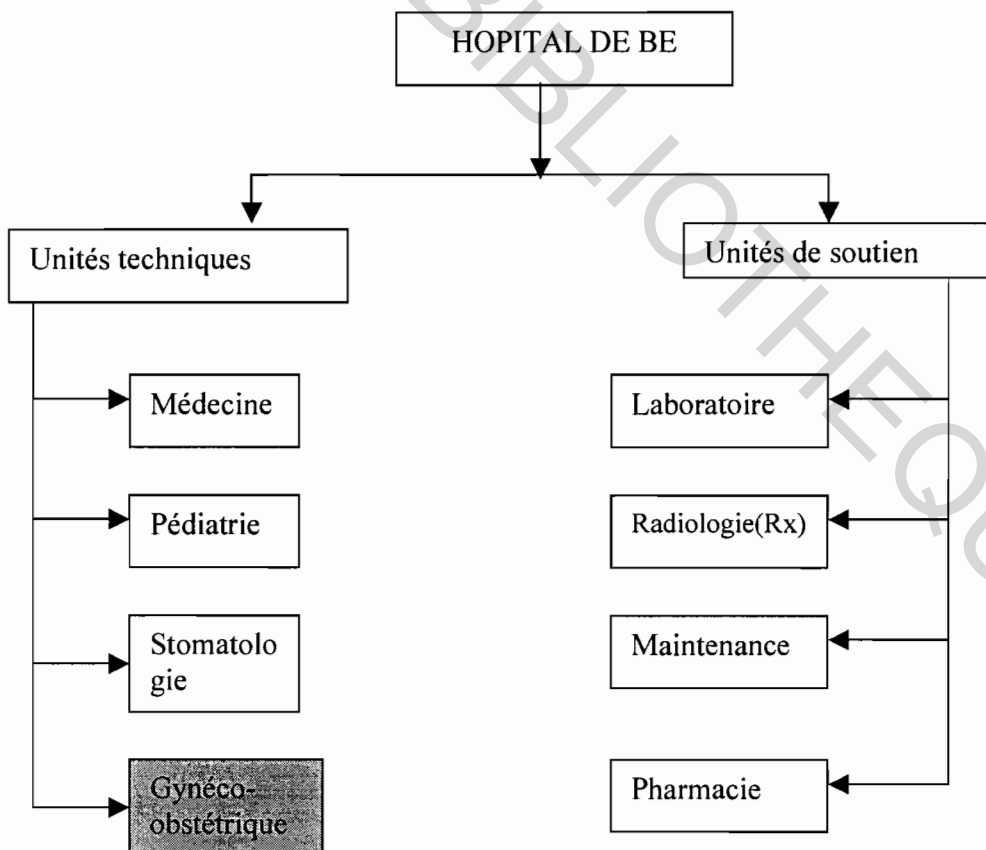
- le service de gynécologie et d'obstétrique ;
- et le service de stomatologie.

et des services d'appui :

- le laboratoire ;
- l'imagerie médicale(RX, Echographie) ;
- la maintenance ;
- et la pharmacie.

L'hôpital emploie 185 agents toutes catégories confondues dont 72 pour le service de gynécologie et d'obstétrique. Une partie du personnel du service de gynécologie et d'obstétrique (43 soit 59,72%) est payée sur le budget général de la santé et le reste (29 soit 40,28%) est payé sur le budget local ou les recettes propres de l'hôpital.

**Figure 1 : structure des services de l'hôpital de Bè**



**Source : données tirées du schéma d'organisation du district III et arrangées par nous même.**

Il s'agit d'un grand hôpital, dont la fréquentation subit une augmentation continue. Cependant l'Etat se désengage de plus en plus de sa gestion. Le soutien de la GTZ s'amenuise aussi de jour en jour, encourageant ainsi la recherche de l'autofinancement. Selon les chiffres communiqués par le comptable, l'appui financier en franc CFA de la GTZ en 1999 était de 67 000 000, de 7 840 325 en 2000, de 4 384 000 en 2001 et rien jusqu'en juin 2002. Dès lors, l'hôpital doit donc compter sur le recouvrement de ses coûts.

## **I.2. CONCEPTUALISATION DU PROBLEME**

Dans cette partie nous présenterons l'écart entre la situation actuelle et celle souhaitée. Par la suite nous définissons la cible et l'importance de notre sujet. Nous envisagerons les causes potentielles et soulèverons les solutions possibles. Après la formulation de la solution retenue, nous terminerons ce paragraphe par les objectifs de l'étude et son intérêt.

Ce travail de recherche se situe quasiment à cheval entre une étude évaluative (coût de revient des prestations) des services de santé et celle de l'impact d'une intervention (de recouvrement des coûts) auprès de la population.

### ***I.2.1. FORMULATION ET IMPORTANCE DU PROBLEME***

#### **I.2.1.1. Formulation du problème**

Face à l'évolution rapide de leur environnement, les responsables hospitaliers sont conduits à prendre des décisions de plus en plus vite et dont les conséquences budgétaires sont souvent très importantes. Ils ont besoin de prévoir, puis de contrôler les effets de leurs décisions sur les coûts de revient des prestations hospitalières et de l'organisation mise en place pour les produire (Rabiller & al. 2001). De ce fait la connaissance du coût « juste » des prestations est capitale. La situation qui pose problème et qui cause de l'inconfort ici est qu'il existe une tarification des prestations et services de la maternité ; mais personne ne sait si cette tarification permet de couvrir les ressources engagées.



Cette situation soulève un certain nombre de réflexions : L'absence de personne ressource capable de mettre en place les structures adéquates pour les calculs pourrait être l'une des causes de la méconnaissance du coût juste, tout comme le peu d'intérêt de la direction de l'hôpital pour laquelle la connaissance des coûts pourrait ne pas constituer une priorité.

D'aucuns se demanderaient ce qu'apporterait la connaissance du coût des prestations. Elle pourrait permettre une tarification plus juste et un meilleur recouvrement des coûts, une base de contractualisation et de négociation pour les subventions auprès des organismes d'appuis.

L'une des solutions est celle de la capacité d'autofinancement ou de la pérennisation des sources de financement. Face à la baisse des subventions, **« En quoi la connaissance du coût de revient des prestations de la maternité de l'hôpital de Bè, lui permet-elle d'envisager son autonomie financière » ?** d'où le thème : *« Analyse des coûts des prestations d'une maternité par la méthode ABC : cas de la maternité de l'hôpital de Bè à Lomé »*.

#### 1.2.1.2. Importance du problème

Depuis sa création, la maternité de l'Hôpital de Bè n'a jamais fait une analyse de coûts de revient des prestations qu'elle offre à ses clients. Nul ne peut affirmer aujourd'hui si les tarifs appliqués répondent aux soucis de recouvrement de coûts préconisé par l'OMS et adopté par le Togo.

Un autre problème, non moins important est celui de la pérennisation de la maternité ; en effet dans le cadre du processus d'autonomisation, elle doit compter sur ses propres sources de financement. Sources qui doivent être stables et efficaces.

La présente étude se propose de jeter les bases d'une tarification et de voir si le mode de recouvrement utilisé permet d'assurer la pérennité de la structure.

Pour y parvenir nous nous fixons les objectifs suivants :

## **I.2.2. OBJECTIFS ET INTERET DE L'ETUDE**

### I.2.2.1. Les objectifs de l'étude

➤ **Objectif général :**

Il s'agit de calculer et d'analyser les coûts de revient par activités des prestations et services fournis par la maternité de l'H.B.

De cet objectif général, nous déduisons les objectifs spécifiques suivants :

➤ **Objectifs spécifiques :**

- Calculer le coût de revient par activité de chacune des prestations de la structure.
- Analyser, au regard du mode de financement et du niveau de recouvrement des coûts, si la maternité de l'HB arrive à équilibrer ses comptes.
- Analyser les activités et leurs coûts pour éclairer la prise de décision.

### I.2.2.2 Intérêt de l'étude

Ce mémoire présente des intérêts à la fois pour la maternité et pour notre formation.

#### Pour la maternité de l'Hôpital secondaire de Bè

Cette étude permettra aux responsables de l'HB de :

- Disposer du coût unitaire de chacune des prestations de la maternité ;
- Disposer d'informations utiles à la maîtrise des coûts de production des services ;
- Rentabiliser leurs activités ;
- Analyser le recouvrement des coûts afin d'optimiser l'efficience de la structure ;
- Disposer d'arguments pertinents pour renégocier les tarifs et les subventions.

### Pour notre formation

La présente étude vient sanctionner la fin de notre formation en tant qu'économiste de la santé. L'économiste de la santé est appelé à travailler le plus souvent en équipe multidisciplinaire. Il est formé pour faire l'évaluation économique de projets et programmes, l'analyse coût/efficacité des stratégies, etc. Il se doit de maîtriser le calcul des coûts. Cette étude constitue donc une application directe des connaissances acquises pendant notre formation. Elle nous permet de :

- Mettre en pratique les connaissances qui nous ont été transmises à travers les différents modules d'analyse des coûts, de micro et macroéconomie, de méthodes et outils de la recherche en économie de la santé, de financement des structures sanitaires, de l'analyse des systèmes de santé etc.
- Etoffer la documentation de la bibliothèque du CESAG qui ne compte que très peu de manuel sur l'analyse de coûts selon l'approche de la comptabilité par activités.

## CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE

Ce chapitre comporte deux sections : la recension de la littérature sur l'analyse des coûts ainsi que les différentes approches de calcul de coûts et la méthodologie de notre étude. En effet, nous expliquerons, dans un premier temps ce que c'est que la comptabilité par activités et quelles sont ses applications dans le domaine médical puis nous exposerons la démarche utilisée dans notre travail.

### II.1. REVUE DE LA LITTERATURE

Dans cette section, nous passerons en revue les méthodes d'analyse des coûts. Nous procéderons à une comparaison entre les différentes approches de calcul de coûts (méthode ABC et celle des sections homogènes); leurs avantages et leurs limites. Dans une deuxième section, nous parlerons des méthodes de calcul de coûts. Cette recension de la littérature nous permet de justifier la méthode d'analyse de coûts retenue pour notre étude.

#### II.1.1. L'ANALYSE DES COÛTS

L'analyse de coûts a pour rôle d'aider les gestionnaires dans la prise de décisions (comptabilité de gestion ou de management), dans un environnement caractérisé par la recherche de performance du secteur de la santé et par le progrès technologique croissant. Elle permet de répondre à un certain nombre de préoccupations que sont :

- Le financement : recouvrement des coûts et des créances,
- La performance : financière et opérationnelle ;
- La motivation du personnel (Yazi, 2002 : 1).

L'analyse de coûts revêt une importance particulière pour nos pays sub-sahariens dans un contexte économique de ressources limitées (Konan, 2002 : 6) où il faut faire un arbitrage judicieux d'allocation de ressources.

La comptabilité analytique tire ses informations non seulement de la comptabilité matière et de la comptabilité générale mais aussi d'autres sources. Elle a donc besoin d'informations pour le calcul permanent des coûts des prestations hospitalières. Dans le domaine hospitalier, elle s'est développée en 1960 en France, en adoptant la notion de

coût de revient et en précisant les règles d'affectation, de répartition des charges et en définissant les différentes sections (Goudalo, 2002 : 33).

L'évolution de la comptabilité analytique n'a pas épargné le secteur de la santé. L'approche connue sous le nom des sections homogènes fait timidement place à une nouvelle : la comptabilité par activités (CPA) ou activity-based costing (ABC).

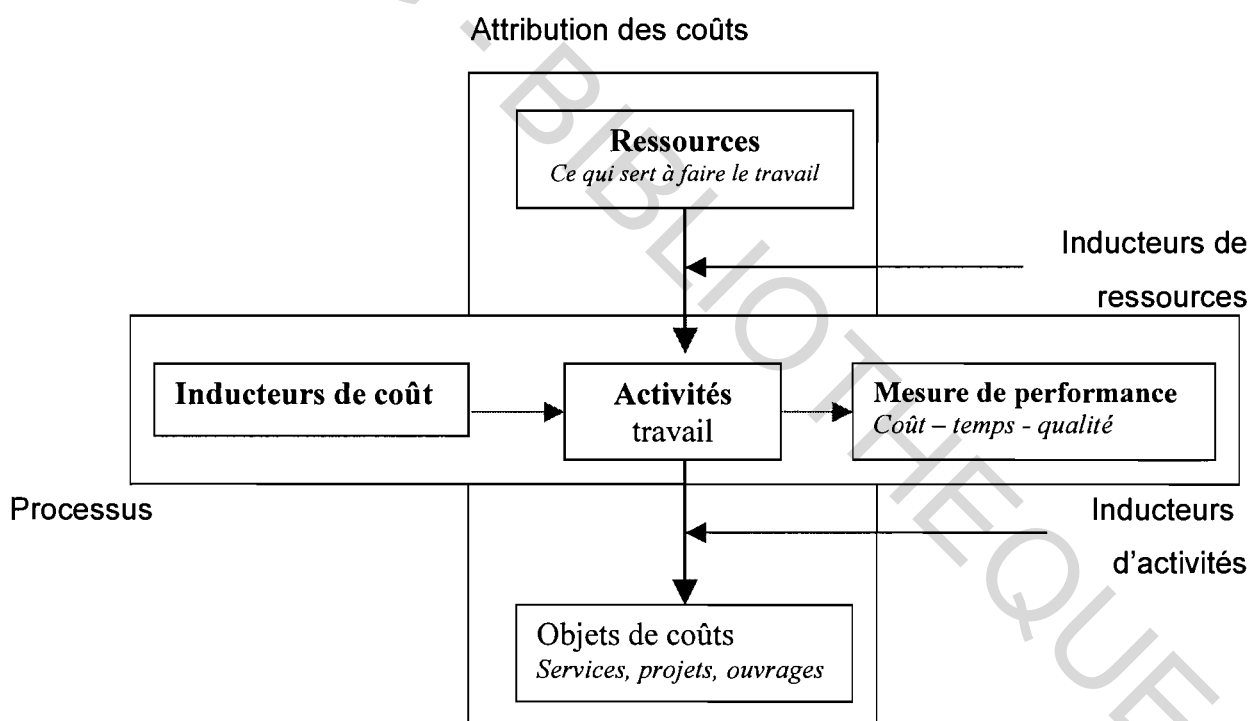
#### II.1.1.1. Comparaison entre la CPA et les sections homogènes

Les deux approches utilisent des critères de répartition des charges directes et indirectes. Cependant pour la CPA, il faut raisonner, au-delà des critères de volumes, en termes de critère d'efficacité et de complexité pour expliquer le niveau des coûts. Un des aspects qui différencie les deux approches est la façon de choisir les critères de répartition des charges indirectes.

Dans les sections homogènes, les charges indirectes se répartissent selon des inducteurs de type volumique (Swinarski, Z. 2001). Les centres d'analyses, appelés sections, correspondent simultanément à des centres de responsabilité, ainsi qu'aux fonctions économiques de l'entreprise. Les charges indirectes sont réparties entre les centres d'analyse en fonction des critères de répartition, tels que le nombre d'heures-machine, le nombre d'heures de main d'œuvre. Ensuite la charge de chaque centre d'analyse est répartie entre les objets de coût selon des unités d'œuvre (Gervais M, 1997), comme l'illustre la figure 2 ci-dessous.

Dans la CPA, on prône le choix d'inducteurs qui se prêtent le mieux à exprimer la consommation des ressources, qu'il soit de type volumique, qu'il exprime la complexité du processus, ou encore qu'il exprime l'efficacité de l'entreprise dans l'accomplissement de ses tâches. Les coûts indirects sont répartis entre les centres d'analyse représentés ici par les activités, en fonction des critères de répartition. Dans le cas où le nombre d'activités est jugé trop important, les coûts des activités sont d'abord imputés à des centres de regroupement avant d'être imputés aux objets de coût grâce aux inducteurs des ressources. On impute ensuite le coût des activités aux objets de coût en fonction d'autres critères de répartition, appelés inducteurs des activités comme le montre la figure ci dessous.

**Figure 3 :** Modèle de synthèse de la CPA



Source : TURNEY, (1991 : 96)

Une fois ces modèles présentés, nous pouvons dresser un tableau comparatif des deux différentes approches comme illustré à la page suivante.

**Tableau 1 : comparaison entre ABC et sections homogènes**

	ABC	SECTIONS HOMOGENES
Centres d'analyse	Activités	Sections = centres de responsabilité, centres auxiliaires et centres principaux
Imputation des coûts indirects	Répartis entre les activités selon des critères de répartition = inducteurs de ressources	Répartis en fonction du volume des produits finis par des clés: (nbr d'heures-machine, d'heures de main d'œuvre)
Charges de chaque centre d'analyse sont réparties sur les objets de coût	Selon des inducteurs d'activités	Selon des critères de répartition = unités d'œuvres
Les produits consomment	Des activités	Les ressources
Prépondérance des activités sur les coûts	Oui	Non
Langage	opérationnel et financier	financier

**Source: Synthèse des notes tirées de Bescos & Mendoza (1996) et Swinarski (2001)**

D'une manière générale la CPA s'apparente aux sections homogènes, mais nous retenons pour notre étude, cette première car elle exprime plus les subtilités et permet un langage interdisciplinaire. De plus, elle permet de calculer un coût de revient plus exact, plus fiable ; elle offre également plus de possibilités d'analyse des coûts pour une meilleure gestion de la performance, pour un meilleur management des coûts.

## **II.1.2. LA METHODE D'ANALYSE DES COÛTS PAR ACTIVITES (CPA) OU ACTIVITY- BASED COSTING(ABC)**

Dans la partie qui suit nous exposerons les concepts, l'application, les problèmes de mise en œuvre et d'utilisation de la comptabilité par activités. Dans la comptabilité traditionnelle, la main d'œuvre(MO) sert souvent de référence pour l'imputation des frais généraux. Cette main d'œuvre devient insignifiante et il est de plus en plus difficile de distinguer la MO directe de la MO indirecte. Il a fallu repenser le comportement des frais d'opération et voir l'entreprise comme une chaîne d'activités ou processus par opposition à un ensemble de ressources (dépenses regroupées traditionnellement par unités administratives), afin de déterminer le coût de revient d'un produit. C'est la base de la comptabilité par activités (Villeneuve, 1998).

### **II.1.2.1. Les concepts de la CPA**

La CPA identifie et rattache les ressources aux activités puis les activités aux produits ou services. Autrement dit, les calculs de coûts de revient par activités sont basés sur deux principes :

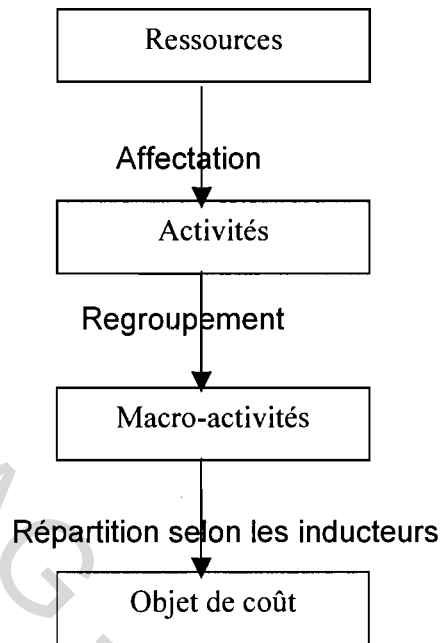
1. Les ressources sont consommées par les activités,
2. Les activités sont consommées par les objets de coûts (produits et services).

Cette approche diffère des systèmes traditionnels qui imputent directement le coût des ressources aux produits (Plourde et Proulx, 1996 : 72).

Compte tenu de ces principes, le modèle de la comptabilité par activité peut être illustré comme le montre la figure 4.



**Figure 4 :** Modèle détaillé de la comptabilité par activités

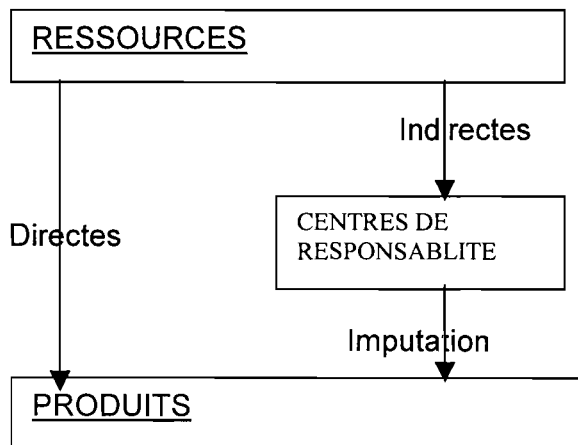


Source : BOISVERT, H. (1993 : 44)

De ce point de vue, une entreprise peut être représentée de deux façons. Un modèle de représentation traditionnelle de l'entreprise et un modèle de représentation par activités. (voir Figure 5 et 6)

Dans la représentation traditionnelle l'entreprise est vue comme un lieu de transformation de ressources en quantités de produits finis. Les centres de responsabilité correspondent à des unités administratives de l'entreprise (Boisvert, 1993 : 43)

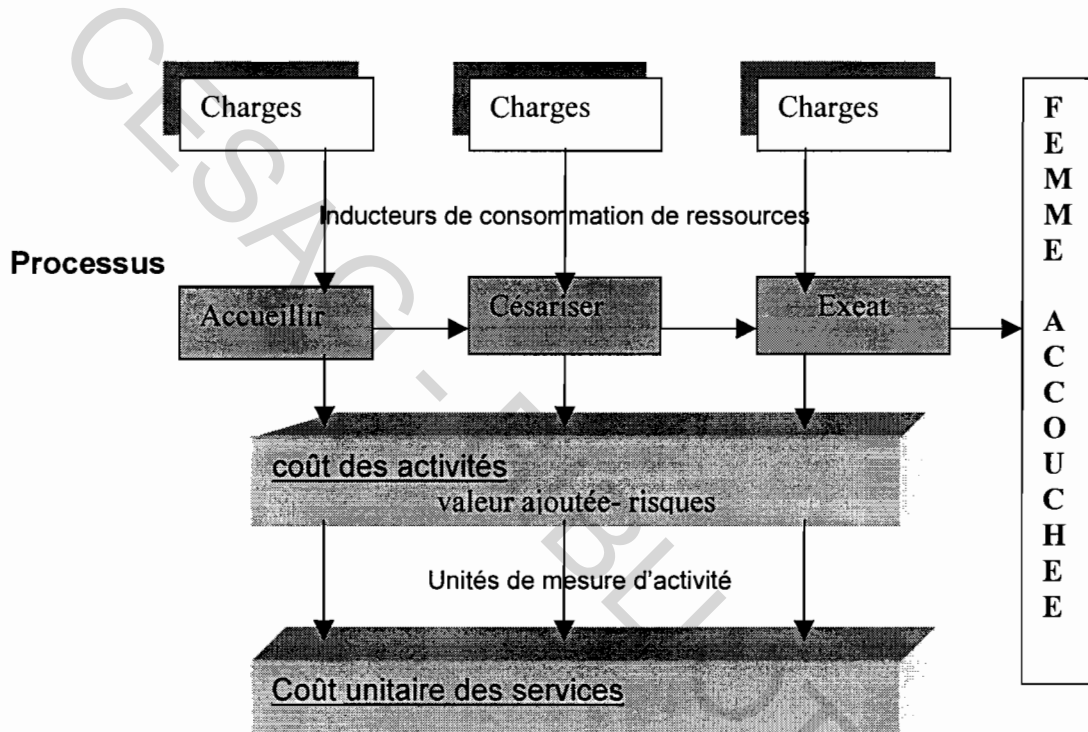
**Figure 5 :** modèle de représentation traditionnelle de l'entreprise



Source : BOISVERT, H. (1993 : 43)

Dans le second modèle, (figure 6) l'entreprise est vue comme un ensemble d'activités inter-reliées qui forment des réseaux appelés processus auxquels on rattache les clients et les fournisseurs.

**Figure 6 :** modèle de représentation par activités, adapté à une maternité.



Source : Adaptée de RABILLER & al (2001).

Les activités de la figure N°6 sont des regroupements d'activités qui peuvent dépasser les barrières hiérarchiques : d'où le nom de modèle transversal par opposition au modèle traditionnel qui est dit vertical. Ces activités sont rattachées aux objets de coûts par des inducteurs déterminés à l'aide de l'analyse des activités elles-mêmes : pourquoi ces activités ? qu'est-ce qui les cause ?

Des deux représentations possibles de l'entreprise, entreprise comme un ensemble de ressources et entreprise comme un ensemble d'activités, la seconde en offre une meilleure représentation.

### II.1.2.2. La marche à suivre ou sa méthodologie

Selon plusieurs auteurs, (Turney, 1991 ; Boisvert, 1993 ; Gouassangni 2002 : 38) la démarche pour le calcul des coûts de revient par activités comprend essentiellement cinq étapes.

- 1) le repérage des activités,
- 2) le regroupement des activités au moyen de l'analyse de leurs causes,
- 3) la quantification des inducteurs choisis et le calcul des coûts unitaires,
- 4) la classification de ressources et l'établissement de la liste des objets de coût et
- 5) enfin les calculs.

Cependant pour Villeneuve (1998) il faut sept étapes pour le développement de la CPA. Il y ajoute l'établissement d'un nouveau plan comptable et d'un logiciel adapté aux collectes de données. Dans le cadre de ce mémoire, nous retenons la démarche en 5 étapes. En effet, l'objectif n'est pas de mettre en place une CPA, mais de calculer et d'analyser des coûts de revient par activités pour une période donnée.

#### **Etape 1 : Repérage des activités :**

Cette étape peut être segmentée en sous étapes :

- Dresser la liste des activités,
- Distinguer et classer les tâches, les activités et les processus,
- Déterminer les ressources consommées,
- Déterminer les causes des activités.

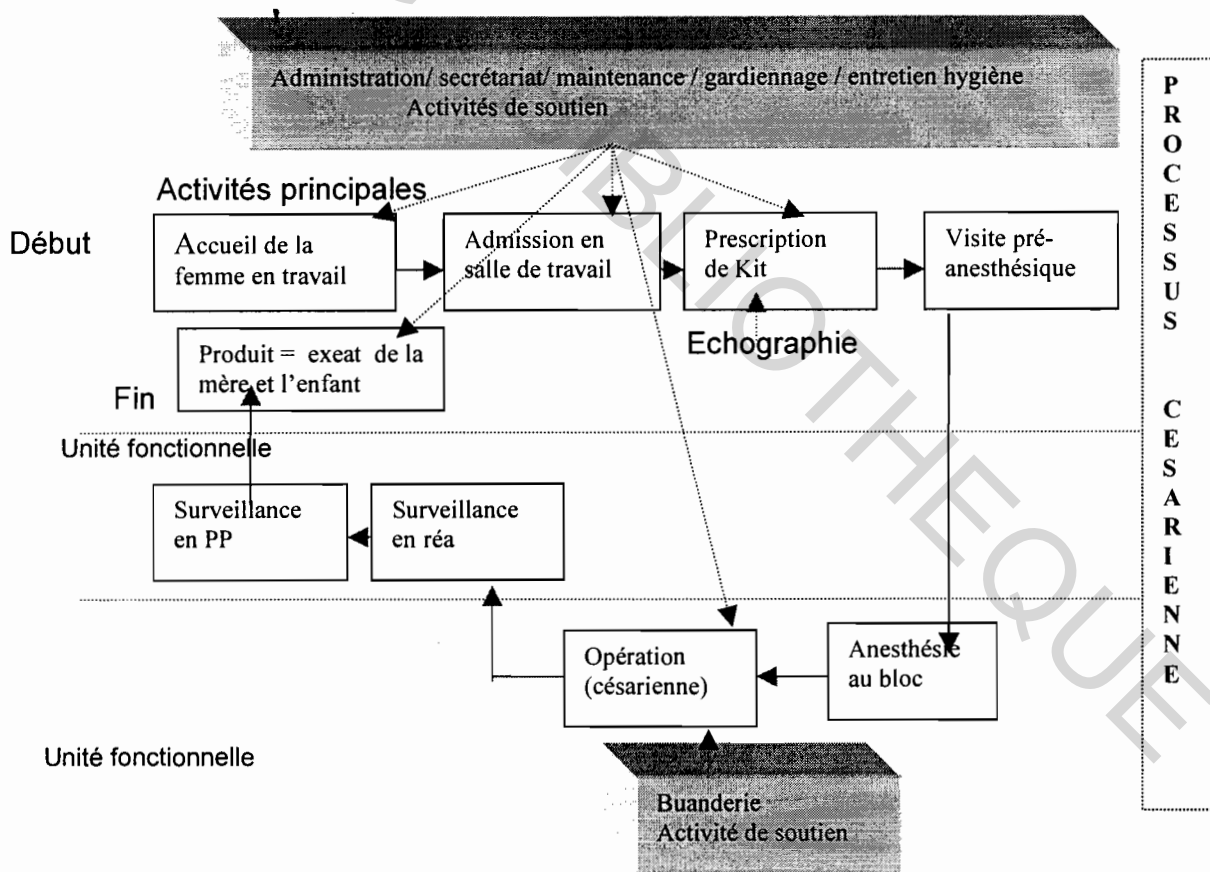
Pour ce faire, il faut être à l'intérieur du service. C'est à la fois par l'observation et en interrogeant les personnes en place qu'on va établir la liste des activités. Simultanément on détermine, pour chaque activité, les ressources consommées (par exemple, les ressources humaines, les fournitures, les équipements utilisés, l'espace requis, etc.) et les causes de cette activité (raisons pour lesquelles on fait cette activité)(Boisvert, 1993 : 45). L'ensemble des activités ainsi identifiées donne le dictionnaire d'activités. Cependant avant d'aller plus loin il convient de définir un certain nombre de termes propres à la CPA :

**Une tâche** : c'est un travail à accomplir. Toute action ou tout acte posé est donc une tâche, par exemple, téléphoner à quelqu'un, prendre les constantes à une patiente. Selon Bouquin (1993) les tâches constituent le chaînon de base auquel s'attachent les flux qui traversent l'organisation et provoquent des coûts, elles forment des ensembles cohérents : les activités.

**Une activité** : est définie d'après Bescos et Mendoza (1996 :35), comme une combinaison de personnes, de technologies, de matières premières, de méthodes et d'environnements qui permet de produire un produit ou un service donné. L'activité décrit ce que l'entreprise fait : la façon dont le temps est utilisé et les résultats (outputs) obtenus.

**Un processus** : regroupe des activités souvent liées en séquence et qui ont un élément « déclencheur » commun (Boisvert, novembre 1993 :10) ; exemple : un accouchement dystocique déclenche un processus de césarienne qui peut comprendre plusieurs activités dans plus d'une unité fonctionnelle de la maternité (unité d'échographie, le bloc, les suites de couches).

**Figure 7** : modélisation du processus de la césarienne

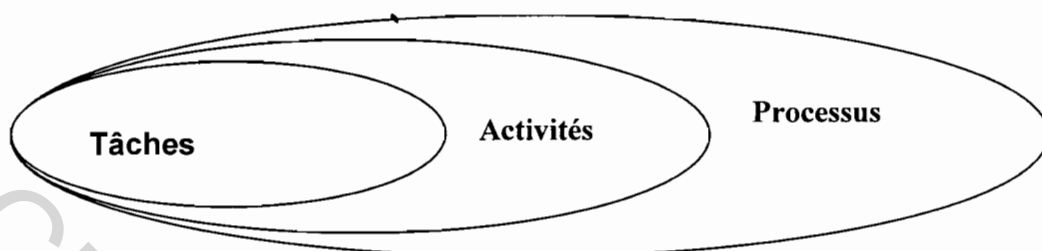


\*Exeat = libération ou sortie de l'hôpital de la femme accouchée

Le schéma de la figure 7, par l'exemple de la césarienne, nous décrit sommairement un logigramme d'une partie de notre étude de recherche.

La figure 8 illustre les relations entre les tâches, les activités et les processus.

**Figure 8 : relations entre tâches, activités et processus**



Source : Yazı, 2002 : 45

**Etape 2 : Regroupement des activités et choix des inducteurs :**

Mévellec (1990) propose de regrouper dans une matrice les activités et les inducteurs de coûts. Ainsi lorsqu'on a plus d'une centaine d'activités on choisit, par pragmatisme, un certain nombre d'inducteurs facilement quantifiables (dont on peut obtenir aisément les données) pour regrouper les activités. On peut alors se retrouver avec peu de centres de regroupement ou macroactivités correspondant aux inducteurs choisis.

Les inducteurs de ressources dans un hôpital servent à relier les ressources aux activités ; ils mesurent la part des ressources employées à la réalisation des activités (temps travaillé en heures pour la MO, heures-machines pour les machines et aire occupée pour l'espace)(Yazı, 2002 : 46).

**Etape 3 : Calcul du coût des activités et du coût unitaire des inducteurs choisis :**

Le coût de chaque activité est calculé au moyen des inducteurs de ressources. En cas de regroupement d'activités, chaque centre de regroupement correspond à un inducteur. Son coût total correspond à la somme des coûts des activités regroupées dans ce centre. Partant, le coût unitaire d'un inducteur correspond au montant de ressources consommées par les activités induites par l'inducteur, que divise le volume de cet inducteur :

$$\text{Coût unitaire d'un inducteur} = \frac{\text{Somme des coûts des activités regroupées dans dans un centre}}{\text{volume de l'inducteur choisi}}$$

Ce coût unitaire est rattaché, à l'étape 5, aux objets de coûts qui consomment l'activité concernée.

#### **Etape 4 : Classification des ressources et détermination des objets de coût<sup>1</sup> :**

C'est à cette étape que la détermination de la liste des comptes au « Grand Livre Général » et la planification du système d'enregistrement et de collecte des données sont abordées.

C'est également le moment de définir les objets de coût. Tous les produits correspondant à un objet de coût, sont alors présumés équivalents du point de vue de la consommation des activités, sinon il faut multiplier les classes des produits afin d'obtenir des classes homogènes. Cependant cette étape peut constituer aussi une étape de contrôle des données recueillies à l'étape 1.

#### **Etape 5 : Calcul :**

A cette étape, tous les éléments sont disponibles pour calculer le coût de revient par activités des classes de produits choisies comme objets de coût. Il s'agit d'un rattachement des activités ou des centres de regroupement des activités aux objets de coût à l'aide des inducteurs d'activités choisis.

### II.1.2.3. L'application de la CPA en milieu hospitalier

De plus en plus d'organisations adoptent la méthode de gestion basée sur l'analyse de coûts par activités. Le modèle de gestion par activités s'assimile au contrôle de gestion comme un système de direction et d'orientation qui dirige et guide l'entreprise sur la voie d'une amélioration continue (Boisvert, 1993). Dans le domaine du secteur de la santé, surtout en Afrique subsaharienne, son utilisation n'est pas courante. Gouassangni (2002 : 47) a recensé, pour l'application faite de la CPA, deux articles.

Le premier est de : Hugh Waters, Harry Abdallâh et Diana Santillan sur : *« Application de la comptabilité par activités (CPA) par une ONG, fournisseur péruvien des services médicaux »*. Et le second est de David A. West, Timothy D. West et Pattie J. Malone sur : *« Gérer le capital et les coûts administratifs pour atteindre des objectifs stratégiques : la clinique de dialyse opposée à la clinique des patients en consultation externe. »*

---

<sup>1</sup> Les objets de coût peuvent être déterminés dès la 1<sup>ère</sup> étape, afin d'avoir une meilleure idée des processus à cibler, surtout lorsqu'il s'agit d'un projet pilote.

Ces deux travaux se sont donc déroulés en Amérique. Plus proche de nous, en plus du travail de Gouassangni, nous citerons le mémoire de Cyr Godwill Goudalo sur :

« Mise en œuvre de la méthode de comptabilité par activités au service de laboratoire de l'hôpital général de Grand Yoff-Dakar ». Le tableau 2 résume l'application faite par divers auteurs de la CPA.

**Tableau 2 :** Tableau récapitulatif de l'état des connaissances :

Auteurs	Titres	Objectifs	Type de structure	Pays	Méthodes
Hugh Waters, Harry Abdallah, and Diana Santillan: 2000	« Application of activity-based costing (ABC) in a Peruvian NGO healthcare system »	Calcul des Coûts Unitaires des prestations de soins de Santé	- La Clinique Balta, et - La Clinique Urrunaga : « Deux cliniques d'une même ONG : L'Institut Max Salud pour Soins Elevés »	PEROU (Chiclayo, une Province du Nord P)	ABC
David A. West, Timothy D. West et Pattie J Malone (1998)	« Managing capital and administrative (indirect) costs to achieve strategic objectives: the dialysis clinic versus the outpatient clinic »	Illustrer que moins de précisions comptables peuvent être utilisées dans les soins de santé pour atteindre les objectifs de gestion et qu'accroître l'exactitude ne conduit pas nécessairement à de meilleures décisions	- Clinique de Dialyse, et - Clinique des Patients en Consultation Externe	Etats Unis d'Amérique	ABC
Constantin Gouassangni : 2002	Analyse des coûts des prestations de laboratoire par la méthode ABC : cas du laboratoire de l'ASBEF	Mettre en place des informations pouvant servir de base à une gestion performante et à la prise de décision	Laboratoire d'analyses biologiques d'une ONG : Association Sénégalaise pour le Bien-être familial	Dakar au Sénégal	ABC
Cyr Godwill Goudalo: 2002	« mise en œuvre de la comptabilité par activités au service de laboratoire de l'hôpital Gal de Grand Yoff »	Déterminer si le service de laboratoire d'analyse biomédicale est rentable ou non.	Laboratoire d'analyses biologiques de l'hôpital	Dakar Sénégal	ABC

**Source :** Gouassangni (2002) et Goudalo (2002)

#### II.1.2.4. Problème de mise en œuvre et d'utilisation de la CPA

La CPA est surtout un système d'information comptable de gestion. Elle n'est pas spécialement destinée à des personnes externes à la structure et ne peut donc pas remplacer la comptabilité financière externe. Elle n'est pas destinée à la surveillance mais plutôt conçue dans un but d'orientation et de direction. Plusieurs reproches sont faites aux systèmes de CPA :

- L'analyse des activités pour constituer le dictionnaire des activités est une tâche ardue.
- Dans la CPA, le regroupement des activités en macroactivités ou en centre de regroupement répond à un choix arbitraire, un arbitraire choisi et non subi. Il en est donc, de même pour le choix des inducteurs.
- Par ailleurs elle demande, au niveau de la collecte des données, une démarche rigoureuse permettant de vérifier les données obtenues par les différentes techniques ; en l'absence de l'inscription des comptes d'opération au Grand Livre Général, il faut réaliser un travail supplémentaire.
- L'implantation de la CPA entraîne des frais importants (logiciels spéciaux et équipement informatique performant, formation du personnel, etc) selon Villeneuve (1998).

Face à ces limites, la CPA a l'avantage de présenter la structure comme un ensemble d'activités (Leclère, D. 2001 : 78) ; ce ne sont pas les opérations de production en tant que telles qui induisent les coûts, mais la manière dont sont articulées et coordonnées ces opérations au sein des chaînes ou des processus.

- La CPA paraît mieux adaptée aux structures qui présentent une haute technologie, les frais généraux très élevés par rapport à la MOD, des activités diversifiées, etc. Or l'hôpital de nos jours répond à ces exigences par l'implantation en son sein d'unités dont la mise en route et la maintenance engagent des coûts élevés (scannographie, dialyse rénale, bloc opératoire, échographe trois dimensions, etc.) A cet égard, la CPA permet de calculer un « coût plus juste ».
- Elle permet de définir les facteurs de rentabilité et de non-rentabilité par l'intermédiaire des inducteurs de coûts. Ainsi l'hôpital peut décider de soustraire ou d'externaliser les services qui consomment beaucoup de ressources



et qui n'engendrent pas vraiment de la valeur ajoutée aux yeux du client, voire restructurer les processus.

- Dans ce monde de globalisation, la CPA apparaît comme la base d'une gestion stratégique des activités au sein des structures de soins afin de maîtriser les coûts tout en fournissant des soins de qualité aux populations.

La mise en œuvre de la CPA (calcul des coûts des activités, des centres de regroupement et des objets de coût) nécessite l'adoption d'une ou plusieurs méthodes de calcul de coûts. Ces méthodes de calcul des coûts sont : le coût variable, le coût direct, le direct costing amélioré, le coût complet et le coût complet avec imputation rationnelle.

### **II.1.3. LES DIFFERENTES METHODES DE CALCUL DE COÛTS**

Nous développerons dans ce paragraphe, les méthodes de calcul des coûts avec leurs limites, leurs avantages...

#### ➤ **La méthode des coûts partiels :**

Elle englobe selon Gervais M, (2000 : 93 ) la méthode des coûts variables, la méthode des coûts directs et la méthode du coût variable amélioré.

- **La méthode des coûts variables** ou **le direct costing** : cette méthode s'intéresse aux ventes. Seules les charges variables sont imputées au produit. Elle n'informe pas sur les coûts unitaires des objets de coûts et adopte parfois arbitrairement des clés de répartition des charges variables indirectes. Par contre, elle sert de base à l'analyse coût - volume - bénéfice.
- **La méthode des coûts directs** : cette méthode établit une différence entre les charges directes (spécifiques à l'objet de coût) et les charges indirectes (communes à plusieurs objets de coûts). Mais elle ne permet pas de connaître le coût unitaire de revient des objets de coûts, car elle ne prend en compte que les charges directes.
- **La méthode du "Direct Costing amélioré"** : elle combine les avantages de la méthode du coût variable et celles du coût direct. On obtient un coût de revient proche de la réalité mais pas assez pour une tarification fiable, dès lors qu'elle exclut de son champ de calcul les charges fixes communes.

➤ **La méthode du coût complet :**

Elle considère l'ensemble des charges (charges indirectes plus charges directes) comme des coûts supportés par le produit. Après une répartition (clés de répartition différenciées ou équivalence) des charges indirectes entre les produits, on peut obtenir un coût complet par produit. Elle constitue la méthode la mieux adaptée pour une tarification des prestations. Toutefois, elle présente l'inconvénient d'une répartition souvent arbitraire des charges communes (indirectes), causant ainsi des distorsions dans les coûts calculés et des biais dans la prise de décision.

➤ **La méthode du coût complet avec imputation rationnelle :**

Son principe consiste à imputer au produit seulement la part de coût fixes correspondant au niveau réel d'activité par détermination d'un taux d'imputation égal au rapport entre le niveau réel d'activité et le niveau normal d'activité. La différence entre les coûts fixes totaux et les coûts fixes affectés aux produits constitue alors un coût de période, appelé mali (de sous activité) lorsque le niveau d'activité réel est inférieur au niveau d'activité normal ou boni (de sur activité) lorsque le niveau d'activité normal est dépassé (Yazi M, 2002). Le problème réside dans la définition de l'activité normale.

Compte-tenu de toutes ces observations, nous utiliserons pour le calcul de coûts de revient de prestations de la maternité la comptabilité par activité avec la méthode du coût complet. Ce choix s'explique par le type d'analyse que nous voulons faire dans le cadre de ce mémoire : analyse de la rentabilité et du taux de recouvrement des coûts et du financement.

En conclusion, notre étude se déroule dans la maternité de l'hôpital de Bè à Lomé. Outre la mission de service public de cette structure, elle se doit de fournir des services de bonne qualité, à des tarifs accessibles aux clients.

La CPA « semble apporter des réponses à un certain nombre de préoccupations actuelles du contrôle de gestion, tant dans le management (Activity Based Management ou ABM) des coûts que dans celui de la performance. La meilleure pertinence du coût de revient obtenu par un respect des liens de causalité entre produits et consommation de ressources représente déjà une avancée importante en terme d'aide à la décision stratégique pour la gestion des portefeuilles de produits. » (Alazard et Separi : 1998, 252)

La CPA montre clairement au sein des structures les relations entre les ressources consommées, les activités qui y sont menées et les prestations offertes. Par le choix des inducteurs de coûts, elle permet une maîtrise de coûts. Certes elle exige une double répartition (les ressources sont consommées par les activités qui sont consommées par les prestations) mais elle fournit un coût de revient plus proche de la réalité.

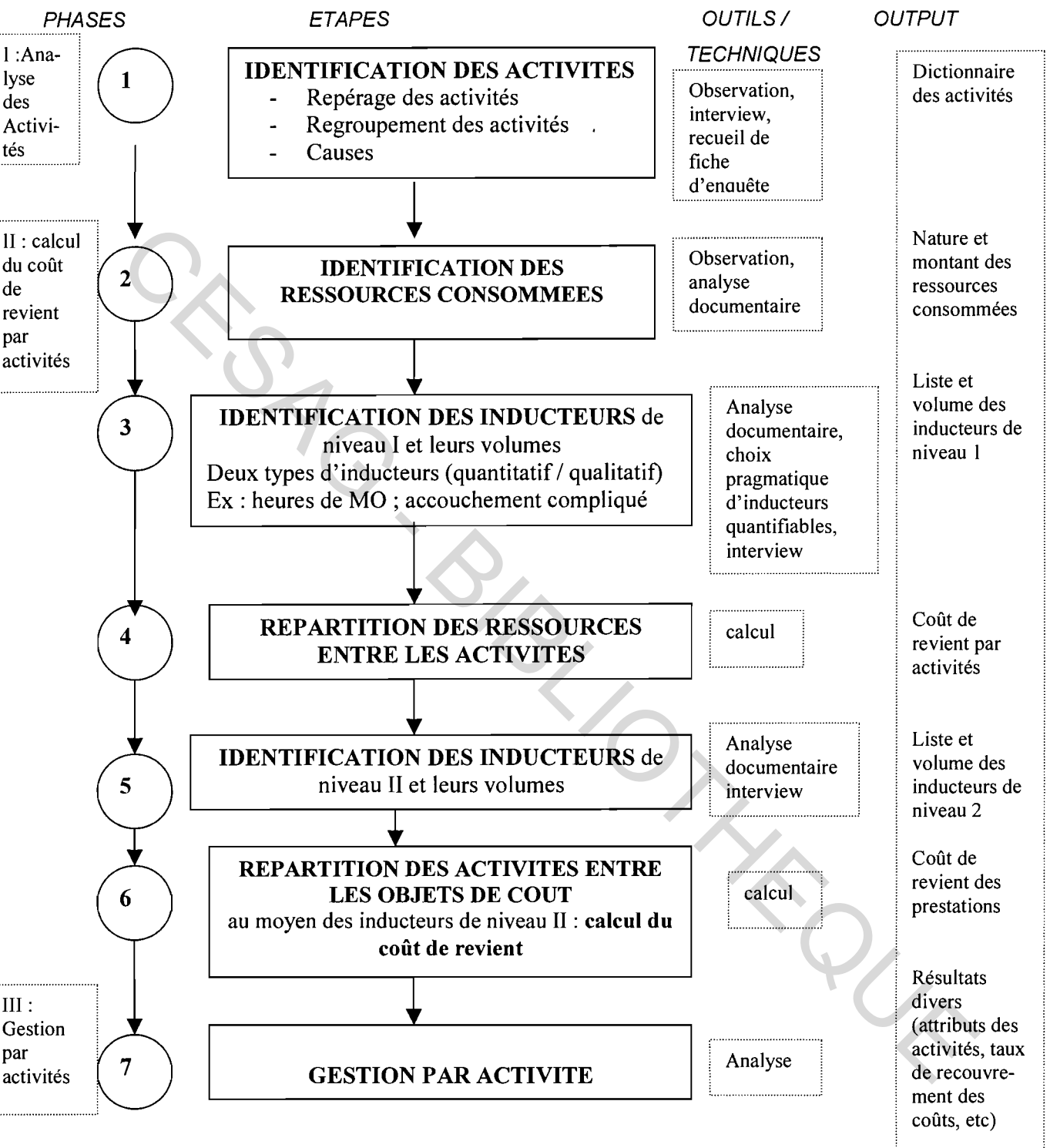
#### **II.1.4. LE MODELE THEORIQUE:**

Afin de résoudre notre problème de recherche, nous nous proposons, après nous être imprégné des données de la revue de la littérature, d'adopter le modèle théorique suivant. La maternité de Bè se subdivise en unités fonctionnelles où sont réalisés les différents processus. Plusieurs activités que nous pouvons regrouper en macroactivités consomment diverses ressources. Ces activités elles-mêmes formées par la juxtaposition de plusieurs tâches sont, à leur tour, consommées par les prestations et services fournis par la maternité.

Notre modèle se résume ainsi : la connaissance des coûts des objets de coûts de la maternité (césarienne, échographie, accouchement) par la méthode du coût complet appliquée à la CPA, permet une tarification plus "juste". Cette tarification conduit à un recouvrement plus important des ressources ou charges consommées par les activités de la maternité, afin de fournir des services de qualité aux clientes et de garantir sa pérennité.

Plus concrètement, dans un premier temps, nous analyserons et recenserons les activités de la maternité, mais aussi leurs causes. La seconde phase consistera à identifier les ressources et à opérer un choix pragmatique des inducteurs. Elle débouche sur l'évaluation du volume des inducteurs permettant ainsi la détermination du coût unitaire. Grâce aux ressources déjà répertoriées et aux différentes prestations fournies par la maternité on calcule le coût de revient dont la finalité est management par activité. Ce modèle peut se résumer sous le schéma de la figure 9 de la page suivante.

**Figure N°9 : modèle théorique de calcul du coût de revient des prestations**



Cette démarche de calcul de coûts de revient est explicitement développée dans la méthodologie.

## **II.2. LA METHODOLOGIE DE L'ETUDE :**

Dans cette partie nous rappelons brièvement le choix du cadre de notre étude, la démarche et les outils utilisés pour la collecte des données ; et enfin la méthode de traitement et les outils d'analyse adoptés.

### **II.2.1. CHOIX DE LA MATERNITE DE L'HOPITAL DE BE :**

Notre étude se déroule à l'hôpital de Bè, plus précisément dans la maternité du service de gynécologie et d'obstétrique. L'hôpital de Bè est la seule structure de référence opérationnelle du district sanitaire III de DRS Lomé-Commune (Direction Régionale de la Santé Lomé-Commune ). C'est l'un des hôpitaux les plus fréquentés de Lomé ; il a une qualité de service appréciée par les patients et affiche des tarifs très compétitifs.

Le service de gynécologie et d'obstétrique de l'hôpital de Bè occupe une partie du bloc principal et utilise deux niveaux : le rez-de-chaussée et le premier étage. Il comprend trois grandes divisions : la consultation prénatale (CPN), la planification familiale (PF) et la maternité elle-même qui se subdivise en six unités fonctionnelles qui sont : les salles de consultation qui font office de bureau, l'unité d'échographie, le bloc opératoire et la salle de réanimation, l'unité d'accouchement, les salles d'hospitalisation et l'unité administrative dont le secrétariat.

Dans chaque unité, on retrouve un certain nombre d'activités qui s'y déroulent :

#### **L'unité administrative :**

- ❖ Les staffs
- ❖ Commandes
- ❖ Les compte-rendus opératoires (CRO) et les certificats
- ❖ Le standard
- ❖ L'administration générale

#### **La salle de travail et d'accouchement :**

- ❖ Surveillance des parturientes
- ❖ Expulsion et délivrance
- ❖ Soins au nouveau-né
- ❖ Réparation de périnée s'il y a déchirure
- ❖ Visite pré-anesthésique

**Le bloc opératoire :**

- ❖ Anesthésie.
- ❖ Acte opératoire.
- ❖ Pansement ou soins.
- ❖ Stérilisation des instruments ou matériel.

**La salle de réanimation (ou de réveil) :**

- ❖ Surveillance post opératoire.

**L'unité d'échographie :**

- ❖ Examen échographique.

**L'unité d'hospitalisation :**

- ❖ Visite des accouchées ou césarisées.
- ❖ Prescription d'ordonnance.
- ❖ Soins ou pansements.

L'équipe de la maternité (Tableau 3) se compose de personnel médical, paramédical, des techniciennes de surface et des secrétaires médicales. Dans notre travail nous n'incluons pas le personnel de la consultation prénatale ni du département de planification familiale.

**Tableau 3** : répartition socio-professionnelle du personnel de la maternité.

Grade socioprofessionnel	Effectif	Budget général	Budget local
Médecins gynécologues	4	2	2
Assistants médicaux	2	2	0
Techniciens supérieurs d'anesthésie	6	6	0
Surveillantes	3	3	0
Instrumentistes	4	2	2
Sages femmes	11	6	5
Accoucheuses	11	5	6
Secrétaires	2	1	1
Infirmières	3	0	3
Techniciens de surface	5	0	5
Fille de salle	1	0	1
Total et pourcentage	52= 100%	27= 51,92%	25= 48,08%

Source : tableau réalisé à partir des données statistiques de l'hôpital et par nous même.

Il ressort de ce tableau qu'un peu plus de 48% du personnel de la maternité est payé sur les recettes propres de l'hôpital.

L'hôpital de Bè a bénéficié des appuis de la GTZ et constitue donc un centre pilote pour le projet Soins de Santé Urbain de Lomé. Mais au fil des années, la GTZ aussi a réduit progressivement son appui financier. Il est donc intéressant de voir si l'hôpital arrive à recouvrer toutes les ressources consommées en faisant une analyse de coûts des prestations que les ressources permettent de fournir. Autrement dit, si avec ses tarifs l'hôpital arrive à couvrir les frais engagés pour fournir les prestations et services.

Il s'agit donc d'un choix raisonné, guidé par le souci d'évaluer un centre pilote. Ainsi les résultats peuvent servir, à améliorer les performances et le management du centre.

Notre séjour à la maternité nous a permis de répertorier les processus, les activités qui s'y déroulent et les ressources qui permettent de fournir ces services.

## **II.2.2. METHODE DE COLLECTE DES DONNEES :**

Nous avons adopté plusieurs techniques pour la collecte des données. Cependant certains préalables sont nécessaires avant la collecte des données :

Nous avons rencontré la directrice régionale de la santé Lomé commune qui nous a délivré une autorisation écrite afin de mener notre recherche dans son district sanitaire.

Nous avons ensuite rencontré le directeur de l'hôpital de Bè pour lui expliquer l'objectif de notre étude et le choix sa structure. Ces rencontres se sont terminées par notre présentation à chaque responsable d'unité fonctionnelle du service de gynécologie et d'obstétrique de l'hôpital.

L'étude couvre les activités qui se sont déroulées dans la maternité, de septembre à octobre 2002. Nous ne prenons pas en compte les consultations prénatales car elles ne font pas partie directement des activités de la maternité mais du secteur CPN du service de gynécologie et d'obstétrique. Aux fins de calcul et d'analyse des coûts des prestations de la maternité, nous avons procédé à des observations, des interviews, des mesures et des analyses documentaires.

- ❖ *La technique d'observation*: l'observation des médecins, des sages-femmes, des anesthésistes, des infirmières, des instrumentistes, du personnel d'entretien et du service de maintenance, des garçons de salle, des secrétaires (tableau 4) et des parturientes donne une idée sur ce qu'ils font. Nous avons passé au minimum une semaine avec chaque catégorie de personnel, chronomètre et calepin à la main. Nous avons ainsi pu répertorier toutes les activités et les tâches de chaque personne. Notre statut médical nous a fait facilement admettre dans la salle d'accouchement et même au bloc opératoire. Cette technique, complétée par l'interview, est à la base de la réalisation du dictionnaire des activités ; Cette technique permet, par ailleurs, de chronométrer la durée de certaines activités la césarienne (l'acte) ou l'accouchement normal et de quantifier certaines ressources consommées par des activités. Ceci nous permet d'être plus proche de la réalité.



**Tableau 4 :** effectif suivi et observé

	Médecins	Sages-femme	Anesthésiste	instrumentiste	Equipe de soutien
Effectif suivi	2 sur 4	Toutes les 4 équipes	4 sur les 6	4 sur 6	Maintenance Buanderie etc
Durée	1 semaine /médecin	1 semaine /équipe	5 OP/ anesthésiste	5 OP/ instrumentiste	2 semaines

- ❖ *La technique de l'interview* : l'interview ou l'entretien complète les données observées.
  - L'entretien avec la surveillante du service de gynécologie et d'obstétrique nous a permis de recueillir, par exemple, les effectifs du personnel de la maternité, la quantité de produits consommés, etc. Ces données sont confrontées aux données recueillies par l'analyse documentaire et l'observation. Cette technique permet aussi de choisir l'unité d'œuvre la plus adéquate.
  - Nous avons rencontré l'architecte du ministère de l'équipement qui réalise les travaux et les modifications à la maternité de Bè. Nous avons eu à tirer des copies des plans et des modifications dans le but de les comparer avec les dimensions prises sur le terrain.
  - Notre entretien avec le comptable nous a permis de reconstituer les salaires et les primes perçues par le personnel.
  - Nous avons eu des entretiens informels avec tout le personnel durant les trois mois.
  
- ❖ *La consultation des documents* : les factures et les bordereaux de commandes ainsi que du Grand Livre des Comptes devaient nous renseigner sur les ressources investies et les revenus. Mais malheureusement le système comptable de l'hôpital n'a pas une comptabilité analytique. Nous avons eu accès aux fiches de stocks, à certaines factures nous permettant de vérifier le prix de certains équipements et la date de leur acquisition.

- ❖ La consultation des dossiers sur la genèse et l'évolution de l'hôpital de Bè, des tours de garde et de journée normale du personnel sont nécessaires pour déterminer la durée de travail du personnel et la confrontation des données recueillies par les autres techniques. Par ailleurs ses données interviennent dans le calcul des amortissements
- ❖ Nous avons réalisé des guides d'entretien, des fiches de recueil (annexe 2 ) pour les consommables, les fournitures de bureau et d'entretien utilisés à la maternité.

Ainsi nous avons pu déterminer les processus qui se déroulent à la maternité. Nous allons donc des processus aux activités puis aux tâches, si nécessaire : c'est la procédure du « plus grand au plus petit ». Ces activités elles-mêmes consomment un certain nombre de ressources afin d'offrir les services ou prestations aux parturientes. Pour chaque processus, nous déterminerons donc les ressources consommées depuis l'entrée de la parturiente jusqu'à sa sortie.

### **II.2.3. OUTILS D'ANALYSE DES DONNEES :**

L'outil informatique est largement utilisé. Les logiciels comme :

- Logiciel Microsoft Excel, pour les calculs de coûts de revient et les diagrammes ;
- Microsoft Windows XP version 2002 : Nous utilisons le Word 2000 pour le traitement des textes, les figures, les tableaux et les fiches de recueil de consommables. Ces logiciels nous ont permis de réaliser ce travail.

DEUXIEME PARTIE :  
CALCUL ET ANALYSE DES COUTS  
DES PRESTATIONS DE LA MATERNITE

Dans la première partie, nous avons présenté le cadre théorique qui nous a permis d'avoir une connaissance de la CPA et surtout de la démarche de sa mise en œuvre.

A l'issue de cet état de connaissance, nous avons élaboré un modèle théorique que nous allons confronter à la réalité de la maternité de l'hôpital de Bè ; c'est l'objet de cette deuxième partie.

Nous y déroulerons la démarche suivie pour le calcul du coût de revient des différentes prestations. Après quoi, nous procéderons à l'analyse des activités et des coûts ainsi calculés. Enfin nous ferons des propositions d'amélioration et des perspectives de mise en œuvre.

Cette partie comprendra ainsi deux chapitres : le premier porte sur le calcul et l'analyse des coûts des prestations tandis que le second traitera de la gestion par activités.

# CHAPITRE I : CALCUL ET ANALYSE DES COUTS DES PRESTATIONS DE LA MATERNITE DE L'HOPITAL DE BE

Nous allons suivre ici les sept étapes retenues dans notre modèle théorique, à savoir :

- a) Identification des activités,
- b) Identification des ressources,
- c) Choix des inducteurs de niveau I,
- d) Répartition des ressources entre les activités,
- e) Choix des inducteurs de niveau II,
- f) Répartition des activités entre les objets de coût au moyen des inducteurs de niveau II et le calcul du coût de revient.
- g) La gestion par activités dont le but est l'amélioration des performances:

## I.1 REPERAGE ou IDENTIFICATION DES ACTIVITES

Dans cette première partie, nous dressons la liste des activités, et nous déterminerons les ressources consommées.

Nous avons passé au minimum une semaine avec le personnel de chaque unité fonctionnelle de la maternité. Nos observations, les questionnements et les interviews nous ont permis de comprendre le fonctionnement de la maternité. De plus nous avons suivi plusieurs parturientes dans leurs itinéraires à la maternité, depuis l'admission, en passant par la salle d'accouchement, le bloc opératoire, les suites de couche etc.

Ainsi nous avons recueilli les données adéquates pour l'analyse des coûts par activités et déterminé les processus, les activités et les ressources nécessaires pour la réalisation de ces activités.

### **I.1.1. LES PROCESSUS AU SEIN DE LA MATERNITE :**

Selon Hammer et Champy (1993 ), le processus est la chaîne d'activités requise pour livrer un produit ou un service. Dans le cadre de l'hôpital ces processus sont de deux ordres.

- Les processus techniques qui sont des services fournis par le personnel médical et para médical ;
- Et les processus administratifs qui incombent à l'administration, aux services externes et/ou au personnel médical mais ils concourent à optimiser les processus techniques.

#### I.1.1.1. Les processus techniques

Ils se composent de :

- a) l'accouchement par voie normale ou par voie basse ;
- b) la césarienne ;
- c) la réparation de plaies du périnée ;
- d) et l'échographie obstétricale.

a) **Le processus d'accouchement par voie basse (P1):** il comprend l'accueil et l'installation de la femme en salle de travail, la surveillance de l'évolution du travail, l'expulsion du bébé, la délivrance, les soins au nouveau-né, le suivi en post-partum. Le cheminement d'une femme enceinte qui vient accoucher se déroule comme suit :

- arrivée en salle d'admission, prise de constantes ;
- séjour en salle de travail (surveillance et soins) ;
- dégagement et délivrance ;
- épisiotomie/ déchirure du périnée/ réparation ;
- révision utérine éventuellement ;
- transfert en suite de couche ;
- exeat.

b) **Le processus d'accouchement par voie haute ou césarienne (P2):** il comprend l'accueil et l'installation de la femme, la surveillance de l'évolution du travail, la décision de césarienne, la visite pré-anesthésique, l'anesthésie et l'acte opératoire(séjour au bloc), le séjour en salle de réanimation, puis en suite de

couches. Le cheminement d'une femme qui accouche par césarienne se déroule comme suit :

- arrivée en salle d'admission, prise de constantes ;
- séjour en salle de travail (surveillance et soins) ;
- décision de césarienne ;
- séjour au bloc opératoire et séjour en réanimation ;
- transfert en suites opératoires ;
- exeat.

Pour le nouveau-né (NNE)

- recueil
- réanimation ou non
- séjour sous lampe chauffante ou non
- transfert en suite de couche chez la maman ou en pédiatrie
- exeat

**c) Le processus de réparation de périnée déchiré (P3):** il débute, s'il y a lieu, après la phase de délivrance. Il comprend l'injection de l'anesthésique et l'acte opératoire.

**d) Le processus d'échographie obstétricale (P4) :** il débute par la décision du médecin en salle de travail d'affiner le diagnostic d'un défaut de bonne évolution du travail. Il comprend le brancardage, l'installation de la femme en travail, l'examen et le diagnostic échographique, puis le retour en salle.

#### I.1.1.2. Les processus administratifs (P5) :

Ils comprennent les processus de coordination et de supervision. Ils se composent d'activités comme :

- l'accueil des femmes en travail ;
- le staff du matin regroupant tous les médecins, l'équipe qui a fait la garde, les surveillantes et l'équipe qui prend la relève ;
- les commandes ;
- la délivrance des certificats de naissance, d'accouchement et les comptes-rendus opératoires ;
- et l'administration elle-même qui fait la gestion quotidienne.

## I.1.2. LE DICTIONNAIRE DES ACTIVITES<sup>2</sup>

Dans la maternité il se déroule de nombreuses activités en fonction de chaque parturiente et par rapport à chaque catégorie de personnel. Cependant, pour des raisons de calcul nous regroupons les activités en 16 macro activités :

**Tableau 5 :** Liste des activités de la maternité regroupées en macro-activités

N°	ACTIVITES	PROCESSUS				
		P1	P2	P3	P4	P5
01	Staff					P501
02	Accueil de la parturiente	P102	P202	P302	P402	P502
03	Commande de matériel					P503
04	Rédaction des CRO et des certificats	P104	P204	P304	P404	P504
05	Surveillance de la parturiente	P105	P205			
06	Expulsion du bébé et la délivrance	P106				
07	Visite pré anesthésique		P207			
08	L'anesthésie		P208	P308		
09	Acte opératoire		P209	P309		
10	Suivi post-opératoire		P210	P310		
11	Suivi post-partum	P111				
12	Soins au nouveau-né	P112	P212			
13	Examen échographique				P413	
14	Stérilisation du matériel	P114	P214	P314		
15	Entretien des locaux					P515
16	Vente de Kit d'accouchement, de césarienne, etc	P116	P216			P516

Source : réalisé par nous même

<sup>2</sup> Pour plus de détails, voir le dictionnaire complet en annexe 3.



Dans le tableau 9, **P102** signifie activité 02 dans le processus 1 ; l'activité 02 correspond à l'accueil de la parturiente et le processus 1 correspond à l'accouchement normal par voie basse ou eutocique comme précédemment notifié. Toutes les cases vides correspondent donc à des processus qui ne consomment pas les activités correspondantes.

Une analyse des unités fonctionnelles de la maternité, des processus s'y déroulant et des activités nous permet d'obtenir une matrice exposant les activités consommées. (tableau 6)

CESAG - BIBLIOTHEQUE

**Tableau 6: Matrice récapitulative des activités en fonction des processus de la maternité**

Activités	Processus	Activités Administratives			Activités techniques										
		Regroupe-ment d'activités	Staff	Com-mande	Accueil De la parturiente	Surveil lance des parturientes	Phase expul-sive et déli-vrance	Visite préanes-thésique	Anesthé-sique	Acte Opéra-toire	Suivi Post-partum	Nouveau-né	hygiène	documents	
Accouchement par voie basse (P1)	Simple	❖	❖	❖	❖	❖					❖	❖	❖	❖	❖
	+ épisiotomie	❖	❖	❖	❖	❖		❖	❖		❖	❖	❖	❖	❖
	Dirigé	❖	❖	❖	❖	❖					❖	❖	❖	❖	❖
	Dirigé+épisio <sup>4</sup>	❖	❖	❖	❖	❖		❖	❖		❖	❖	❖	❖	❖
Accouchement par voie haute (P2)		❖	❖	❖	❖	❖	❖	❖	❖	❖	❖	❖	❖	❖	❖
Réparation de périnée déchiré (P3)		❖	❖	❖				❖	❖			❖	❖		❖
Echographie obstétricale (P4)		❖	❖	❖									❖		❖
Administratif (P5)		❖	❖								❖		❖		❖

<sup>3</sup> CRO : compte rendu opératoire

<sup>4</sup> Episio : épisiotomie

## **I.2. LES RESSOURCES CONSOMMEES PAR LA MATERNITE**

### **DE SEPTEMBRE A NOVEMBRE 2002**

Dans ce paragraphe, nous regroupons toutes les ressources qui ont été nécessaire à la réalisation des objets de coûts de la maternité. Il s'agit des ressources humaines, matérielles et immatérielles (les salaires, les fournitures, les équipements utilisés, l'espace requis, etc.)

#### ***I.2.1. LES CHARGES DU PERSONNEL MEDICAL ET PARAMEDICAL***

Plusieurs cas de figure se posent ici ; il existe deux types de personnel. Ceux qui n'interviennent qu'à la maternité et ceux qui interviennent aussi dans d'autres services de l'hôpital. Pour certains de ceux qui interviennent uniquement à la maternité, leur charge sera partagée entre les activités que nous avons retenues et celles non retenues comme les consultations des grossesses à risque, les interventions gynécologiques chez les médecins par exemple. Ces charges comprennent les salaires et charges sociales ainsi que les primes.

##### 1.2.1.1. Charge des médecins

La maternité compte quatre médecins gynécologues accoucheurs et deux assistants médicaux faisant fonction de gynécologue accoucheur. Les salaires et primes des médecins durant les trois mois font 2 817 163 FCFA et 453 000 FCFA pour les assistants gynécologues accoucheurs, dont l'un n'a travaillé que durant un mois, soit un total de 3 270 163 FCFA.

En nous basant sur nos observations, les tours de garde des médecins, et les interrogatoires, nous avons déterminé le temps total de travail des médecins durant les trois mois couverts par notre étude. Le médecin responsable (MBG2) a suivi, durant à peu près trois semaines sur les trois mois, des séminaires ; mais pendant son absence, son créneau horaire est occupé par son assistant qui fait ses gardes, ses consultations etc. Ainsi, il n'y a pas d'incidence sur les charges qu'il induit globalement. Le médecin (MBL1) n'a pas travaillé durant le mois de novembre (en permission) il n'a pas eu droit aux primes. Les médecins ont consacré au total 2 834 heures au service de gynécologie et d'obstétrique. Ils ont consacré pour les consultations de gynécologie et de grossesse

à risque, (exclus de notre étude ), environ 675 heures. Le montant des charges imputées à la maternité s'élève à 2 280 371 francs CFA.

#### 1.2.1.2. charge des assistants

Les assistants faisant fonction de gynécologue accoucheur sont au nombre de deux. L'un a pris ses congés annuels au début du mois de septembre, puis a demandé une mise en disponibilité. Nous ne prenons donc en compte que la période effective de travail durant notre étude et son salaire de congé payé. Leurs charges se chiffrent à 445 000 francs CFA. Ils ont travaillé au total durant 823 heures, dont 185 pour les consultations de gynécologie et de grossesse pathologique. Leur charge horaire est de 540,70 francs (445 000 divisés par 823 ),. Les charges pour les activités de la maternité s'élèvent donc [ (823 – 185) \* 540,70 ] à **344 970** francs.

En regroupant la charge des médecins et des assistants (qui exercent les mêmes activités ), on trouve **2 625 341** francs.

#### 1.2.1.3. Charge des sages-femmes travaillant en salle d'accouchement :

Huit sage-femmes d'Etat consacrent tout leur temps de travail à la maternité. Il existe quatre équipes (A, B, C, et D ) qui se relayent. Chaque équipe fait des journées normales de 7h à 17h puis des gardes de 17h à 7h soit respectivement 10h et 14h de travail. L'équipe D par exemple a fait en octobre 2002, huit journées normales et huit gardes. L'équipe D a donc travaillé 192 heures. Par contre l'équipe B a fait 182 heures de travail. Les quatre équipes ont réalisé au total pour les trois mois 2 188 heures. Chaque équipe comportant 2 sage-femmes les huit ont travaillé **4 376** heures soit 2 x 2 188. A la maternité, les charges des quatre équipes s'élèvent à **1.717.509** francs CFA. Trois autres exercent en suite de couche.

#### 1.2.1.4. Charge des sages-femmes en suite de couche

L'unité des suites de couche utilise trois sages femmes qui travaillent 8 heures par jour et cinq jours ouvrés par semaine. L'une d'elle a fait en plus une permanence de 3 jours non ouvrés. Ainsi elles ont travaillé **1560** heures<sup>5</sup> pour **264 375** francs cfa. Les jours non

<sup>5</sup> la faible différence entre les heures travaillées des 2 groupes de sage-femmes s'explique par le fait que celles qui sont plus nombreuses travaillent aussi de nuit et ont des journées compensatoires contrairement à celles qui ne travaillent que de jour et qui font chacune 40 heures en moyenne par semaine.

ouverts, il est organisé une permanence dans l'unité des suites de couche qui est assurée en partie par les deux des surveillantes.

#### I.2.1.5.Charge des instrumentistes

Les instrumentistes ont été suivis dans leur intervention à la maternité ; Ils font une garde de 24 heures suivie d'un repos de 48 heures. Ceux qui ne sont pas de garde font une journée normale de 7 heures à 12 heures soit 5 heures. Au nombre de 4, dont deux assistants, chacun fait en moyenne 7 à 8 gardes de 24 heures par mois. D'une manière générale, les instrumentistes ont fait 2484 heures de travail et ont coûté **688 000** francs CFA sur la période d'étude.

#### I.2.1.6.Charge des anesthésistes

Six anesthésistes se partagent les activités d'anesthésie opératoire au bloc. Ils font une garde de 24 heures avec un repos de 48 heures. Une journée normale de 6 heures entrecoupe le cycle gardes-repos. Les anesthésistes ont travaillé au total 3 012 heures pour une charge de **1 751 718 F**.

#### I.2.1.7.Charge des accoucheuses

On retrouve les accoucheuses à trois niveaux. Dans les équipes intervenant à la salle d'accouchement on en dénombre quatre. Leur temps de travail fait 2188 heures pour une charge de **551 000** francs CFA. Ce temps de travail s'explique par l'emploi du temps (14 heures à la garde et 10 heures en journée normale) des équipes se relayant à la salle d'accouchement.

En suite de couche, elles sont 4 pour une charge de **510 000** francs CFA et pour un temps de travail égal à 2 000 heures. Ici elles ne font que 8 heures par jour et des gardes à tour de rôle. Par ailleurs, une accoucheuse se retrouve en réanimation pour 108 000 francs CFA avec 540 heures de travail et deux en stérilisation ou buanderie qui ont travaillé 1040 heures, soit 520 heures chacune à raison de 8 heures par jour ouvré et ont coûté **189 000** francs CFA durant la période de l'étude.

#### I.2.1.8.Charge des surveillantes

Les surveillantes sont au nombre de trois et travaillent environ 40 heures par semaine chacune soit 520 heures pour la période de notre étude. Mais deux d'entre-elles ont fourni des heures (96 ) de permanence en suites de couche. Ainsi elles ont au total travaillé pendant 1656 heures pour une charge de **1 077 936** francs cfa. Les surveillantes sont les techniciennes supérieures de santé et d'obstétrique citées plus haut dans le tableau 3 et une sage femme d'état très expérimentée.

#### I.2.1.9.Charge des secrétaires médicaux

La maternité dispose de 2 secrétaires qui font office de secrétaire médical. Ils travaillent chacun 40 heures par semaine et ont cumulé durant notre période d'étude 1040 heures pour une charge de **211 077** francs cfa.

#### I.2.1.10.Charge des infirmières

Les infirmières sont utilisées dans la salle de réanimation où elles suivent le même programme que l'équipe de garde de la salle d'accouchement. Elles sont donc réparties suivant les quatre équipes. De ce fait, les 4 infirmières font le même volume horaire de travail que les accoucheuses en salle d'accouchement, soit 2188 heures. Notons cependant que parmi les quatre, 3 sont infirmières d'Etat et 1 est accoucheuse permanente mais faisant fonction d'infirmière. Les charges font **596 000** francs soit (488 000 F des infirmières d'Etat plus 108 000 F de charge de l'accoucheuse infirmière)

**Tableau 7 :** récapitulatif des charges du personnel médical et paramédical de septembre en novembre 2002.

PERSONNEL	EFFECTIF	CHARGE	HEURES TRAVAILLEES
Médecins	04	2 280 371	2 294
Assistants	02	344 970	638
Sages femmes (SDA )	08	1 717 509	4 376
Sages femmes (SDC )	03	264 375	1 560
Instrumentistes*	04	688 000	2 484
Anesthésistes	06	1 751 718	3 012
Infirmières***(REA)	04	596 000	2 188
Accoucheuses** (SDA )	04	551 000	2 188
Accoucheuses (SDC )	04	510 000	2 000
Surveillantes	03	1 077 936	1 656
Secrétaires médicaux	02	211 077	1 040
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>9 992 956</b>	<b>23 436</b>

\* 04 instrumentistes dont 02 sont des assistants de formation.

\*\*il manque deux accoucheuses qui seront comptabilisées dans l'équipe de la buanderie où elles travaillent. Il en est de même de : 1 fille de salle et des 5 techniciens de surface donnant ainsi l'effectif de 52, cité au tableau 3

\*\*\*04 infirmières dont une accoucheuse faisant fonction d'infirmière.

Il ressort de ce tableau que le personnel médical et paramédical a fourni **23 436** heures de travail de septembre à novembre, pour une charge de **9 992 956** francs CFA. Il en résulte que une heure de travail à la maternité coûte en moyenne **426,38** francs.

## ***1.2.2. CHARGES DU PERSONNEL DES SERVICES DE SOUTIEN ET ADMINISTRATIF***

Dans ce paragraphe nous traiterons des charges du personnel de la buanderie, de la maintenance, de la pharmacie, de l'administration générale, etc.

### ***1.2.2.1. Charge du personnel de la buanderie***

Quatre personnes dont deux accoucheuses travaillent à la buanderie. La quatrième personne n'est pas à temps plein à la buanderie. Nous avons tenu compte de la charge induite par rapport au temps qu'elle y consacre. Ensemble, elles ont travaillé 1 732 heures pour une charge globale de **406 522** francs cfa. Soit un taux horaire de 234,71 francs.

### ***1.2.2.2. Charge des maintenanciers***

En dehors du chef service maintenance, il y a un plombier et un frigoriste. Ils ont travaillé chacun 520 heures, soit un total de 1560 heures pour un salaire de 363 000 francs cfa. Nos observations, les chronométrages couplées avec leurs interviews nous ont permis d'évaluer la place qu'occupent, dans leur emploi du temps, les interventions à la maternité. Environ 75% de leurs interventions se font à la maternité. On en déduit qu'ils ont travaillé environ **1170** heures pour **272 250** francs cfa. La charge horaire des maintenanciers pour les services rendus à la maternité est de 232,69 francs.

### ***1.2.2.3. Charge du personnel de la pharmacie***

La pharmacie utilise trois personnes dont la charge, durant la période de notre étude, fait 806 157 francs. Un examen des ordonnances servies montre que 63% viennent de la maternité, puis suivent la pédiatrie, la médecine... Ainsi nous pouvons imputer à la maternité 63% des charges soit **508 509** francs cfa.

### ***1.2.2.4. Charge des techniciens de surface***

Au nombre de cinq ils sont tous payés sur le budget local et sont à temps pleins à la maternité. Leurs charges pour les trois mois s'élèvent à **506 783** francs cfa. Seul l'un d'entre



eux ne prend pas de garde compte tenu de son age avancé. Il fait donc 8 heures de travail par jour et sur les trois mois, il a fait 520 heures<sup>6</sup> de travail. Chacun des quatre autres a fait en moyenne 272 heures par mois soit au total 3264 heures. Tous les cinq ont travaillé pendant 3784 H. La charge horaire moyenne est 133,92 francs.

#### 1.2.2.5. Charge du personnel de la direction

Le service administratif est unanime là-dessus. La maternité est l'une des unités qui fait beaucoup de recettes mais qui demande beaucoup plus d'heures de travail. Environ 40% de leurs activités sont directement liés à la gestion des affaires de la maternité. Pour se justifier le service comptable prend comme exemple l'effectif de la maternité qui fait environ 39% de l'effectif de tout l'hôpital. Certes, pour faire les salaires mensuels le service comptable aura beaucoup plus de temps à consacrer au personnel de la maternité ; mais rien ne prouve que le directeur, ne consacre plus de temps à la pédiatrie qu'à la maternité, par exemple. Mais compte tenu de l'inexistence de certaines données, seul l'effectif nous permet de répartir les charges. Celles-ci seront donc estimées en fonction de ce pourcentage. Les charges du service administratif pour la période de notre étude s'élèvent à **1 267 906** francs cfa dont 40%, soit **507 123 F**, sont à imputer à la maternité.

Au total les charges du personnel de soutien et administratif s'élèvent à **2 201 187** francs cfa pour la période de l'étude qui va de septembre à novembre 2002. Voir tableau ci-dessous.

**Tableau 8** : récapitulatif des charges du personnel administratif et de soutien.

Catégorie de personnel	Charge totale	Volume de travail en H	Charge horaire
Buanderie	406 522	1 732	234,71
Maintenance	272 250	1 170	232,69
Pharmacie	508 509	2704	188,10
Technicien de surface	506 783	3 784	133,92
Personnel de direction	507 123	2080	243,81
TOTAL	2 201 187	11 470	207

<sup>6</sup> Le sujet âgé fait apparemment plus d'heures de travail que les autres car il ne travaille que de jour et ne prend pas de garde la nuit.

### I.2.5. CHARGES D'AMORTISSEMENT DES LOCAUX DE LA MATERNITE

Le service de la maternité se situe sur deux niveaux : le rez-de-chaussée qui abrite la salle d'attente, la salle d'échographie, le couloir qui mène à la salle d'accouchement et les salles de soins des nouveau-nés, la salle d'accouchement elle-même, le bloc opératoire avec son sas, la salle de réanimation et les salles d'hospitalisation des opérées. La surface utilisable au rez-de-chaussée fait au total **466,73** mètres carrés. La répartition de cette aire utilisée est détaillée dans le tableau ci-dessous

**Tableau 9 : Surface et amortissement des locaux du rez-de-chaussée**

DESIGNATION	SUPERFICIE en m <sup>2</sup>	COUT UNITAIRE en FCFA/m <sup>2</sup>	TOTAL	AMORTISSEMENT pour les 3 mois
Salle d'accouchement	50,00	65 000	3 250 000	16 250,00
Salle de travail	33,90	65 000	2 203 500	11 017,50
Réanimation	34,80	65 000	2 262 000	11 310,00
Réa Nouveau-né	13,30	65 000	864 500	4 322,50
Soins nouveau-nés	21,85	65 000	1 420 250	7 101,25
Bloc opératoire	34,80	65 000	2 262 000	11 310,00
Sas du bloc	16,04	65 000	1 042 600	5 213,00
Echographie	6,75	65 000	438 750	2 193,75
Salle(2) d'hospitalisation	68,70	65 000	4 465 500	22 327,50
Couloir	40,80	65 000	2 652 000	11 310,00
Secrétariat/standard	14,50	65 000	942 500	4 712,50
Vestiaire (SF)	4,05	65 000	263 250	1 316,25
Bureaux	77,70	65 000	5 050 500	25 252,50
Toilettes	49,54	67 000	3 319 180	16 595,90
TOTAL	466,73		30 436 530	150 232,65

Source : tableau établi à partir des données fournies par l'architecte et recueillies par nos soins.

Les mesures découlent des données obtenues de l'architecte (plan de la maternité) ; nous avons vérifié leur fiabilité en mesurant nous-même la superficie de 9 salles prises au hasard, sur les 30 salles que compte la maternité. Par ailleurs, l'architecte a estimé la durée de vie du bâtiment à 50 ans et un coût de 65.000 F par m<sup>2</sup>.

Les charges d'amortissement du rez-de-chaussée pour la période de l'étude s'élèvent à **150.232, 65** francs cfa. D'une manière générale toutes ces aires sont utilisées dans l'une ou l'autre des activités qui concourent aux services fournis par la maternité à ses clientes.

### **1.2.3. AMORTISSEMENT DES EQUIPEMENTS**

Pour des raisons de commodité, les valeurs des équipements seront analysées par unités fonctionnelles. Ainsi nous calculerons successivement les amortissements des équipements du bloc, de la salle d'accouchement, de l'unité d'échographie, etc. Le tableau ci-dessous résume ces calculs.

**Tableau 10:** Récapitulatif des amortissements des équipements

Emplacement	Valeur d'origine des équipements	Valeur des équipements amortis	Valeur des équipements non amortis	Amortissements correspondants (les 3 mois de l'étude)
Bloc	20 397 061	18 907 061	1 490 000	55 438
Réa	1 644 995	142 313	1 502 682	45 504
Réa nné	2 060 277	1 219 277	841 000	22 219
Salle nné	1 254 300	764 300	490 000	24 500
Salle d'accouchement	4 544 420	2 104 425	2 439 995	105 729
Salle d'échographie	18 303 396	90 150	18 213 246	747 732
Secrétariat/ Standard	2 937 000	2 937 000	0	0
Total	51 141 449	26 164 526	24 976 923	1 001 122

Il ressort de ce tableau que parmi toutes les unités fonctionnelles de la maternité, c'est l'unité d'échographie qui a la charge la plus importante soit 747 732 F. Ceci s'explique par le fait que l'échographe soit acquise récemment et que la majorité des équipements des autres unités soit déjà amortie. Ainsi pour le bloc on amortit pour la période d'étude 55 438 F.

Le montant total des charges d'amortissement des équipements pour la période de l'étude s'élève à 1 001 122 F. Le calcul détaillé de l'amortissements des équipements se trouve à l'annexe 4 avec les dates, le montant d'acquisition, la durée de vie et l'amortissement sur les trois mois.

#### **I.2.4. CHARGES LIEES AUX CONSOMMABLES :**

Nous regroupons sous cette rubrique tout le matériel à usage unique ou dont la durée de vie n'excède pas un an. On y retrouve aussi un peu de produits de para pharmacie comme le sparadrap. Nous calculerons ici les charges liées également aux produits d'entretien. Ces résultats sont regroupés dans le tableau ci-dessous et les détails à l'annexe 5.

**Tableau 11 :** Charges liées aux consommables

	Consommables pharmaceutiques	Produits d'entretien	Fournitures de bureau	Total
Montant en FCFA	1 326 930	218 550	327 030	1 872 510

Les charges liées aux consommables pharmaceutiques paraissent peu élevées pour une maternité autant fréquentée. Ceci s'explique par le fait que les médicaments et les kits sont achetés par les parturientes elles-mêmes. A ce montant nous ajouterons 23 200F du produit utilisé uniquement pour la direction du travail dans l'accouchement dirigé. On obtient un total de 210 954F.

#### **I.2.6. CHARGES RELATIVES AUX SERVICES EXTERIEURS A LA MATERNITE ET A L'ADMINISTRATION GENERALE**

Cette partie traitera des charges engendrées par l'appui de l'administration à la maternité, les charges d'électricité, d'eau, de téléphone, etc.

### 1.2.6.1. charges d'administration générale<sup>7</sup>

Il est intéressant de retrouver ici ce que coûte le fonctionnement de la maternité à l'administration de l'hôpital : les dépenses effectuées pour les commandes du matériel pour la maternité, les fournitures de bureau, utilisés par l'administration pour la maternité, etc. Malheureusement, il n'existe aucun système de collecte de ces données. Cependant, la conclusion de nos interrogatoires avec la secrétaire de direction, la comptable et la responsable matière nous permet d'estimer à 10% des charges d'administration, la part de celles qui reviennent à la maternité.

Ces autres frais d'administration générale s'élèvent à 135 859 452 francs cfa pour l'exercice 2002, soit 33 946 863 F pour une période de trois mois. De ce montant, 10% sont à imputer au service de gynécologie obstétrique. Soit **3 396 486** francs, à répartir entre la maternité et les autres unités du service de gynécologie obstétrique.

Si nous prenons l'effectif comme base de répartition, nous pouvons imputer 70% de ces charges à la maternité, soit **2 377 540** francs cfa; son personnel fait environ 70% du personnel du service de gynécologie et d'obstétrique. Ce pourcentage reflète bien le poids de la maternité dans le service de gynécologie et d'obstétrique.

### 1.2.6.2. Charges induites par les services extérieurs :

Il s'agit des charges d'eau, d'électricité et de téléphone pour la période de septembre à novembre 2002. Nous avons utilisé les données de l'exécution du budget 2002. Ces dépenses sont imputées à chaque service en fonction du nombre de clients reçus. Nous préférons le nombre de clients comme base de répartition à d'autres comme l'effectif du personnel car il explique mieux la consommation des ressources telles que l'eau, l'électricité. En nous référant aux statistiques du service comptable de l'hôpital et du secrétariat de la maternité, le nombre de parturientes reçues à la maternité représente 30% de l'effectif des clientes reçues par l'hôpital. Nous utiliserons ce pourcentage comme base d'imputation des charges des services extérieurs.

<sup>7</sup> Ces charges incluent le fonctionnement des services de soutien (buanderie, maintenance) hors charges salariales. 53

Cette méthode d'imputation présente des limites car la consommation d'eau, d'électricité ou de téléphone par le service n'est pas toujours en corrélation linéaire avec le nombre de clients.

L'idéal était d'avoir des compteurs individuels, ce qui n'est pas le cas de l'hôpital de Bè. Néanmoins nous utiliserons ce mode de répartition afin d'être plus proche de la réalité dans le calcul des coûts de revient car les activités consommées par nos prestations nécessitent les ressources que sont l'eau, l'électricité et le téléphone.

**Tableau 12 :** Charge des services extérieurs à la maternité et de l'administration générale

Désignation	Coût total/an	Coût/trimestre	% imputable	Montant imputé à la maternité
Administration générale	135 859 452	3 396 486	70%	2 377 540
Eau	1 200 000	300 000	30%	90 000
Electricité	20 000 000	5 000 000	30%	1 500 000
Télécommunication	5 500 000	1 375 000	30%	412 500
<b>TOTAL</b>	<b>26 700 000</b>	<b>6 675 000</b>	<b>30%</b>	<b>4 380 040</b>

Un tableau synoptique (tableau 13) nous permet de visualiser de façon holistique les charges liées aux ressources ayant servi à produire les prestations de septembre à novembre 2002.

**Tableau 13:** Ressources consommées à la maternité de septembre à novembre 2002

Ressources		Coûts Globaux	Pourcentage(%)
Main d'œuvre	Directe	9 992 956	50,4
	Indirecte	2 201 187	11,1
Consommables		1 872 510	9,4
Espaces utilisées(amortissement)		305 722	1,5
Equipement (amortissement)		1 001 122	5,1
Administration et service externe		4 380 040	22,1
<b>TOTAL</b>		<b>19 753 537</b>	<b>100</b>

Nous remarquons que la main d'œuvre représente à elle seule la moitié des charges de la maternité. Une fois ces charges calculées, l'étape suivante consistera à déterminer les inducteurs de ressources et leurs volumes.

### I.3. DETERMINATION DES INDUCTEURS DE NIVEAU I ET LEURS VOLUMES

Dans cette partie, nous présenterons les inducteurs de ressources ou de niveau I. Ils nous permettent de relier les ressources aux activités ; ils mesurent la part des ressources employées à la réalisation des activités. Ces inducteurs peuvent être des heures machines, le temps travaillé en heure, aire occupée ou utilisée en fonction des ressources consommées.

Les ressources utilisées se répartissent comme suit :

- Main d'œuvre qui comprend la main d'œuvre directe (MOD) et indirecte (MOI)
- Consommables (fourniture de bureau, médicaments, produits d'entretien etc)
- Equipements
- Aires utilisées
- Services d'appui et de soutien.

**Tableau 14** : Inducteurs de niveau I et leur volume.

RESSOURCES		LES INDUCTEURS DE RESSOURCES	INDUCTEUR RETENU	VOLUME
Main d'œuvre		Nb d'heures consacré à chaque activité , Nb de parturientes reçues	Nombre d'heure par activité	Nb d'heures travaillées est fonction de la catégorie professionnelle
Consommables		Nb d'accouchements, Nb de commandes	Nombre d'accouchements	744
Equipements (amortissement)	Bloc	Heures machine, nb de clientes, nb de césarisée, nb d'accouchée par voie basse. Nombre d'échographie	Nb de césarienne	163
	Réa		Nb de césarienne	163
	Réa nouv. Né		Nb de césarienne	163
	Salle soins		Nb d'accouch VB	581
	Salle d'accouch.		Nb d'accouch VB	581
	Salle écho		Nb d'écho	706
	Secrétariat		Nb de clientes	1450
Le bâtiment (amortissement)		Surface utilisée, Nb de parturientes	Surface utilisée	467m <sup>2</sup>
Administration et service externe		Nombre de facture, effectif du personnel, Nb d'intervention en maintenance, heure travaillée, nb de parturientes.	nb de parturientes.	30 % (clientes)

Une fois que le volume des inducteurs de ressources est déterminé, nous pouvons passer à l'étape de répartition des ressources.

#### I.4. REPARTITION DES RESSOURCES ENTRE LES ACTIVITES

Les ressources sont ici ventilées entre les activités qui les consomment. Une vision globale de cette répartition est donnée dans le tableau suivant.

**Tableau 15** : Ressources consommées en fonction des activités

N°	ACTIVITES	RESSOURCES				
		MOD	Equipements (amortissement)	Consom mables	Locaux (amortissement)	Administration et services externe
01	Staff	■			■	■
02	Accueil de la parturiente	■	■	■	■	
03	Commande de matériel	■		■	■	
04	Rédaction CRO...	■	■	■	■	■
05	Surveillance parturiente	■	■	■	■	■
06	Expulsion et délivrance	■	■	■	■	■
07	Visite pré anesthésique	■	■	■	■	■
08	Anesthésie	■	■	■	■	■
09	Opération	■	■	■	■	■
10	Suivi post-opératoire	■		■	■	■
11	Suivi post-partum	■		■	■	■
12	Soins NNE	■	■	■	■	■
13	Echographie	■	■	■	■	■
14	Stérilisation de matériel	■	■		■	■
15	Entretien des locaux	■		■		■

Note : ■ signifie que l'activité consomme la ressource

Nous prendrons chaque ressource et nous déterminerons le volume consommé par chaque activité. Ainsi nous rattacherons le coût de la main d'œuvre aux activités, dans un premier temps, de l'équipement, des consommables, les locaux et à la fin les charges administratives.



#### **I.4.1. RATTACHEMENT DU COUT DE LA MAIN D'ŒUVRE DIRECTE AUX ACTIVITES**

Dans cette section nous ventilons dans chaque activité les charges relatives aux ressources humaines qui y interviennent. Ainsi pour l'activité Staff, y participent les médecins, les sages femmes, les instrumentistes. Le staff ne dure qu'une heure par jour et ceci cinq jours par semaine. La durée moyenne du staff par type de prestataire est rapportée à la durée totale de travail sur la période d'étude. Nous calculons le coût de cette activité à partir du coût moyen de la main d'œuvre des prestataires. Le tableau 1 de l'annexe 8 montre les différentes étapes de ces calculs.

Une fois ces calculs de coût par catégorie professionnel terminé, nous regroupons les charges par activités. Le tableau 16 récapitule les charges par activités et par catégorie professionnelle. Il résume ainsi les tableaux de l'annexe 8. L'activité Staff P501 a coûté sur la période d'étude 431 992 francs cfa. L'activité anesthésie a coûté 142 196 francs.

Ces résultats nous montrent que l'activité surveillance de la parturiente consomme à elle seule environ 29% des charges de la MOD. L'activité rédaction de CRO et autres documents suit avec environ 14%. Celle qui consomme moins de ressource est l'entretien des locaux avec 0,3% des charges de la MOD.

Tableau 16. Répartition de la répartition des charges de la MOD en fonction des activités

		RESSOURCES								
ACTIVITES		MEDECIN	SAGE FEMME	ANESTHESISTE	INSTRUMENTISTE	ACCOUCHEUSE	INFIRMIERE	SURVEILLANTES	SECRETAIRE MEDICAL	TOTAL
Code	Désignation									
P501	Staff	260 342	51 023		36 006			84 621		431 992
P102/202	Accueil de la parturiente		146 004		22 573	125 693	22 200		37 750	354 220
P503	Commande de matériel							84 621	13 192	97 813
P104/204/404	Rédaction CRO & documents	170 592	115 031	23 699	7 539		17 706	253 862	52 769	641 198
P105/P205	Surveillance parturiente	260 342	876 024			96 565		42 310		1 275 241
P106	Expulsion & délivrance		97 336							97 336
P207	Visite pré-anesthésique			31 599						31 599
P208/ P308	Anesthésie			142 196						142 196
P209 / P309	Acte opératoire	145 645	15 994		45 147					206 786
P210	Suivi post opératoire	260 342	66 094	15 800	36 006		53 117			431 359
P111	Suivi post partum	260 342						84 621		344 963
P112 / P212	Soins du nné					143 405				143 405
P413	Examen d'écho	155 953				4 092				160 045
P114 / P214	Stérilisation du matériel				33 860	48 772				82 632
P515	Entretien des locaux							10 578	3 298	13 876
	<b>TOTAL</b>	<b>1 513 558</b>	<b>1 367 506</b>	<b>213 294</b>	<b>181 131</b>	<b>418 527</b>	<b>93 023</b>	<b>560 613</b>	<b>107 009</b>	<b>4 454 661</b>

## I.4.2. RATTACHEMENT DES CHARGES LIEES A LA MAIN D'ŒUVRE INDIRECTE AUX ACTIVITES

Il s'agit ici d'imputer à chaque activité les charges des ressources indirectes que sont les maintenanciers, les vendeurs de kits d'accouchement et de césarienne, les techniciens de surface et le personnel administratif.

**Tableau 17** : répartition des charges liées à la main d'œuvre indirecte

		RESSOURCES					
ACTIVITES		Buanderie	Maintenance	Pharmacie	Technicien de surface	Personnel administratif	Total
Code	Désignation						
P501	Staff					33 808	33 808
P102/202...	Accueil de la parturiente					33 808	33 808
P503	Commande de matériel					33 808	33 808
P104/204/404	Rédaction CRO & documents					33 808	33 808
P105/P205	Surveillance parturiente		54 450			33 808	88 258
P106	Expulsion & délivrance			397 102		33 808	430 910
P207	Visite pré-anesthésique					33 808	33 808
P208 P308	Anesthésie		54 450			33 808	88 258
P209 P309	Acte opératoire		54 450	111 407		33 808	199 665
P210	Suivi post opératoire					33 808	33 808
P111	Suivi post partum					33 808	33 808
P112 P212	Soins du nné					33 808	33 808
P413	Examen d'écho		54 450			33 808	88 258
P114 P214	Stérilisation du matériel	406 522				33 808	440 330
P515	Entretien des locaux		54450		506 783	33 808	595 041
	TOTAL	406 522	272 250	508 509	506 783	507 120	2 201 184

Une des limites de cette étude est la répartition des charges de la MOI entre les activités. Cependant elle ne peut qu'être arbitraire car il n'existe pas de données adéquates pour la réaliser. Ainsi, les charges du personnel administratif ont été réparties uniformément sur les différentes activités de la maternité ; contrairement aux charges de

main d'œuvre de la buanderie qui sont globalement imputées à l'activité stérilisation du matériel.

### **I.4.3. RATTACHEMENT DE L'AMORTISSEMENT DES EQUIPEMENTS AUX ACTIVITES**

Les équipements au bloc opératoire permettent d'opérer les femmes devant bénéficier d'une césarienne. Deux activités majeures s'y déroulent. L'endormissement de la parturiente (anesthésie) et l'acte opératoire. Ainsi les amortissements des équipements sont partagés entre ces deux activités. Lorsqu'une seule activité consomme entièrement les équipements d'une unité, son amortissement lui est entièrement imputé.

**Tableau 18** : Rattachement des charges d'amortissement des équipements aux activités.

		Amortissement des équipements des unités fonctionnelles						
ACTIVITES		Bloc opératoire	Réanimation	Réan né	soins né	salle d'accouchement	salle d'échographie	TOTAL
P501	Staff							0
P102/202...	Accueil de la parturiente							0
P503	Commande de matériel							0
P104/204/404	Rédaction CRO &							0
P105/P205	Surveillance parturiente					52 865		52 865
P106	Expulsion & délivrance					52 865		52 865
P207	Visite pré-anesthésique							0
P208 P308	Anesthésie	27 719						27 719
P209 P309	Acte opératoire	27 719						27 719
P210	Suivi post opératoire		45 504					45 504
P111	Suivi post partum							0
P112 P212	Soins du né			22 219	24 500			46 719
P413	Examen d'écho						747 732	747 732
P114 P214	Stérilisation du matériel							0
P515	Entretien des locaux							0
	<b>TOTAL</b>	<b>55 438</b>	<b>45 504</b>	<b>22 219</b>	<b>24 500</b>	<b>105 729</b>	<b>747 732</b>	<b>1 001 122</b>

Par contre, si elles sont plusieurs à utiliser l'équipement, l'amortissement leur est équitablement réparti.

#### **I.4.4. RATTACHEMENT DES CHARGES DUES AUX CONSOMMABLES AUX ACTIVITES**

Il s'agit de répartir les charges inhérentes aux produits pharmaceutiques, aux produits d'entretien et aux fournitures de bureau, utilisés par les activités pour offrir les services ou les objets de coût. Les produits pharmaceutiques sont répartis équitablement entre les activités qui les consomment. Les produits spécifiques sont prescrits et achetés directement par la parturiente : il s'agit des kits de césarienne et d'accouchement dans lesquels on retrouve aussi bien les gants, les drogues que les solutés. Cette répartition peut paraître arbitraire ; l'idéal aurait été de déterminer la part effective consommée par chaque activité. Mais cette quantité varie au sein d'une même activité et en fonction du cas de chaque client.

**Tableau 19** : Répartition des charges liées aux consommables

ACTIVITES		CHARGES EN PRODUITS			Total
		PHARMACIE	ENTRETIEN	BUREAU	
Code	Désignation				
P501	Staff				0
P102/202...	Accueil de la parturiente		425	223 200	223 625
P503	Commande de matériel			2 160	2 160
P104/204/404	Rédaction CRO & documents			11 670	11 670
P105/P205	Surveillance parturiente	221 155	850	90 000	312 005
P106	Expulsion & délivrance	221 155			221 155
P207	Visite pré-anesthésique				
P208 P308	Anesthésie	221 155			221 155
P209 P309	Acte opératoire	221 155			221 155
P210	Suivi post opératoire		850		850
P111	Suivi post partum	221 155	425		221 580
P112 P212	Soins du nné	221 155			221 155
P413	Examen d'écho				0
P114 P214	Stérilisation du matériel		45 800		45 800
P515	Entretien des locaux		170 200		170 200
	<b>TOTAL</b>	<b>1 326 930</b>	<b>218 550</b>	<b>327 030</b>	<b>1 872 510</b>

Par contre les produits d'entretien sont répartis en fonction de la surface utilisée et en fonction des inputs directement utilisés à la buanderie. Par ailleurs le temps dont nous disposons ne nous permettait pas de mettre en place l'outil adéquat pour la collecte de ces données.

#### **I.4.5. RATTACHEMENT DES CHARGES D'ADMINISTRATION ET DES SERVICES EXTERNES AUX ACTIVITES DE LA MATERNITE**

Dans cette section nous déterminons la charge consommée en eau, en électricité et en téléphone par chaque activité. Les charges d'administration générale revenant à la maternité seront réparties de manière équitable sur toutes les activités de la maternité ; il est particulièrement difficile de déterminer les ressources consommées par la direction pour la gestion de la maternité.

Pour la répartition des charges liées à l'eau, il existe des activités qui n'en consomment pas du tout : par exemple l'activité Staff, l'activité commande de matériel ne consomme aucunement d'eau. Aucune somme ne leur sera imputée.

Par contre des activités comme la stérilisation, l'entretien des locaux consomment de grandes quantités d'eau. Ainsi leur consommation respective est estimée à 30% du montant de la facture imputable à la maternité. Cette estimation nous a été donnée par le personnel chargé de ces activités ; de plus, nous avons eu l'occasion de nous en rendre compte durant la période passée auprès d'eux.

En ce qui concerne l'électricité, l'inducteur retenu est la puissance des appareils, des lampes en fonction du temps d'utilisation. Comme Gouassangni, (2002) et Goudalo, (2002), nous préférons cette base de répartition au nombre de lampe ou de machines existant. Cependant, il est difficile de déterminer de manière très juste, l'énergie consommée par le climatiseur de la salle d'accouchement par exemple ; car lorsqu'une femme est en phase finale de travail ou est en train d'accoucher, elle est très sensible aux variations de température. Une douce température (maintenue par la climatisation) dans la salle d'accouchement lui fait du bien. Malheureusement le bébé qui était à 37°C dans l'utérus naît et rencontre une basse température contre laquelle son système de thermorégulation ne peut se défendre. Ainsi le climatiseur fonctionne par

intermittence selon les besoins des femmes qui accouchent et il est donc pénible de mesurer la durée totale de son fonctionnement.

Par contre nous avons pu déterminer pour les poupinelles du bloc et de la salle d'accouchement l'énergie consommée en fonction du temps de travail. Une stérilisation dure 1 heure 30 à la température sèche de 170°C ; Pour les césariennes, la poupinelle a fonctionné 163 fois. Sa puissance est de 1400W. C'est à partir de ces données, que nous avons réparti les consommations en électricité, comme le résume le tableau 20.

**Tableau 20** : Rattachement des charges des services extérieurs et de l'administration générale

ACTIVITES		RESSOURCES					
Code	Désignation	Eau	Téléphone	Electricité	Administ & services ext.	Total	%
P501	Staff	0	31 731	91 702	158 503	281 935	6
P102/202...	Accueil de la parturiente	0	31 731	91 702	158 503	281 935	6
P503	Commande de matériel	0	31 731	91 702	158 503	281 935	6
P104/204/404	Rédaction CRO document	0	31 731	91 702	158 503	281 935	6
P105/P205	Surveillance parturiente	0	31 731	91 702	158 503	281 935	6
P106	Expulsion & délivrance	9 000	31 731	117 700	158 503	316 933	7
P207	Visite pré-anesthésique	0	31 731	91 702	158 503	281 935	6
P208 P308	Anesthésie	9 000	31 731	91 702	158 503	290 935	7
P209 P309	Acte opératoire	9 000	31 731	140 938	158 503	340 171	8
P210	Suivi post opératoire	0	31 731	91 702	158 503	281 935	6
P111	Suivi post partum	0	31 731	91 702	158 503	281 935	6
P112 P212	Soins du né	9 000	31 731	91 702	158 503	290 935	7
P413	Examen d'écho	0	31 731	91 702	158 503	281 935	6
P114 P214	Stérilisation du matériel	27 000		140 938	158 503	326 441	7
P515	Entretien des locaux	27 000		91 702	158 503	277 205	6
	<b>TOTAL</b>	<b>90 000</b>	<b>412 500</b>	<b>1 500 000</b>	<b>2 377 540</b>	<b>4 380 040</b>	

Compte tenu de la base de répartition des charges on constate qu'il n'y a pas une grande différence entre les parts de charges consommées par chaque activité. Six activités sur quinze ont consommé des charges qui varient ; les autres activités se partagent presque équitablement le reste des charges. Cette répartition peut être améliorée si on arrive à mettre en place un système d'information approprié à l'ABC.

#### **I.4.6. RATTACHEMENT DES CHARGES LIEES A L'AMORTISSEMENT DES LOCAUX**

Dans cette section nous imputons à chaque activité les charges liées à l'amortissement des surfaces où elle se déroule. L'activité expulsion et délivrance (deux phases de l'accouchement ) se déroulent dans la salle d'accouchement ; l'amortissement de la salle d'accouchement est donc entièrement imputé à cette macroactivité. Le tableau 21 nous montre comment se fait cette répartition.

CESAG - BIBLIOTHEQUE



**Tableau 21 : Rattachement de l'amortissement du bâtiment aux activités**

Code	Désignation	Salle d'accouche	Salle de travail	Réanimation	Réanmé	Soins nné	Bloc op. & Sas	Salle d'écho	Salle d'hospitalisation	Secrétariat & couloir	Bureau	Toilette	TOTAL
P501	Staff										12 626	8 296	20 923
P102/202...	Accueil de la parturiente									11 310		8 296	19 606
P503	Commande de matériel										12 626		12 626
P104/204/404	Rédaction CRO & documents									4 713			4 713
P105/P205	Surveillance parturiente		11 018								1 316		12 334
P106	Expulsion & délivrance	16 250											16 250
P207	Visite pré-anesthésique						5 213						5 213
P208 P308	Anesthésie												0
P209 P309	Acte opératoire						11 310						11 310
P210	Suivi post opératoire			11 310									11 310
P111	Suivi post partum								22 328				22 328
P112 P212	Soins du nné				4 323	7 102							11 425
P413	Examen d'écho							2 194					2 194
P114 P214	Stérilisation du matériel												0
P515	Entretien locaux												0
	TOTAL	16 250	11 018	11 310	4 323	7 102	16 523	2 194	22 328	16 023	26 569	16 593	150 230

#### **I.4.7. COUT DE REVIENT DES ACTIVITES**

Il correspond à la somme des ressources consommées par chaque activité. Ainsi, toutes les ressources consommées sont imputées aux différentes activités en fonction des volumes consommés. Le tableau suivant récapitule les charges consommées par activité.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

**Tableau 22 : Récapitulatif des différentes ressources consommées par les activités**

Code	ACTIVITES	Main d'œuvre directe	Main d'œuvre indirecte	Equipement	Consommables	Services extérieurs & Admin. Gal	Amortissement des locaux	TOTAL	Pourcentage
P501	Staff	431 992	33 808	0	0	281 935	20 923	768 658	5,47%
P102/202...	Accueil de la parturiente	354 220	33 808	0	223 625	281 935	19 606	913 194	6,50 %
P503	Commande de matériel	97 813	33 808	0	2 160	281 935	12 626	428 342	3,05%
P104/204/404	Rédaction CRO & documents	641 198	33 808	0	11 670	281 935	4 713	973 324	6,92%
P105/P205	Surveillance parturiente	1 275 241	88 258	52 865	312 005	281 935	12 334	2 022 638	14,39%
P106	Expulsion & délivrance	97 336	430 910	52 865	221 155	316 933	16 250	1 135 449	8,08%
P207	Visite pré-anesthésique	31 599	33 808	0	0	281 935	5 213	352 555	2,51%
P208 P308	Anesthésie	142 196	88 258	27 719	221 155	290 935	0 <sup>8</sup>	770 263	5,48%
P209 P309	Acte opératoire	206 786	199 665	27 719	221 155	340 171	11 310	1 006 806	7,16%
P210	Suivi post opératoire	431 359	33 808	45 504	850	281 935	11 310	804 766	5,72%
P111	Suivi post partum	344 963	33 808	0	221 580	281 935	22 328	904 614	6,43%
P112 P212	Soins du nné	143 405	33 808	46 719	221 155	290 935	11 425	747 447	5,32%
P413	Examen d'écho	160 045	88 258	747 732	0 <sup>9</sup>	281 935	2 194	1 280 164	9,11%
P114 P214	Stérilisation du matériel	82 632	440 330	0	45 800	326 441	0	895 203	6,37%
P515	Entretien des locaux	13 876	595 041	0	170 200	277 205	0	1 056 322	7,51%
	<b>TOTAL</b>	<b>4 454 661</b>	<b>2 201 184</b>	<b>1 001 123</b>	<b>1 872 510</b>	<b>4 380 035</b>	<b>150 232</b>	<b>14 059 745</b>	<b>100%</b>

<sup>8</sup> L'anesthésie se déroule au bloc et dure presque autant que l'acte chirurgical ; l'amortissement du bâtiment est imputé simplement à l'acte chirurgical.

<sup>9</sup> Il existe un consommable qui est le gel ; mais le coût unitaire par activité est très modique.

Ainsi, le coût global des activités réalisées à la maternité de septembre en novembre 2002 s'élève à **14 059 745** francs cfa. L'activité surveillance des parturientes consomme à elle seule 14% des ressources engagées dans les prestations de la maternité. L'activité commande de matériel ne consomme que 3% des ressources. Ces pourcentages sont en conformité avec le rôle intrinsèque d'une maternité qui est de surveiller et d'aider les parturientes à accoucher.

Ainsi, l'étape 4 nous a permis de répartir les ressources entre les activités et de déterminer le coût de revient de chacune d'elle. L'étape suivante nous permettra d'identifier les inducteurs de niveau 2 et leurs volumes.

## **I.5. IDENTIFICATION DES INDUCTEURS DE NIVEAU II ET LEURS VOLUMES**

Ce paragraphe comporte deux sections : l'identification et le choix de l'inducteur adéquat, la détermination du volume et de leur coût unitaire.

### **I.5.1. IDENTIFICATION DES INDUCTEURS**

On entend par inducteur de niveau 2, les inducteurs d'activité ; en anglais activity driver. Il s'agit d'**unité d'œuvre** permettant de répartir les coûts des activités entre les prestations de l'hôpital (objets de coût). Exemples : heures de main-d'œuvre, nombre d'accouchement, nombre de parturientes admises, etc. Les inducteurs de niveau II interviennent par ailleurs dans la gestion par activités qui est l'étape 7 de notre analyse. Ces unités d'œuvre peuvent être de type volumique ou quantifiable ; elles peuvent être liées à la complexité du produit ou de type qualitatif ; exemple : activités liées aux complications d'un accouchement, à l'accouchement d'une grossesse gémellaire, à une hémorragie de la délivrance ou à une dystocie cervicale, au temps d'attente.

D'une manière pragmatique, comme le disait Boisvert (1995 ), nous choisissons les inducteurs susceptibles d'être mesurés, d'être quantifiables, contrôlables et dont nous pouvons obtenir facilement les données. Le tableau 23 suivant nous montre les différents inducteurs que nous pouvons rattacher aux différentes activités et l'inducteur retenu pour chaque activité.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Code	ACTIVITES	Types d'inducteurs identifiés	Inducteur retenu	observations	Volume de l'inducteur
P501	Staff	Nombre de staff, heure de MO, nombre de sujets discutés, nombre de femmes accouchées.	nombre de femmes accouchées (par voie basse et haute)	On présente au staff chaque cas clinique césarisée et brièvement les accouchées par voie basse	744
P102/202...	Accueil de la parturiente	Nombre de femmes admises, heure de MO, nombre de dossiers remplis	Nombre de femmes admises	Ce nombre englobe les césarisées, les accouchements par voie basse, les clientes pour échographie	1450
P503	Commande de matériel	Nombre de commandes réalisées, heure de MO, nombre de femmes accouchées	nombre de femmes accouchées <sup>10</sup>	Le Nb de commande ne reflète pas vraiment l'importance du travail ; l'heure de MO est par contre très fluctuante.	744
P104/204/404	Rédaction CRO & documents	Nb de CRO & documents rédigés ; Heure MO ; Nb de patientes reçues ;	Nombre de femmes admises	Pour toute patiente reçue il faut soit un CRO, soit un certificat d'accouchement, un dossier à remplir. Le Nb de patient est donc fortement lié au volume des P104...	1450
P105/P205	Surveillance parturiente	Heure de MO ; Nb de parturientes surveillées ; Nb d'accouchés	Nb de parturientes surveillées <sup>11</sup>	Césarisée ou non, toute parturiente en travail est surveillée. Comme le temps est aléatoire, l'Heure de MO n'est pas idéale.	744
P106	Expulsion & délivrance	Heure de MO ; Nb de femmes accouchées (par voie basse)	nombre de femmes accouchées (par voie basse)	Mesure mieux le travail de la sage-femme que l'heure de MO	581
P207	Visite pré-anesthésique	Heure de MO ; Nb de visites effectuées ; Nb de césarisées	Nb de césarisées	Le temps d'endormissement et du réveil varient énormément d'une patiente à une autre. Seul le Nb de césarisée quantifie mieux l'activité	163
P208 P308	Anesthésie	Heure de MO ; Nb de femmes anesthésiées ; Nb de césarisées	Nb de césarisées	Idem	163
P209 P309	Acte opératoire	Heure de MO ; Nb de césarisées ; Nb d'actes opératoires effectués.	Heures de main d'œuvre pour césarienne et périnée réparé	Cette activité comporte deux sous activités qui ne consomment pas la même durée ; l'Heure de MO exprime mieux donc sa consommation.	193
P210	Suivi post opératoire	Heure de MO, effectif de césarisées suivies	Nb de césarisées	Cette activité est fortement liée aux nombres d'opérées	163
P111	Suivi post partum	Heure de MO ; Nb de femmes accouchées	nombre de femmes accouchées (par voie haute et basse)	Concerne les deux catégories : césarisée ou par voie basse	744
P112 P212	Soins du nné	Heure de MO ; Nb de nné suivis ; Nb de femmes accouchées	nombre de femmes accouchées <sup>12</sup>	Idem car nous n'avons pas eu de grossesse multiple dans notre étude ; auquel cas l'idéal serait le Nb de NNE.	744
P413	Examen d'écho	Heure de MO ; Nb d'échographies réalisées	Nb d'échographies réalisées	Les médecins sont payés non pas en fonction du temps mis pour réaliser l'écho mais du nombre « de séance » d'échographie.	706
P114 P214	Stérilisation du matériel	Heure de MO ; Nb de sets stérilisés ; Nb de femme ayant accouchées	nombre de femmes accouchées	Chaque set stérilisé sert à une seule patiente ; donc le Nb de femmes accouchées reflète la qté d'activités consommées	744
P515	Entretien des locaux	1 m <sup>2</sup> de surface entretenue, heure de MO, Nb femmes accouchées	nombre de femmes admises	La parturiente passant d'un endroit à un autre il est difficile de calculer la surface utilisée par chacune et l'effectif justifie mieux l'entretien des locaux	1450

<sup>10</sup> il s'agit aussi bien des accouchements par voie basse que par césarienne

<sup>11</sup> Ce nombre correspond au nombre de femmes accouchées qui, dès lors, peut également être retenu comme inducteur aux fins de regroupement.

<sup>12</sup> Il n'y a pas eu de naissance de jumeaux durant la période de l'étude.

## **I.5.2. LE VOLUME DES INDUCTEURS ET LES COUTS UNITAIRES :**

Nous déterminerons d'abord le volume de chaque inducteur d'activité retenu, puis nous procéderons au calcul du coût unitaire.

### I.5.2.1. Le volume des inducteurs

Le volume d'inducteurs ou encore d'unité d'œuvre, selon que l'on préfère retenir par facilité l'ancienne terminologie de la méthode des coûts complets est le nombre d'unités de cet inducteur rattaché à cette activité selon Bescos, PL et Mendoza, C (1996). Ces volumes ont été intégrés au tableau 23 de la page précédente.

Les activités accueil de la parturiente (P102 ; P202 ), rédaction de CRO et documents (P104 ; P204 ), entretien des locaux (P515 ) ont les plus grands volumes d'inducteur (1450). Par contre les activités comme l'anesthésie (P208 ), le suivi post- opératoire (P101 ) ont le plus faible volume d'inducteur (163).

### I.5.2.2. Les coûts unitaires des inducteurs d'activités

Le *coût unitaire d'un inducteur* est le rapport entre les coûts des facteurs de production de l'activité et le volume de l'activité ( nombre d'inducteurs ).

$$\text{Coût unitaire d'un inducteur} = \frac{\text{Coût des ressources attribuées à l'activité}}{\text{Nombre d'inducteurs}}$$

En fait, le coût unitaire d'un inducteur est un élément de mesure de productivité. En d'autres termes, c'est le rapport des inputs par les outputs. Le tableau ci-dessous nous montre le résultat de ces calculs.

**Tableau 24:** Coût unitaire des inducteurs et leurs volumes

Code	ACTIVITES	Inducteur retenu	Coût total des activités	Volume de l'inducteur	Coût unitaire
P501	Staff	nombre de femmes accouchées	768 558	744	1 033,01
P102/202...	Accueil de la parturiente	Nombre de femmes admises	913 194	1450	629,79
P503	Commande de matériel	nombre de femmes accouchées	428 342	744	575,73
P104/204/404	Rédaction CRO & documents	Nb de femmes admises	973 324	1450	671,27
P105/P205	Surveillance parturiente	Nb de parturientes surveillées	2 022 638	744	2 718,60
P106	Expulsion & délivrance	nombre de femmes accouchées	1 135 449	581	1954,30
P207	Visite pré-anesthésique	Nb de césariées	352 555	163	2 162,91
P208 P308	Anesthésie	Nb de césariées	770 263	163	4 725,54
P209 P309	Acte opératoire	Heures de main d'œuvre pour césarienne et périnée réparé	1 006 806	193	5 225,26
P210	Suivi post opératoire	Nb de césariées	804 766	163	4 937,21
P111	Suivi post-partum	nombre de femmes accouchées	904 614	744	1 215,88
P112 P212	Soins du nné	nombre de femmes accouchées	747 447	744	1 004,63
P413	Examen d'écho	Nb d'échographies réalisées	1 280 164	706	1 813,26
P114 P214	Stérilisation du matériel	nombre de femmes accouchées	895 203	744	1 203,23
P515	Entretien des locaux	nombre de femmes admises	1 056 322	1450	728,50
	<b>TOTAL</b>		<b>14 059 745</b>		

Pour l'activité P106 seules 581 parturientes ont accouché par voie basse donc ont eu besoin d'expulsion et de délivrance.

Par contre le suivi post-partum ou l'activité P111 concerne aussi bien, celles qui ont accouché par voie basse (581 ) que celles qui ont accouché par voie haute (163 ) ou césariées. Le total fait donc 744 qui est le volume de l'inducteur.

### I.5.2.3.Regroupement des activités en fonction des inducteurs

Le regroupement consiste à regrouper dans un centre dit de regroupement, toutes les activités partageant le même inducteur. On utilise, pour ce faire, la matrice activités-inducteurs.



**Tableau 25** : matrice faisant ressortir les activités et les inducteurs correspondants.

ACTIVITES	INDUCTEURS RETENUS						
	nombre de femmes accouchées (par voie basse et haute)	Nombre de femmes admises	Nb de parturientes surveillées	Heures de main d'œuvre pour césarienne et périnée réparé	Nb de césarisées	Nb d'échographies réalisées	nombre de femmes accouchées (par voie basse)
Staff	x						
Accueil de la parturiente		x					
Commande de matériel	x		x				
Rédaction CRO & documents		x					
Surveillance parturiente	x		x				
Expulsion & délivrance							x
Visite pré anesthésique					x		
Anesthésie					x		
Acte opératoire				x			
Suivi post opératoire					x		
Suivi post-partum	x						
Soins du nné	x						
Examen d'écho						x	
Stérilisation du matériel	x						
Entretien des locaux		x					

Nous n'avons pas la prétention de faire un regroupement optimal ; nous pouvons regrouper les 15 activités selon 6 inducteurs :

- 1) Nombre de femmes accouchées par voie basse
- 2) Nombre de femmes admises (à la maternité )
- 3) Nombre de femmes surveillées qui est égal au nombre de femme accouchées
- 4) Heures de main d'œuvre
- 5) Nombre de césarisées
- 6) Nombre d'échographies réalisées

On se retrouve avec 6 centres de regroupement que l'on peut assimiler à des macro-activités.

**Tableau 26:** coût unitaire des centres de regroupement en fonction des inducteurs

	Nb de femmes surveillées	Nb de femmes admises	Heures de MO	Nb de femmes césarisées	Nb de femmes accouchées par voie basse	Nb d'échographie
Volume	744	1450	193	163	581	706
Activités	Staff Commande Suivi PP Soins nné stérilisation	Accueil Rédaction CRO... entretien	Actes opératoires	Suivi PO Visite pré anesthésique Anesthésie	Expulsion délivrance	Examen écho
Coût total	5 766 902	2 942 840	1 006 806	1 927 584	1 280 164	1 135 449
Coût unitaire	7 751,51	2 029,54	5 216,61	11 825,66	1 813,26	1 954,30

Le regroupement montre que le coût unitaire du centre nombre de femmes césarisées est 6,5 fois plus coûteux que le centre nombre d'accouchement normal.

Nous avons ainsi tous les éléments nous permettant de répartir les activités entre les objets de coût.

## **I.6. REPARTITION DES ACTIVITES ENTRE LES OBJETS DE COUT AU MOYEN DES INDUCTEURS DE NIVEAU II**

A l'étape 6 de notre modèle théorique, nous disposons des ressources agrégées des activités que nous pouvons rattacher aux objets de coûts qui les consomment.

### **I.6.1. LES OBJETS DE COUTS**

Les objets de coûts constituent les prestations et services offerts par la maternité à ses clientes. Nous nous sommes intéressés aux objets de coûts que la maternité a fournis pendant la durée de notre étude, soit de septembre à novembre 2002. Ces objets de coûts ont été confrontés à la liste complète (Annexe 9) des prestations fournies par le service de gynécologie et d'obstétrique dont dépend la maternité. Comme nous l'avions soulevé dans notre méthodologie, nos observations et les interviews des prestataires nous permettent de retracer les activités de ces prestations. Il est à noter que certaines prestations n'ont pas été fournies durant le temps de notre enquête car elles sont de fréquence rare ; nous pouvons citer les accouchements à domicile avec délivrance à la maternité, compliqués ou non (déchirure), accouchements par ventouse ou forceps. Nous ne rentrerons pas ici dans la recherche de l'étiologie de leur quasi-inexistence car ceci ne fait pas l'objet de notre étude.

### **I.6.2. CALCUL DU COUT DE REVIENT PAR OBJET DE COUT**

Nous déterminerons ici le coût de toutes les activités nécessaires pour servir la parturiente (le coût de revient par prestation). Nous déterminerons d'abord le volume d'inducteur d'activités (tableau 27) pour chaque objet de coût, puis nous rattacherons les coûts des inducteurs d'activités aux objets de coût. La somme de ces coûts nous donne le coût global par objet de coût. Pour finir nous calculerons le coût unitaire par prestation.

**Tableau 27** : coûts de revient des prestations de la maternité de septembre à novembre 2002

Code	ACTIVITES	Volume de l'inducteur	Coût unitaire	Accouchement normal	Césarienne	Accouchement & réparation périnée	Accouchement dirigé	Echographie	Coût total des activités
	Volume prestation			476	163	89	16	706	
P501	Staff	744	1 033,01	491 711,84	168 380,31	91 937,72	16 528,13	0,00	768 558
P102/202...	Accueil de la parturiente	1 450	629,79	299 779,55	102 655,60	56 051,22	10 076,62	444 631,01	913 194
P503	Commande de matériel	744	575,73	274 046,76	93 843,74	51 239,84	9 211,66	0,00	428 342
P104/204/404	Rédaction CRO & documents	1 450	671,26	319 518,78	109 415,04	59 741,96	10 740,13	473 908,10	973 324
P105/P205	Surveillance parturiente	744	2 718,60	1 294 053,34	443 131,71	241 955,35	43 497,59	0,00	2 022 638
P106	Expulsion & délivrance	581	1 954,00	930 104,00	0,00	173 906,00	31 264,00	0,00	1 135 449
P207	Visite pré-anesthésique	163	2 162,91	0,00	352 555,00	0,00	0,00	0,00	352 555
P208 /P308	Anesthésie	163	4 725,54	0,00	770 263,00	0,00	0,00	0,00	770 263
P209 P309	Acte opératoire	193	5 225,82	0,00	851 808,66	155 032,66	0,00	0,00	1 006 841
P210	Suivi post opératoire	163	4 937,21	0,00	804 766,00	0,00	0,00	0,00	804 766
P111	Suivi post-partum	744	1 215,88	578 758,42	198 188,28	108 213,23	19 454,06	0,00	904 614
P112/P212	Soins du nné	744	1 004,63	478 205,34	163 755,19	89 412,34	16 074,13	0,00	747 447
P413	Examen d'écho	706	1 813,26	0,00	0,00	0,00	0,00	1 280 164,00	1 280 164
P114 /P214	Stérilisation du matériel	744	1 203,23	572 737,40	196 126,46	107 087,46	19 251,68	0,00	895 203
P515	Entretien des locaux	1 450	728,50	346 765,02	118 745,16	64 836,32	11 655,97	514 319,54	1 056 322
	Total coût par objet de coût			5 585 680	4 373 634	1 199 414	210 954	2 713 023	14 059 680
	Coût unitaire			11 734	26 832	13 477	13 185	3 843	
	Tarif			8 000	50 000	12 000	12 000	7 000	
	Ecart			-3 735	23 168	-1 477	-1 185	3 157	
	Taux de recouvrement des coûts			68%	186%	89%	91%	182%	

La césarienne coûte 2,29 fois plus cher que l'accouchement normal et lorsqu'il y a une réparation de périnée le coût supporté est 1,4 fois plus élevé qu'en cas d'accouchement normal. Le coût unitaire des prestations de la maternité varie entre 3 843 et 26 832 francs.

Sur cinq prestations offertes par la maternité, trois présentent un manque à gagner. En effet, l'accouchement normal, l'accouchement avec épisiotomie et l'accouchement dirigé ont un taux de recouvrement inférieur à 100%. Par contre l'échographie et la césarienne ont un taux de recouvrement qui tourne autour de 180 %.

Cependant nous devons nous défendre de tirer des conclusions hâtives. Certes les accouchements ont un taux de recouvrement inférieur à 1, mais ils peuvent être des produits d'appel pour d'autres prestations offertes par le service de gynécologie et obstétrique ou par l'hôpital. Ces produits comme les consultations pédiatriques ou encore les soins de périnée en post-partum ont leur tarif à part.

En effet, l'hôpital disposant d'un service de pédiatrie avec une section de PEV, presque la quasi-totalité des femmes ayant accouché à la maternité font suivre leurs enfants dans le service de pédiatrie de l'hôpital.

Pour permettre à la maternité de maintenir sa renommée et de pouvoir se prendre en charge, une étude du taux de recouvrement (de toutes ses prestations) voire de son management paraît opportune.

## **I.7. GESTION PAR ACTIVITES**<sup>13</sup>

Le principe de la gestion par activité est l'utilisation de l'information fournie par la CPA pour améliorer la performance de la structure d'une part et d'autre part pour améliorer les processus. Elle vise d'une manière générale deux objectifs qui sont :

- 1) Le pilotage de l'organisation : la gestion des processus, de la qualité et des délais
- 2) L'amélioration de la performance, dont l'augmentation a de la valeur aux yeux des clients.

Ces notions importantes seront abordées dans le chapitre suivant et elles nous permettront de faire une analyse plus approfondie de nos résultats.

---

<sup>13</sup> Voir chapitre II : Gestion par Activités

## CHAPITRE II : LA GESTION PAR ACTIVITES

L'application de la gestion par activités à la maternité de Bè aboutira à l'amélioration des performances et surtout l'apport de valeur ajoutée (aux prestations) aux yeux des parturientes de la maternité. Pour ce faire, la démarche consiste en :

1. l'analyse des activités,
2. l'analyse des inducteurs,
3. la mesure de la performance.
4. l'amélioration de la performance

### II.1. ANALYSE DES ACTIVITES

Cette analyse se fait en général selon quatre grandes étapes.

- Analyse des activités selon différents attributs
- Proposition d'amélioration possible
- Comparaison des activités aux meilleures pratiques sur la base de dimension telles que le coût, la satisfaction de la parturiente et la qualité des soins.
- Examen des liens entre les activités afin d'éviter la duplication de tâche au sein des processus.

L'analyse des activités peut être faite selon différents attributs :

- La valeur ajoutée aux yeux du client : on distingue alors les activités essentielles ou primordiales et les activités non essentielles ou secondaires.
- La consommation des ressources : une distinction est faite entre les activités coûteuses et les activités moins coûteuses.
- Le temps : les activités qui prennent du temps sont distinguées des activités qui ont un temps de cycle assez court.

### **II.1.1. LA VALEUR AJOUTEE AUX YEUX DES CLIENTES**

Selon cet attribut, on distingue les activités essentielles (ou primordiales) et les activités non essentielles (ou secondaires). Une activité est non essentielle si pour la parturiente elle n'ajoute aucune valeur ou si elle n'est pas essentielle pour le fonctionnement de la maternité.

Ainsi pour la parturiente, les activités comme le Staff, la commande de matériel, la stérilisation du matériel n'ont pas de valeur ajoutée directe à ses yeux. Par contre l'accueil, la surveillance, l'assistance pendant la délivrance et l'expulsion sont fortement source de valeur ajoutée.

Cependant pour la maternité les activités qui n'ont pas forcément de la valeur aux yeux de sa cliente peuvent s'avérer essentielles pour son fonctionnement. Il va de soi qu'une bonne stérilisation du matériel permet d'éviter les infections nosocomiales et réduisent ainsi les frais d'antibiothérapie et la durée d'hospitalisation. Le staff qui pour la parturiente est une simple réunion s'avère d'une importance capitale car il permet à l'équipe médicale qui prend la relève de mieux connaître les cas compliqués en salle d'accouchement qui nécessiteraient une surveillance plus accrue ou même une césarienne. Il diminue ainsi le risque de reprise de certaines tâches.

D'une manière générale certaines activités paraissent unanimement apporter de la valeur. Nous citerons l'acte opératoire, les soins aux nouveau-nés, l'examen échographique. L'étape suivante nous permet d'analyser ces activités essentielles.

#### Analyse des activités essentielles et non essentielles

Cette notion développée surtout par les anglo-saxons utilise la règle de Pareto qui dit ceci : «80% of what you care about is determined by 20% of what you do». En d'autres termes et selon le Lexique d'Economie des éditions Dalloz, (1999, p 452 ), « quand il y a un grand nombre de variantes possibles, très souvent moins de 20% de ces variantes représentent plus de 80% des cas qui peuvent se présenter dans la réalité ».

Pour vérifier cette règle utilisons le coût des activités comme base d'analyse : 20% des activités consomme t-elle 80% des coûts ?

**Tableau 28** : coût des activités en pourcentage

Code	ACTIVITES	Coût total des activités	Pourcentage
P501	Staff	768 558	5,47%
P102/202...	Accueil de la parturiente	913 194	6,50%
P503	Commande de matériel	428 342	3,05%
P104/204/404	Rédaction CRO & documents	973 324	6,92%
P105/P205	Surveillance parturiente	2 022 638	14,39%
P106	Expulsion & délivrance	1 135 449	8,08%
P207	Visite pré-anesthésique	352 555	2,51%
P208 P308	Anesthésie	770 263	5,48%
P209 P309	Acte opératoire	1 006 841	7,16%
P210	Suivi post opératoire	804 766	5,72%
P111	Suivi post-partum	904 614	6,43%
P112 P212	Soins du nné	747 447	5,32%
P413	Examen d'écho	1 280 164	9,11%
P114 P214	Stérilisation du matériel	895 203	6,37%
P515	Entretien des locaux	1 056 322	7,51%
	Total coût par objet de coût	14 059 680	100%

Les activités surveillance de la parturiente, expulsion et délivrance, examen d'échographie et l'entretien des locaux représentent environ 20% des activités mais elles ne consomment que 39% des ressources.

Cependant, 11 activités peuvent être considérées comme essentielles, soit 73%. Parmi elles, 7 peuvent être considérées comme des activités à valeur ajoutée pour le client, tandis que 4 sont des activités primordiales au fonctionnement. Ces 7 activités sont l'accueil de la parturiente, la surveillance de la parturiente, l'expulsion et la délivrance, l'acte opératoire, les suivis post-opératoires et post-partum et enfin les soins au nouveau-né. Ces activités essentielles aux yeux de la parturiente consomment 53% des ressources.

Par contre les 4 activités essentielles au fonctionnement (Staff, commande de matériel, anesthésie, stérilisation du matériel) représentent 27% des activités et consomment 20%



des ressources.

## II.1.2. LA CONSOMMATION DES RESSOURCES

Nous mènerons une analyse sur la consommation des ressources par les activités puis par les objets de coût. Cette analyse va se faire autour de deux ratios :

### II.1.2.1. Consommation des ressources par les activités

- Le pourcentage du coût affecté à la maternité consommé par l'activité ; cette part est égale au coût de la ressource consommée par l'activité divisé par le coût total de cette ressource consommée par la maternité. Ce ratio nous indique quelle part des différentes ressources de la maternité est destinée à l'activité analysée.
- Le second ratio est déterminé par le rapport entre le coût d'une ressource consommée par l'activité et le coût total de cette activité. Il nous indique la structure de coûts de l'activité, c'est-à-dire la part de chaque ressource consommée dans le coût total de l'activité.

Afin de ne pas alourdir ce paragraphe nous analyserons un certain nombre d'activités parmi les 15.

**Tableau 29** : Consommation des ressources par l'activité staff

Activité: staff	MOD	MOI	Amortis. Equipements	Consom mables	Administra tion & Services Ext.	Amortis- sement locaux	TOTAL
Montant affecté à la maternité	4454661	2201184	1001123	1872510	4380035	150232	14059745
Montant affecté à l'activité	431992	33808	0	0	281935	20923	768658
% du coût affecté à la maternité	9,70%	1,54%	0,00%	0,00%	6,44%	13,93%	5,47%
% du coût total de l'activité	56,20%	4,40%	0,00%	0,00%	36,68%	2,72%	100,00%

Il ressort de ce tableau que l'activité Staff consomme 5,47% des ressources de la maternité, presque autant que l'anesthésie et plus que les soins du nouveau-né, deux

activités techniques jugées essentielles (voir tableau 22, page 68). Cela représente un coût important, d'autant plus que cette activité n'ajoute pas de valeur aux yeux du client, même si, par ailleurs elle est essentielle pour le bon fonctionnement de la maternité.

L'analyse de la structure du coût de l'activité montre que c'est la MOD qui contribue à gonfler le coût de cette activité ; en effet, elle représente plus de la moitié de ce coût et presque 1/10 du coût total de la MOD de la maternité. Si on y ajoute la MOI, le coût des ressources humaines consommé par cette activité dépasse les 11%. Cela s'explique par le fait cette activité mobilise une grande partie des ressources humaines de la maternité pendant un temps assez long. La maîtrise du coût de l'activité Staff passe donc par celle du coût de la MOD.

Pour diminuer le temps consommé par l'activité staff, qui aux yeux des clientes est sans valeur ajoutée, il faut s'attaquer au nombre de sujets dont on va discuter au staff. Ainsi les accouchements normaux sans aucun atout didactique, ne doivent pas faire l'objet d'exposé. Par contre les dystocies et les cas de césarienne pouvant apporter une connaissance nouvelle à l'équipe doivent faire l'objet d'échange. En outre, une meilleure maîtrise des processus et donc des activités peut conduire à une réduction du nombre de problèmes à traiter.

Ce mémoire, en fournissant aux responsables des éléments dans ce sens, peut contribuer à une plus grande performance (efficacité et efficience) de l'activité Staff. La réduction de la durée et de la fréquence du «staff» qui résulterait d'une meilleure maîtrise de l'activité permettrait de réduire les charges d'administration, des services extérieurs et d'amortissement des locaux qui représentent respectivement 6,94% et 13,93% au niveau de la maternité.

**Tableau 30** : consommation des ressources par l'activité accueil de la parturiente

Activité: accueil Parturiente	MOD	MOI	Amortis. Equipements	Consom mables	Administration & Services Ext.	Amortis sement locaux	TOTAL
Montant affecté à la maternité	4454661	2201184	1001123	1872510	4380035	150232	14059745
Montant affecté à l'activité	354220	33808	0	223625	281935	19606	913194
% du coût affecté à la maternité	7,95%	1,54%	0,00%	11,94%	6,44%	13,05%	6,50%
% du coût total de l'activité	38,79%	3,70%	0,00%	24,49%	30,87%	2,15%	100,00%

L'activité accueil de la parturiente consomme 6,50 % des ressources de la maternité, moins que l'activité rédaction de CRO et autres documents qui elle n'a pas de valeur ajoutée aux yeux des clientes.

L'analyse des structures de coût montre que c'est l'amortissement des locaux qui gonfle plus le coût de cette activité. Par contre, la MOD directe représente moins de 8% des charges affectées a la maternité. Ceci s'explique par le fait qu'elle mobilise peu de personnel et pour un temps court.

**Tableau 31** : consommation des ressources par l'activité surveillance de la parturiente.

Activité: surveillance parturiente	MOD	MOI	Amortis. Equipements	Consom mables	Admini. & Services Ext.	Amortis sement locaux	TOTAL
Montant affecté à la maternité	4 454 661	2201184	1001123	1872510	4380035	150232	14059745
Montant affecté à l'activité	1 275 241	88258	52865	312005	281935	12334	2022638
% du coût affecté à la maternité	28,63%	4,01%	5,28%	16,66%	6,44%	8,21%	14,39%
% du coût total de l'activité	63,05%	4,36%	2,61%	15,43%	13,94%	0,61%	100,00%

Pour l'activité surveillance de la parturiente, la MO représente à elle seule un peu plus de 30% du coût de la MO de la maternité ; la MOD elle fait plus de 63% des ressources consommées par l'activité. Cela signifie qu'il s'agit d'une activité qui consomme essentiellement de la MO et le coût de l'amortissement des équipements est inférieur à 3%. Une meilleure organisation de l'emploi du temps et l'investissement en équipement de surveillance de l'évolution du travail chez la parturiente permettra de réduire le temps

moyen consacré par chaque sage-femme à apprécier la fréquence de contractions, leur qualité, bref à réaliser le partogramme.

**Tableau 32** : consommation des ressources par l'activité acte opératoire.

acte opératoire	MOD	MOI	Amortis. Equipements	Consom mables	Administra tion & Services Ext.	Amortis sement locaux	TOTAL
Montant affecté à la maternité	4 454 661	2 201 184	1 001 123	1 872 510	4 380 035	150 232	14 059745
Montant affecté à l'activité	206 786	199 665	27 719	221 155	340 171	11 310	1 006 806
% du coût affecté à la maternité	4,64%	9,07%	2,77%	11,81%	7,77%	7,53%	7,16%
% du coût total de l'activité	20,54%	19,83%	2,75%	21,97%	33,79%	1,12%	100,00%

L'activité acte opératoire consomme 7,16% des ressources de la maternité, la moitié des ressources consommées par l'activité surveillance de la parturiente. Cela paraît paradoxal car la césarienne est une activité importante dans un service d'obstétrique qui doit fournir, pour être performante et compétitif, un certain nombre de prestations. Mais notons que cette activité est aussi consommée par la réparation du périnée et dans les 2 cas, elle ne prend pas beaucoup de temps. L'analyse de la structure de coût de l'acte opératoire montre que la MO représente environ 40% des ressources consommées. Par ailleurs, le coût de l'administration et des services externes est pratiquement de 34%. Pour réduire le coût de l'activité acte opératoire, il faudra maîtriser les charges d'administration et des services externes.

**Tableau 33** : consommation des ressources par l'activité suivi post-opératoire.

acte opératoire	MOD	MOI	Amortis. Equipements	Consom mables	Administration & Services Ext.	Amortis sement locaux	TOTAL
Montant affecté à la maternité	4 454 661	2 201 184	1 001 123	1 872 510	4 380 035	150 232	14 059745
Montant affecté à l'activité	431 359	33 808	45 504	850	282 953	11 310	805 784
% du coût affecté à la maternité	9,68%	1,54%	4,55%	0,05%	6,46%	7,53%	5,73%
% du coût total de l'activité	53,53%	4,20%	5,65%	0,11%	35,12%	1,40%	100,00%

L'activité surveillance post-opératoire consomme 5,73% des ressources consommées par la maternité, moins que la rédaction de CRO et autres documents qui est une activité sans valeur ajoutée aux yeux de la parturiente. La MOD représente près de 54% des ressources consommées par l'activité mais moins de 1/10<sup>ème</sup> du coût de la MO totale.

Cette analyse peut être faite pour chacune des activités essentielles et non essentielles et les résultats constituent d'importantes aides à la prise de décision pour les responsables dans le management et l'amélioration de la performance de la structure. Après l'analyse des ressources consommées par les activités nous aborderons celle des objets de coût. Pour les autres activités, voir annexe 11.

#### II.1.2.2. Consommation des ressources par les prestations ou objets de coût

Les objets de coût qui seront analysés dans la section ci-dessous sont :

- A. Les accouchements simples
- B. La césarienne
- C. L'accouchement et réparation du périnée
- D. L'accouchement dirigé
- E. L'échographie

Dans l'analyse des ressources consommées par les objets de coût, nous allons dans un premier temps considérer les prestations d'accouchement. L'échographie est considérée comme une prestation à part qui fera l'objet d'un traitement séparé. Le tableau 27 de la page 81 et celui ci-dessous nous permettrons de faire cette analyse.

**Tableau 34** : Pourcentage des ressources consommées par prestation

Prestations	Accouchement simple (normal)	Césarienne	Accouchement & réparation périnée	Accouchement dirigé	Coût total des activités
<b>Coût</b>	5 585 680	4 373 634	1 199 414	210 954	11 369 682
<b>%</b>	49%	38%	11%	2%	100%
<b>volume des prestations</b>	476	163	89	16	744
<b>%</b>	64%	22%	12%	2%	100%

Dans ce tableau, on remarque que, 64% des prestations consomment 49% des ressources nécessaires pour accoucher 744 femmes. Ainsi, les accouchements simples consomment 49% des ressources, alors qu'ils représentent 64% du volume d'activité. Par contre, la césarienne qui ne représente que 22% du volume consomme 38% des ressources. Cela s'explique par le coût élevé d'une césarienne dû aux activités suivantes : la visite pré-anesthésique (352 555 F), l'anesthésie (770 263 F), l'acte opératoire (851 808,66 F) et le suivi post-opératoire (804 766 F).

#### **A. Les accouchements simples**

Ils représentent 64% du volume d'accouchement de la maternité, soit près du 1/3 du volume d'activité, mais ne consomment même pas la moitié des ressources (49%). Ce coût aurait dû être moindre si le coût des activités «staff» et «commande du matériel» (deux activités secondaires) était réduit. Cela pourrait permettre de relever le taux de recouvrement des coûts qui est actuellement de 68%. Compte tenu du fait que beaucoup de charges sont fixes, une augmentation du volume d'activité pourrait constituer une solution à ce problème de rentabilité ; cela permettrait en effet de répartir ces coûts fixes sur une base plus importante (nombre d'accouchement) et donc de diminuer le coût unitaire de l'accouchement simple.

#### **B. La césarienne**

C'est la prestation la plus coûteuse, ce qui est normal au regard de sa complexité. Ainsi, cette prestation qui ne représente que 22% du volume des accouchements (un peu plus de 1/5 ) consomme 38% des ressources de la maternité (près de 2/5). Ce coût élevé est principalement dû aux activités acte opératoire, suivi post opératoire et anesthésie.

#### **C. L'accouchement avec réparation du périnée**

Il s'agit d'une prestation qui équilibre les pourcentages de ressources consommées au volume qu'elle représente dans les accouchements. En effet, elle représente 12% (un peu plus du 1/10) du volume des accouchements pour environ 1/10 des ressources.

#### **D. L'accouchement dirigé**

Il représente 1/50 des activités et consomme juste 1/50 des ressources.

Ces deux dernières prestations constituent des conséquences d'une complication de l'accouchement simple et ne peuvent être encouragées, malgré leur caractéristique.

### E. L'échographie

Nous pouvons l'analyser par rapport au chiffre d'affaires généré par les prestations car un accouchement et une échographie sont des entités que nous ne pouvons directement comparer. Elle représente environ 27% du chiffre d'affaires des prestations et consomme seulement 9% des ressources de la maternité.

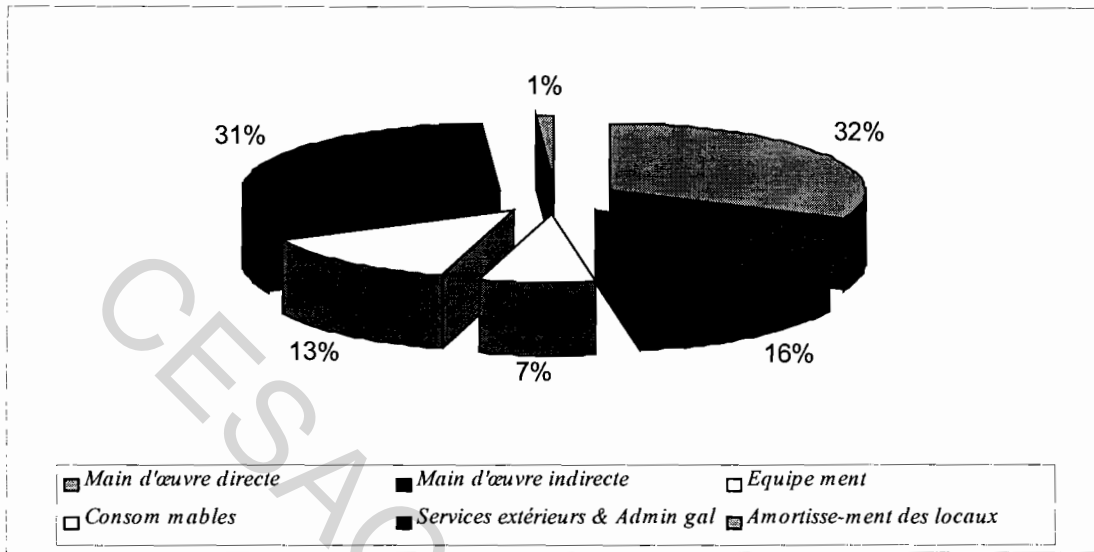
Nous pouvons par ailleurs analyser les charges que consomme chaque activité pour une catégorie professionnelle donnée.

**Tableau 35:** Répartition des charges des médecins en fonction des activités

Activités	Charges	Pourcentage %
Staff	260 000	8%
Opération	145 000	4%
Echographie	155 000	5%
Suivi post-opératoire	260 000	8%
Rédaction des CRO et document	170 000	5%
Surveillance des parturientes	280 000	9%
Suivi post-partum	260 000	8%
Autres activités	1 749 000	53%
Total	3 279 000	100%

Nous pouvons mener ce raisonnement au niveau des toutes les ressources utilisées à la maternité. Nous constatons d'après la figure 10 que les charges des services extérieurs et d'administration générale, de même que la main d'œuvre directe occupe une place importante dans les charges. La MOD reste élevée car la maternité d'une manière générale est difficile à automatiser afin de diminuer le coût de la MO. Une analyse plus judicieuse permettrait, si les responsables de l'hôpital le souhaitent, de voir comment on peut réduire les frais des services extérieurs (31% des charges ) par la sous-traitance.

**Figure 10:** Répartition des charges totales



Cependant il faudra faire attention aux coûts cachés. Selon Savall H.(1978), l'origine des coûts cachés est lié à des dysfonctionnement résultant de certaines interactions entre les structures de l'entreprise (organisationnelles ou physiques) et les comportements humains (individuels, de groupe d'activités et collectifs).

A la maternité on retrouve ces coûts cachés, non identifiés par la comptabilité traditionnelle ; la buanderie utilise environ 4 personnes (écart de productivité directe) alors qu'elle ne s'occupe pratiquement plus de la stérilisation du matériel chirurgical. Chez les médecins on constate que d'énormes ressources sont consacrées à d'autres activités qui devraient cacher un problème organisationnel. L'analyse des objets de coût et des indicateurs de recouvrement nous permettront d'avoir une meilleure appréciation.

## **II.2. ANALYSE DES OBJETS DE COUT**

Dans cette partie nous analyserons surtout les objets de coût ou les prestations offertes par la maternité à ses clientes. Cette partie sera suivie par l'analyse du troisième attribut qui est le temps.



**Tableau 36** : taux de recouvrement des prestations de la maternité (septembre à novembre 2002)

PRESTATIONS	REVENUS	COUT DE REVIENT	TAUX DE RECOUVREMENT %
Accouchement Normal	3 808 000	5 585 680	68%
Accouchement + épisio	1 068 000	1 199 414	89%
Accouchement dirigé	192 000	210 954	91%
Césarienne	8 150 000	4 373 634	186%
Echographie	4 942 000	2 713 023	182%
<b>Total</b>	<b>18 160 000</b>	<b>14 082 705</b>	<b>129%</b>

Nous ne pouvons clore ce chapitre sans analyser le recouvrement des coûts des prestations hors subventions.

#### Recouvrement des coûts en tenant compte des subventions

L'un des objectifs poursuivi par notre étude est de voir si la maternité en dehors des subventions qui deviennent rares peut s'autofinancer. Pour y parvenir nous déterminerons la part des subventions provenant de l'Etat dans les charges de la maternité. Ces subventions concernent les charges salariales ( les primes étant payées sur le budget local : recettes de l'hôpital) voir annexe 10, l'eau, l'électricité et le téléphone. Ces charges sont résumées dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 37** : coût des éléments subventionnés

Éléments subventionnés	Montant imputé à la maternité
Salaires	6 495 421
Eau	90 000
Electricité	1 500 000
Téléphone	412 500
<b>Total de la subvention</b>	<b>8 497 921</b>

Le coût à recouvrer en tenant compte de la subvention est égal 5 561 758 F soit (14 059 680 – 8 497 921). Nous pouvons déterminer le taux de subvention qui est égal au rapport de la subvention par le coût total.

$$\text{Taux de subvention} = \text{subvention} / \text{coût total}$$

Ce taux est égal à 60% soit 8 497 921 / 14 059 680. Le coût à recouvrer est égal à la différence de ce pourcentage par rapport à 100%, soit 40%. En prenant le coût de revient unitaire de chaque prestation que multiplie ce pourcentage, on obtient le coût à recouvrer avec subvention comme l'illustre le tableau ci-dessous.

**Tableau 38** : coût à recouvrer avec subvention

Prestations	Accouchement simple	Césarienne	Accouchement & réparation périnée	Accouchement dirigé	Echographie	% coût à recouvrer
Total coût par objet de coût	5 585 680	4 373 634	1 199 414	210 954	2 713 023	40%
Coût unitaire	11 734	26 832	13 477	13 185	3 843	
Tarif	8 000	50 000	12 000	12 000	7 000	
Ecart	-3 735	23 168	-1 477	-1 185	3 157	
TRC	68%	186%	89%	91%	182%	
Coût à recouvrer avec subvention	4694	10733	5391	5274	1537	
Taux de recouvrement avec subvention	170%	465%	223%	228%	455%	

Ces résultats montrent qu'en tenant compte de la subvention, aucune des prestations n'est déficitaire. Le recouvrement se fait pour chaque prestation et il varie entre 1,5 et 4,5 fois.

### II.1.3. LE TEMPS

L'analyse de l'attribut temps se fera sur la base de : quelles activités ou quelles prestations prennent beaucoup de temps ?

Mais nous raisonnerons en terme d'heure de mains d'œuvre dans un premier temps.

Nous laisserons la période commune à l'accouchement simple et la césarienne :

surveillance de la parturiente. Notre réflexion tient compte de l'expulsion et de la délivrance comparé à l'acte opératoire de la césarienne. La première dure en moyenne 20 minutes (1/3 d'heure) et l'autre dure 1 heure comme l'illustre le tableau ci-dessous.

**Tableau 39** : consommation des prestations en ressources et recettes engendrées.

Prestations	volume	Volume en %	Durée moyenne Expulsion délivrance	Temps total en H	Temps consommé %	Revenus	Recettes %
Accouchement simple	476	64%	1/3	158,67	41%	3 808 000	29%
Accouchement & épisiotomie	89	12%	2/3	59,33	15%	1 068 000	8%
Accouchement dirigé	16	2%	1/3	5,33	1%	192 000	1%
Accouchement par césarienne	163	22%	1	163	42%	8 150 000	62%
Total	744	100%		386,33	100%	13 218 000	100%

Sur la base de ces critères de comparaison, l'objet de coût « césarienne » consommerait à elle seule 42% du volume horaire. Les accouchements dirigés, dont le résultat est souvent incertain (ce qui explique son faible volume), ne consomme que 1% du temps. Par ailleurs, une analyse des charges de la MO des médecins imputables à chaque activité, montre que 53% des charges ne sont pas dues aux activités de la maternité. Il s'agit des charges liées au temps consacré aux consultations de gynécologie, de grossesse pathologique, des interventions en gynécologie, en chirurgie mammaire, etc. Les médecins travaillent donc dans toutes les unités fonctionnelles du service de gynécologie et d'obstétrique.

## **II.4. LES RECOMMANDATIONS**

### **A l'endroit des responsables de l'hôpital de Bè**

Notre étude nous a permis de montrer que la maternité du service de gynécologie et d'obstétrique de l'hôpital de Bè fait un recouvrement de coût hors subvention d'environ 129%. Il serait par conséquent, opportun de :

- 1) Elargir l'analyse au niveau global de la maternité, puis du service de gynécologie et d'obstétrique et enfin à tout l'hôpital, en utilisant la démarche suivie dans ce mémoire. Cela favorisera la conduite d'un benchmarking interne.
- 2) Mettre en place un système permettant de connaître à tout moment le coût des activités et des objets de coût.
- 3) Mettre en place un tableau de bord permettant le suivi des indicateurs d'activités et des objets de coût, en suivant la démarche suivante :

Etape 1: Identifier les utilisateurs potentiels du tableau de bord

Etape 2: Définir les besoins en informations de ces différents utilisateurs

Etape 3: Identifier les attentes des utilisateurs

Etape 4: Identifier les buts, objectifs et facteurs clés de succès de la maternité

Etape 5: Identifier les sources d'information

Etape 6: Analyser les procédures, registres et formulaires actuels de collecte, de saisie, de classement, d'analyse et de diffusion de l'information pour voir s'ils peuvent produire l'information désirée ;

Etape 7: Créer ou améliorer les systèmes manuels ou informatiques de collecte, de classement et de traitement de l'information, ainsi que les rapports pour les rendre plus utiles aux différents utilisateurs.

Etape 8: Développer des procédures pour confirmer l'exactitude et la fiabilité des données collectées

Etape 9: Former et superviser le personnel dans l'utilisation des nouveaux formulaires, registres, fiches de récapitulation, logiciels et autres instruments de collecte, de classement, de traitement et de diffusion et d'utilisation de l'information

Etape 10 : Identifier et/ou développer un référentiel des activités pour le personnel

Etape 11 : Elaborer le tableau de bord

Etape 12 : le mettre à jour régulièrement.

Les outils suivants de collecte de données peuvent être utilisés à cette fin.

**Tableau 40 : Questionnaire d'identification des utilisateurs, de leurs besoins et de leurs attentes.**

Utilisateurs	Besoins en information des utilisateurs	Attentes des utilisateurs	
		Format	Périodicité

**Tableau 41 : Questionnaire pour définir le contenu du tableau de bord**

QUESTIONS	REPNSES	OBSERVATIONS
1. Quelles sont les fonctions dont vous assurez la responsabilité ?		
2. Quel est le but premier de votre travail ?		
3. Quelles sont les composantes de la structure organisationnelle avec lesquelles vous interagissez ?		
4. Quelles sont les principales tâches que vous réalisez ?		
5. Quels sont les rapports que vous produisez ?		
6. Quels sont les formulaires et fiches que vous utilisez ?		
7. D'où proviennent ces formulaires et fiches ?		
8. Une fois que vous les remplissez, quelle est la destination de ces formulaires et fiches ?		
9. Quelles sont les informations que vous recevez d'autres personnes dans l'entité ?		
10. Selon vous, quels changements affecteront votre travail au cours des trois prochaines années ?		
11. Quelles informations additionnelles pourriez-vous utiliser dans ce cas ?		
12. Quel système automatisé utilisez-vous actuellement ?		
13. Quel système automatisé espérez-vous utiliser plus tard ?		

**Tableau 42 : Questionnaire pour la mise à jour du tableau de bord.**

<b>Questions</b>	<b>Réponses</b>				
<b>a) les informations produites sont-elles:</b>	Pas du tout adaptées		Parfaitement adaptées		
• Adaptées aux décisions à prendre pour la gestion de l'organisation?	1	2	3	4	5
• Adaptées aux opérations que le personnel de l'organisation doit effectuer?	Pas du tout adaptées		Parfaitement adaptées		
	1	2	3	4	5
• Fiables?	Pas du tout			Fiables	
	1	2	3	4	5
• Cohérentes entre elles?	Pas du tout			Cohérentes	
	1	2	3	4	5
• Produites de manière homogène dans le temps?	Pas du tout			Parfaitement	
	1	2	3	4	5
• Produites au meilleur coût et dans les délais prévus?	Pas du tout			Parfaitement	
	1	2	3	4	5
<b>b) le tableau de bord:</b>					
• Est-il adapté aux besoins de l'organisation?	Pas du tout adapté		Parfaitement adapté		
	1	2	3	4	5
• Permet-il d'apprécier la performance de celle-ci par rapport à ses objectifs et à ses facteurs clés de succès?	Aucunement			Parfaitement	
	1	2	3	4	5
• A-t-il la possibilité d'évoluer efficacement?	Aucunement			Parfaitement	
	1	2	3	4	5

**Tableau 43 : indicateur du tableau de bord**

Activités	Indicateurs de coût			Indicateurs de temps			Indicateurs de qualité		
	Valeur	Norme	Ecart						
Objets de coût									

En ce qui concerne les activités, nous recommandons ce qui suit :

1) Pour le staff :

- Réduire le nombre de sujets abordés par une maîtrise en amont des activités de la maternité afin de réduire le temps qu'il consomme ;

- Exempter du staff les médecins qui ne sont pas de garde permettrait de réduire le coût de la MO consacré au staff.

2) Pour la rédaction des CRO et autres documents :

Réduire les ressources consommées (MO, fourniture de bureau) par l'amélioration de la gestion des dossiers des patients, des formulaires de certificat par un système informatisé.

3) Pour l'activité surveillance de la parturiente :

- Réduire le coût de la MO par la réduction des heures de sages-femmes. Cette réduction est possible en faisant prendre les paramètres ( fréquence des contractions utérines, fréquence cardiaque fœtale ...) par un appareil (le tocographe).
- Réduire les dysfonctionnements dans l'emploi du temps des sages-femmes

4) D'une manière générale :

Il faudra maîtriser les charges d'administration et des services externes, soit par une sous-traitance, soit par une externalisation d'une partie de ses activités.

Par ailleurs, il faudra penser :

- 1) Investir dans la constitution de stocks de médicaments essentiels et nécessaires à la maternité et aux services connexes, à stocker des kits d'accouchement et de césarienne afin de se mettre à l'abri de ruptures éventuelles ; ces produits étant sensibles à l'inflation.
- 2) Réaffecter, par exemple aux SSP et à la prévention les plus values ou les boni tirés des recettes.
- 3) Appliquer grâce à un benchmarking, des tarifs encourageant une amélioration des systèmes de référence recours.
- 4) Créer des incitations ou motivations du personnel, prélevées sur les plus values afin de rehausser la qualité des services.

Pour ce faire il faut mettre en place un système d'assurance qualité par le biais de :

- 1) Un sondage sur la satisfaction et les attentes des clientes.
- 2) Un diagnostic organisationnel
- 3) Une maîtrise des activités et des processus
- 4) Une formation du personnel à la gestion de la qualité.

Ainsi, l'hôpital de Bè pourra garder sa renommée et espérer augmenter sa clientèle par une amélioration plus accrue de la qualité de ses prestations.

## A l'endroit des autorités du Ministère de la Santé

Nous recommandons de commanditer une étude de calcul des coûts des prestations offertes par les centres de santé et les hôpitaux de district suivant un échantillonnage représentatif.

Cela permettra :

- De fixer des tarifs qui tiennent compte des coûts des intrants consommés pour fournir les prestations et améliorer le niveau de recouvrement.
- De mettre en place un système de comptabilité analytique
- D'installer dans chaque structure sanitaire des compteurs d'eau, d'électricité (propre aux structures) leurs permettant de connaître la quantité de ces ressources consommées.

La connaissance du coût de revient par prestation permettra aux autorités du ministère d'élaborer des règles servant de base à la contractualisation entre les structures sanitaires publiques et privées.

Par ailleurs, notre étude montre que la subvention de l'Etat permet de faire un recouvrement des coûts à la maternité. Cependant, les autres services étant moins fréquentés, il faudrait donc faire une étude des coûts des prestations de ces services afin d'apprécier le niveau de recouvrement général de l'hôpital. On pourra alors investir une partie de la subvention dans la rénovation des équipements. Cette subvention pourra, d'une manière générale, contribuer à l'amélioration de la qualité des prestations de l'hôpital et, en particulier, des processus de production des services.



## CONCLUSION GENERALE

Avoir un système adéquat de calcul des coûts et de mesure des performances est aujourd'hui un atout majeur dans le management des structures. Cette logique n'épargne pas les structures sanitaires qui doivent de plus en plus faire une allocation efficiente des ressources de plus en plus rares.

L'objectif poursuivi par notre étude, à la maternité de Bè, est de fournir aux responsables une idée beaucoup plus juste des coûts unitaires des prestations offertes aux parturientes et des informations nécessaires pour les prises de décision.

Pour ce faire, nous avons réalisé une analyse des coûts de revient en utilisant l'approche de la comptabilité par activités avec une méthode des coûts complets. Cette méthode nous rapproche plus de la réalité. Certes elle ne représente pas la recette miracle mais elle exige une meilleure connaissance de la structure, des activités qui s'y déroulent et des ressources consommées par chaque activité. Ces activités sont à leur tour consommées par les objets de coût que sont les prestations.

Afin d'obtenir toutes ces informations, nous avons utilisé plusieurs techniques de collecte de données. L'observation participative et non participative, des fiches d'enquête, la mesure de temps de travail, des entretiens avec les prestataires et la consultation de document.

Le traitement de ces données a été réalisé par le logiciel Excel. La réalisation des sept étapes de notre modèle nous a permis de déterminer les coûts unitaires des prestations et d'aboutir aux conclusions suivantes. La maternité arrive à recouvrer ses coûts mais à travers les 2/5 de ses activités seulement. Les charges salariales et des activités de soutien restent prépondérantes. Si la maternité veut garder sa qualité de prestation et sa renommée, la comptabilité par activité fournissant des informations pour la gestion lui sera d'un grand apport.

Ce travail de calcul de coût par la méthode ABC dans une structure sanitaire clinique, apporte une nouvelle pierre dans un domaine qui jusque là reste très peu exploré à cause de sa complexité

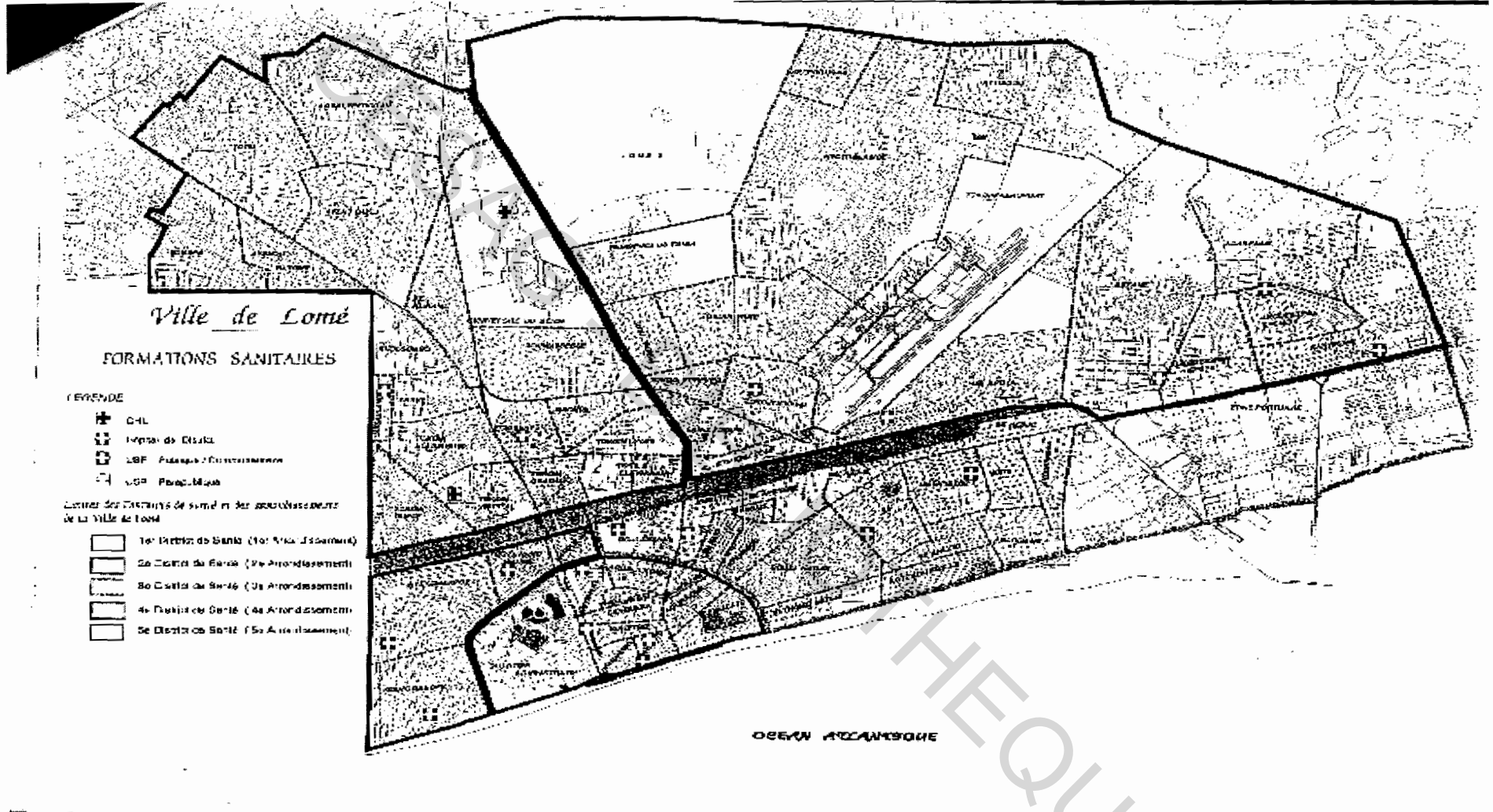
## BIBLIOGRAPHIE

- 1) ALAZARD, Claude et SEPARI, Sabine, (1998) Contrôle de Gestion, manuel et pratique, 4<sup>ème</sup> édition, Dunod, Paris.
- 2) ALCOUFFE, S et MALLERET, V (2002 ) Les Fondements Conceptuels de l'ABC « A LA FRANCAISE » ; Groupe HEC - Département Comptabilité-Contrôle de Gestion ; E mail : [alcouffes@hec.fr](mailto:alcouffes@hec.fr)
- 3) BESCOS, PL. et al , (1997), Contrôle de Gestion et Management, 4<sup>ème</sup> Edition, Montchrestien.
- 4) BESCOS, PL et MENDOZA, C (1996), Le Management de la Performance, Edition Comptables Malesherbes
- 5) BOISVERT, H. (1993 ) Une ère nouvelle en comptabilité de gestion, in Revue de Gestion , vol 18, n°2 pg 39-48
- 6) BOISVERT, H. (1993 ), Comptabilité et Gestion par Activité, in Revue de Gestion, Vol 18, n°4, novembre 1993.
- 7) BOISVERT, H. (1995 ) La comptabilité de Management, Coût décision gestion, Edition du Renouveau Pédagogique, Inc, Montréal.
- 8) BOUQUIN, Henri (2001) Comptabilité de Gestion ; Collection Economica, Paris
- 9) FOIRRY, Jean-Pierre, (1993), Utopie en lambeau : l'IB ; quels bénéfices pour les populations africaines ?
- 10) GARROT, T (1995 ) Le Management des Activités en Milieu Hospitalier pour un Contrôle de Gestion Intégré, Thèse de Doctorat, Université de Nice.

- 11) GOUASSANGNI, C, (2002), Analyse des Coûts des Prestations de Laboratoire par la Méthode ABC : cas du laboratoire de l'Association Sénégalaise pour le Bien-être Familial. Mémoire DSGS/CESAG, Dakar.
- 12) GERVAIS M, (1997 ) Contrôle de gestion, Editions Economica, Paris
- 13) GOUDALO, C. (2002) Mise en œuvre de la méthode de comptabilité par activités au service de laboratoire de l'hôpital Général de Grand Yoff Dakar, mémoire DSGS, CESAG, Dakar
- 14) GREENE, K.J, et METWALLI, A, (2001) The Impact of Activity Based Cost Accounting on Health care Capital Investment, Journal of Health Care Finance, Gaithersburg.
- 15) GTZ SSUL, (1999) Document de la journée de réflexion sur la santé urbaine, Lomé.
- 16) KINER, J et CLAVERANNE, J-P, (2000 ) Relire les Systèmes de Santé par les Activités et les Processus, in revue Gestion Hospitalière n°393, pg 87-91
- 17) KONAN. C, ( 2002) Analyse du coût de fonctionnement d'un centre de santé pour apprécier la tarification en vigueur : cas de la formation sanitaire du Plateau en CI, mémoire DSES, CESAG, Dakar
- 18) LECLERE, D. (2001) L'essentiel de la comptabilité analytique, édition d'organisation Paris.
- 19) MINISTERE de la PLANIFICATION et du DEVELOPPEMENT, (1998), Document de "Politique Nationale de Population du Togo", Lomé
- 20) LEXIQUE D'ECONOMIE (1999 ), 6<sup>e</sup> Edition, Dalloz
- 21) PLOURDE et PROULX, (1996), la CPA : un excellent outil d'appui à l'ingénierie simultanée, in revue Gestion, vol 21, n°3, pg 72-76

- 22) RABILLER, P., BOUILLIT-CHABERT, et MASSEYEFF, R (2001), ABC/ABM : Un outil décisionnel moderne, Application au Processus de Stérilisation ; in revue Gestions Hospitalières, n°420, pg 37-49
- 23) SAVALL, H., (1978) A la recherche des coûts cachés. Une méthode de diagnostic socio-économique de l'entreprise, RFG, n°18, pg 234
- 24) SOUCAT, Agnès ; BANGOURA, O. et KNIPPENBERG, N., (1994), Initiative de Bamako au Bénin et en Guinée : Innover dans la santé. Banque Mondiale.
- 25) SWINARSKI, Zofia Huber, (2001) les inducteurs de coûts et l'approximation des coûts par produits : application dans le secteur hospitalier, Mémoire, Université de Genève, p2.
- 26) TURNEY, Peter B.B. (1991) Common Cents, The ABC performance breakthrough. A trademark of Cost Technology, How to succeed with activity-based costing, Cost Technology, Portland.
- 27) VILLENEUVE, J. ; ABC/ Comptabilité par activités : solution pour la PME manufacturière ? mars 1998 [www.mic.gouv.qc.ca/gestion-entreprise/abc.html](http://www.mic.gouv.qc.ca/gestion-entreprise/abc.html)
- 28) WEST, D.A, et WEST, T.D, et MALONE, P, (1998) Managing Capital and Administrative (indirect) Costs to Achieve Strategic Objectives: The Dialysis Clinic versus the Outpatient Clinic. Journal of Health Care Finance, vol 25, n°2, pg20-34.
- 29) YAYA, Camara, (2001 )Evaluation des coûts des prestations à la Clinique Neurologique du CHU de Fann, Mémoire DSGS, CESAG, Dakar.
- 30) YAZI, M.(2002 ) Comptabilité de Gestion : analyse de coûts, Codex DSES, CESAG, Dakar

ANNEXE 1 : Carte de formations sanitaires de la ville de Lomé





**Tableau 2 : Fiches de recueil de données**

**Liste et charges des consommables (fournitures) de la maternité**

N°	Désignation	Quantité totale		Montant	Coût unitaire moyen	Quantité consommée en 3 mois	Coût total de la quantité consommée
		Unité/ Poids	Nom- bre				
1	Gants (latex)	Paire	200		375	600	75 000
2	Gants (seward)	Bte	150		500	450	225 000
3	Coiffes/bavettes						
4	Seringues 10cc		20		100	60	6 000
5	Seringues 05cc						
6	Seringues 02cc						
7	Mètre ruban						
8	Bétadine	300CC	50		4460	150	669 000
9	Ether	L	4		5040	12	60 480
10	Alcool à 95°	L	10		4975	30	149 250
11	Alcool iodé	L	2		6000	6	54 000
12	Sparadrap	rouleau	6		3900	18	70 200
13	Gel échographie	1bte	1		6 000	3	18 000
	TOTAL						1 326 930

**Liste et coût des fournitures de bureau octroyés à la maternité**

N°	Désignation	Quantité totale		Montant	Coût unitaire moyen	Quantité consommée en 3 mois	Coût total de la quantité consommée
		Unité/ Poids	Nom- bre				
1	Bic bleu	16			90	48	4 320
2	Bic rouge	8			90	24	2 160
3	Crayon	2			75	6	450
4	Colle						
5	Marqueur	2			375	6	2 250
6	Boite d'agrafes	1			700	3	2 100
7	Agrafeuse						
8	Trombone						
9	Registre						
10	Cahier						
11	Carnet de bon de commande						
12	Cahier d'observation	1			300	744	223 200
13	Bulletin d'analyse	100			15	300	45 000
14	ordonnancier	100			15	300	45 000
15	Correcteur (stanger)	1			850	3	2550
16	tampon						
	TOTAL						327 030

**Liste et charges des fournitures d'entretien**

N°	Désignation	Quantité totale		Montant	Coût unitaire moyen	Quantité consommée en 3 mois	Coût total de la quantité consommée
		Unité/ Poids	Nom- bre				
1	Eau de javel	L	50		450	150	67 500
2	Savon liquide	L	15		800	45	36 000
3	Pain de savon	PAIN	10		85	30	2250
4	Vim/détergeant	500 mg	2		750	6	4 500
5	Essence de citronnelle	l	1		8 000	3	24 000
6	Papier hygiénique	rouleau	40		190	120	22 800
7	Antiseptique désodorisant (Crésyl)	L	5		3 000	15	45 000
8	Insecticide	Bte	4		1 000	12	12 000
9	Chasse moustique (Mosquito)	Bte	7		200	21	4 200
							218 550



### ANNEXE 3 : Dictionnaire des activités

Dans la maternité il se déroule de nombreuses activités en fonction de chaque parturiente et par rapport à chaque catégorie de personnel. Les différentes activités du personnel sont:

- **Admission des parturientes** ( y compris la prise des constantes) : accueil, remplissage du carnet, prise des constantes (poids, température etc).
- **Surveillance et soins en salle de travail** : examen périodique effectué par la sage-femme ou le médecin pour apprécier l'évolution du travail ( accouchement).
- **Accouchement (dégagement et délivrance)** : différentes phases de l'accouchement ; le bébé s'engage dans la filière osseuse, puis se dégage et est expulsé. La délivrance représente la dernière phase avec l'expulsion du placenta.
- **Suture de périnée si épisiotomie ou déchirure** : pose de points de suture sur les lèvres après un agrandissement accidentel ou non du passage.
- **Soins et toilette du NNE** : pansement du cordon, bain, administration de collyre, habillage
- **Remplissage des dossiers** : le personnel consigne par écrit les résultats de son examen, de ses prescriptions ou des ses actes.
- **Préparation du staff** : l'équipe ayant fait la garde apprête les dossiers importants et les emmène à la réunion de passation de service
- **Staff** : réunion de passation de service entre les équipes et où se discutent les décisions.
- **Visite en suite de couche** : consultation au lit des femmes ayant accouché.
- **Visite en salle de travail** : examen gynécologique de la femme en travail et prescription de la conduite à tenir
- **Consultation externe** ( grossesses à risque qui ne nous intéressent pas)
- **Césarienne** ( en urgence ou programmée) : acte chirurgical permettant d'accoucher par voie abdominale un bébé.
- **Programme opératoire en gynécologie**( exclu de notre étude)
- **Séance d'échographie** : installation de la parturiente et réalisation de l'échographie
- **Remplissage de certificat** :certificat d'accouchement, de naissance, de repos médical par la sage-femme ou le médecin
- **Visite pré-anesthésique** : l'anesthésiste examine la parturiente afin de rechercher les contre-indications à l'anesthésie etc
- **Anesthésie des césariennes** : administration de narcotique, surveillance de la patiente anesthésiée et son réveil.
- **Pansement** : soins apportés aux plaies opératoires
- **Rédaction des CRO** : transcription dans un registre du déroulement de l'opération, de la technique utilisée et des difficultés rencontrées.

- **Nettoyage et stérilisation du matériel** : après chaque utilisation, le matériel est lavé, désinfecté et stérilisé.
- **Accueil par la secrétaire** : la secrétaire enregistre, et dirige la parturiente l'endroit où elle est prise en charge.
- **Ménage** dans le bureau de médecin, dans les salles d'attente, au bloc et couloire etc
- **Stérilisation** des champs et alèses par la buanderie
- **Entretien du matériel** par l'équipe de la maintenance

CESAG - BIBLIOTHEQUE

**ANNEXE N°4 : Tableau du calcul des amortissements**

**Tableau N°1 : amortissement des équipements de la salle d'accouchement**

Liste et amortissement des équipements de la maternité							
Salle d'accouchement :							
N°	Désignation	Quantité	Coût total d'acquisition	Date d'acquisition	Durée de vie	Etat	Amortissement
1	Table d'accouchement	5	Don	1988	10	Neuf	A
2	Chariot(table de rangement)	4	1 350 400	1988	10	Neuf	A
3	Placard	2	Don	1988	10	Neuf	A
4	Buffet (télévision)	1	70 000	1998	10	Neuf	A
5	Etagère	1	Don	1988	10	Neuf	A
6	Réfrigérateur	1	50 000	2001	10	Vieux	A
7	Chaise roulante	3	180 000	1989	5	Neuf	A
8	Climatiseur Split LG n° 908 KA 00096	1	1 149 995	2000	8	Neuf	35 937
9	Tensiomètre sur pied	1	94 025	2001	1	Neuf	A
10	Toise murale	1	Don	2000	2	Neuf	A
11	Ventilateur sur pied	1	35 000	2001	3	Neuf	2 917
15	Radio cassette	1	Don	1999	5	Neuf	
16	Poste téléviseur	1	Don	2000	5	Neuf	
17	Pèse-personne	1	55 000	2000	2	Neuf	6 875
18	Potence (perfusion)	2	Don	1988	10	Neuf	A
19	Bassin	4	Don	1988	5	Neuf	A
20	Doppler (BDC foetal)	1	215 000	1989	10	Neuf	A
21	Haricot	2	Don	1988	5	Neuf	A
22	Brancard	3	1 200 000	2001	5	Neuf	60 000
23	Jeu d'accouchement	8	Don	1988	7	Neuf	A
24	Bureau	1	80 000	1988	10	Neuf	A
26	Poubelle	2	Don	1988	3	Neuf	A
27	Grande chaise	1	20 000	1988	5	Neuf	A
28	Téléphone	1	25 000	1988	5	Neuf	A
29	Montre murale	1	10 000	1989	3	Neuf	A
30	Tableau d'affichage	1	10 000	1989	5	Neuf	A
31	Fauteuil roulant	3	Don	2001	5	Neuf	
	<b>TOTAL</b>		<b>4 544 420</b>				<b>105 729</b>

Tableau N°2 : amortissement des équipements du bloc

Liste et amortissement des équipements de la maternité								
Salle : bloc opératoire								
N°	Désignation	Quantité	Coût total d'acquisition	Date d'acqui-	Date	Durée de vie	Etat	Amortis-
1	Table d'opération	1	10 000 000	1988	1988	10	Neuf	A
2	Table/anesthésie	1	3 796 000	1988	1988	10	Neuf	A
3	Scialytique Ø 50	1	800 760	1988	1988	20	Neuf	A
5	Oxymètre Ohmeda biox	1	150 000	1999	1999	3	Neuf	A
6	Table instrument	1	Don	1088	1989	10	Neuf	A
7	Climatiseur carrier	2	650 000	1988	1988	10	Neuf	A
9	Aspirateur	2	650 000	1988	1999	10	Neuf	16 250
10	Négatoscope	1	150 000	2001	2001	8	Neuf	4 688
11	Défibrillateur	1	500 000	2001		7	Neuf	
12	Bistouri électrique	1	Don	1993		5	Neuf	A
13	Poupinelle S25	1	500 000	1990	1990	10	Neuf	A
14	Boite d'instrument/césarienne	3	495 000	1999	1999	5	Neuf	24 750
15	Escabeau à 2 marches	1	72 150	1988	1988	5	Neuf	A
16	Placard	1	120 000	1988	1988	10	Neuf	A
17	Poubelle	2	25 000	1990	1990	5	Neuf	A
18	Potence	1	78 600	1988	1988	10	Neuf	A
19	Boite de champs	4	35 000	1988	1990	5	Neuf	A
20	Boite d'intubation	1	30 000	1988	1990	5	Neuf	A
21	Appareil à tension	1	10 000	2001	2001	1	Neuf	A
22	Montre murale	1	5 000	1990	1990	2	Neuf	A
23	Boîte de curetage	2	225 000	1988	1988	5	Neuf	A
24	Boîte de ventouse	1	350 000	1988	1988	5	Neuf	A
25	Boîte de forceps	1	350 000	1988	1988	5	Neuf	A
26	chariots	2	453 424	1988	1988	7	Neuf	A
27	Porte boite à champ	1	205 000	1988	1988	10	Neuf	A
28	Placard vitré	1	150 000	1988	1988	7	Neuf	A
29	Chariot anesthésie	1	212 000	1988	1990	7	Neuf	A
30	Petite armoire d'anesthésie	1	207 200	1988	1988	7	Neuf	A
31	Brancard	1	195 000	1997	2000	5	Neuf	9 750
32	Lit d'examen médical	1	600 000	1988	2000	5	Neuf	A
33	Armoire 3 battants	1	120 000	1997	2000	10	Vieux	A
34	Bouteille d'O2	1	37 687	1997	1997	5	Vieux	A
35	Paravent	1	25 000	1988	1988	5	Neuf	A
	<b>TOTAL</b>		<b>20 397 061</b>					<b>55 438</b>

Tableau N°3 : amortissement des équipements du secrétariat

Liste et amortissement des équipements de la maternité:								
Secrétariat et standard								
N°	Désignation	Quantité	Coût total d'acquisition	Date d'acqui-	Date de mise en	Durée de vie	Etat	Amortis-
				service	service			
1	Bureau S	1	80 000	1988	1988	10	Neuf	A
2	Fauteuil	1	20 000	1988	1988	10	Neuf	A
3	Chaise	2	24 000	1990	1990	5	Neuf	A
4	Etagère	1	78 000	1988	1988	10	Neuf	A
5	Bureau standard	1	60 000	1988	1988	10	Neuf	A
6	Fauteuil	1	20 000	1988	1988	10	Neuf	A
7	Appareil téléphonique Standard	1	2 000 000	1990	1990	10	Neuf	A
8	Climatiseur	1	630 000	1989	1989	10	Neuf	A
9	Etagère	1	25 000	1990	1990	10	Neuf	A
	<b>TOTAL</b>		<b>2 937 000</b>					<b>0</b>

Tableau N°4 : amortissement des équipements à la salle d'échographie

N°	Désignation	Quantité	Coût d'acquisition	Date d'acqui	Date début	Durée de vie	Etat	Amortis
1	Echographe	1	16 883 246	1999	1999	6	Neuf	703 469
2	Régulateur	1	35 000	1999	1999	5	Neuf	1 750
3	Rallonge	1	3 500	1999	1999	2	Neuf	438
4	Table d'examen	1	600 000	1989	1999	8	Neuf	18 750
5	Tabouret	1	60 000	1989	1999	5	Neuf	3 000
6	Chaise métallique	1	6 000	1989	1980	5	Neuf	A
7	Bureau	1	12 000	1989	1989	7	Neuf	A
8	Poubelle Mét	1	25 000	1989	1999	5	Neuf	1 250
9	Climatiseur Split	1	600 000	2001	2001	8	Neuf	18 750
10	Etagère	1	6 500	2001	2001	5	Neuf	325
11	Escabeau à 2 marches	1	72 150	1989	1989	10	Neuf	A
	<b>TOTAL</b>		<b>18 303 396</b>					<b>747 732</b>

Tableau N°5 : amortissement des équipements de la réanimation

Liste et amortissement des équipements de la maternité:								
Salle de "réanimation" :								
N°	Désignation	Quantité	Coût total d'acquisition	Date d'acquisition	Date de mise en service	Durée de vie	Etat	Amortissement
1	Climatiseur split	1	1 149 995	2000	2000	8	Neuf	35 937
2	Lits (5)	5	180 000	2001	2001	5	Vieux	0
3	Chariot	1	35 000	2000	2000	10	Neuf	875
4	Bureau Met	1	150 000	1999	1999	10	Neuf	3 750
5	Chaise	1	10 000	1999	1999	5	Neuf	500
6	Fauteuil	1	20 000	1999	1999	5	Neuf	1 000
7	Bouteille O <sup>2</sup>	1	37 687*	1998	1998	10	Neuf	942
8	Potence	5	100 000	1998	1998	10	Neuf	2 500
	<b>TOTAL</b>		<b>1 644 995</b>					<b>45 504</b>

Tableau N°6 : amortissement des équipements de la réanimation des nouveau-nés

Salle de soins des nouveau-nés par césarienne								
N°	Désignation	Quantité	Coût total d'acquisition	Date d'acquisition	Date de mise en service	Durée de vie	Etat	Amortissement
1	table à réanimation	1	191 000	1988	1997	8	Neuf	5969
2	lampe à réa	1	650 000	1990	1990	10	Neuf	16 250
3	Aspirateur	1	635 590	1988	1988	10	Neuf A	
4	lampe berceau	1	546 000	1991	1991	8	Neuf A	
5	bouteille O <sup>2</sup>	1	37 687	1990	1990	10	Neuf A	
	total		2 060 277					22219

Tableau N°7 : amortissement des équipements de la salle de soins des nouveau-nés

Salle de soins des nouveau-nés par voie basse								
N°	Désignation	Quantité	Coût total d'acquisition	Date d'acqui-	Date de mise en service	Durée de vie	Etat	Amortis-
1	Pèse bébé électrique	1	490 000	2000	2000	5	Neuf	24 500
2	Poupinelle	1	550 000	1990	1990	10	Neuf A	
3	chariot	2	70 000	1990	1990	10	Neuf A	
4	Escabeau à 2 marches	2	144 300	1988	1988	10	Neuf A	
5	TOTAL		1 254 300					24 500

**ANNEXE 5 :**

**Tableau 1 :** répartition des charges d'amortissement des matériels de bureau.

		RESSOURCES									
ACTIVITES		Bic bleu	Bic rouge	Crayon	Marqueur	Boite d'agrafes	Cahier d'observation	Bulletin d'analyse	ordonnancier	corrector	TOTAL
Code	Désignation										
P501	Staff										
P102/202...	Accueil de la parturiente						223 200				223 200
P503	Commande de matériel	2 160									2 160
P104/204/404	Rédaction CRO & documents	2 160	2 160	450	2 250	2 100				2 550	11 670
P105/P205	Surveillance parturiente							45 000	45 000		90 000
P106	Expulsion & délivrance										
P207	Visite pré-anesthésique										
P208 P308	Anesthésie										
P209 P309	Acte opératoire										
P210	Suivi post opératoire										
	Suivi post partum										
P111											
P112 P212	Soins du né										
P413	Examen d'écho										
P114 P214	Stérilisation du matériel										
P515	Entretien des locaux										
	TOTAL	4 320	2 160	450	2 250	2 100	223 200	45 000	45 000	2 550	327 030



**ANNEXE 6 :**

**Tableau N°1 : répartition de la charge des produits d'entretien**

		PRODUITS D'ENTRETIEN									
ACTIVITES		Eau de Javel	Savon liquide	Pain de savon	Détergeant Vim	Essence de citronnelle	Papier hygiénique	Crésyl	Insecticide aérosol	Mosquito	TOTAL
P501	Staff										
P102/202...	Accueil de la parturiente			425							425
P503	Commande de matériel										
P104/204/404	Rédaction CRO & documents										
P105/P205	Surveillance parturiente			850							850
P106	Expulsion & délivrance										
P207	Visite pré-anesthésique										
P208 P308	Anesthésie										
P209 P309	Acte opératoire										
P210	Suivi post opératoire			850							850
P111	Suivi post partum			425							425
P112 P212	Soins du néé										
P413	Examen d'écho										
P114 P214	Stérilisation du matériel	37 800	8 000								45 800
P515	Entretien des locaux	29 700	28 000		4 500	24 000	22 800	45 000	12 000	4 200	170 200
	<b>TOTAL</b>	<b>67 500</b>	<b>36 000</b>	<b>2 550</b>	<b>4 500</b>	<b>24 000</b>	<b>22 800</b>	<b>45 000</b>	<b>12 000</b>	<b>4 200</b>	<b>218 550</b>

**ANNEXE 7 : Tableau N°1 : Coût de la main d'œuvre directe par activités**

		RESSOURCES								
ACTIVITES		MEDECIN	SAGE FEMME	ANESTHESISTE	INSTRUMENTISTE	ACCOUCHEUSE	INFIRMIERE	SURVEILLANTES	SECRETAIRE MEDICAL	TOTAL
Code	Désignation									
P501	Staff	260 342	51 023		36 006			84 621		431 992
P102/202...	Accueil de la parturiente		146 004		22 573	125 693	22 200		37 750	354 220
P503	Commande de matériel							84 621	13 192	97 813
P104/204/404	Rédaction CRO & documents	170 592	115 031	23 699	7 539		17 706	253 862	52 769	641 198
P105/P205	Surveillance parturiente	260 342	876 024			96 565		42 310		1 275 241
P106	Expulsion & délivrance		97 336							97 336
P207	Visite pré-anesthésique			31 599						31 599
P208 P308	Anesthésie			142 196						142 196
P209 P309	Acte opératoire	145 645	15 994		45 147					206 786
P210	Suivi post opératoire	260 342	66 094	15 800	36 006		53 117			431 359
P111	Suivi post partum	260 342						84 621		344 963
P112 P212	Soins du né					143 405				143 405
P413	Examen d'écho	155 953				4 092				160 045
P114 P214	Stérilisation du matériel				33 860	48 772				82 632
P515	Entretien des locaux							10 578	3 298	13 876
	<b>TOTAL</b>	<b>1 513 558</b>	<b>1 367 506</b>	<b>213 294</b>	<b>181 131</b>	<b>418 527</b>	<b>93 023</b>	<b>560 613</b>	<b>107 009</b>	<b>4 454 661</b>

**ANNEXES 8 : Calcul des charges salariales par catégorie professionnelle.**

**Tableau 1 : charges des médecins et faisant fonction de gynécologue accoucheur.**

RESSOURCES	Temps (H)	Montant	CODE	ACTIVITES								TOTAL ACTIVITES REALISEES	Autres activités non incluses	TOTAL GENERAL		
				P501	P209	P413	P111	P104	105P210	Coût horaire	Staff				Opération	Examen d'échographie
Durée unitaire moyenne en H																
Charges/ période d'études																
Médecins et faisant fonction de médecin	MED1	536	554 000	1033,58	46511	15504	27907	46511	23256	46511	46511	252711	301 806	554 517		
	MED2	758	707 000	932,718	60 627	37309	69954	60627	30313	60627	60627	380 083	326 918	707 001		
	MED3	758	591 849	780,803	50 752	31 232	58 092	50752	25376	50752	50752	317 708	274 140	591 848		
	MED4	782	964 314	1233,138	80155	53025	0	80155	80155	80155	80155	453800	510 523	964 323		
	Sous total		2 817 163		238045	137069	155953	238045	159100	238045	238045	1404302	1 413 387	2 817 689		
	FFMED1	790	271 000	343,038	22 297	8 576	0	22297	11492	22297	22297	109 256	161 742	270 998		
	FFMED2	0	174 000	CONGE										174 000	174 000	
Sous total		3 262 163		260 342	145 645	155 953	260 342	170 592	260 342	260 342	1 513 558	1 749 129	3 262 687			
heure/activité			536	45	15	27	45	22,5	45	45	245	292				
			1033 4/7	1033 4/7	1033 4/7	1033 4/7	1033 4/7	1033 4/7	1033 4/7	1033 4/7	1033 4/7	1033 4/7	1033 4/7			
			782	65	43	0	65	65,000	65	65	368	414				
			1 233,15	1 233,15	1 233,15	1 233,15	1 233,15	1 233,15	1 233,15	1 233,15	1 233,15					
				80155	53025	0	80155	80155	80155	80155	80155		510523			
			790	65	25	0	65	33,5	65	65	318,5	471,5	5906375			
			343,038	343,038	343,038	343,038	343,038	343,038	343,038	343,038						
				22297,5	8575,95	0	22297,5	11491,8	22297,5	22297,5			161742,4			

**Tableau 2** : Charge de sage-femmes de la maternité de Bè.

RESSOURCES	Temps (H)	Montant	CODE	ACTIVITES							Total activités réalisées	Autres activités non incluses	TOTAL GENERAL
				P501	P102/202	P209	P111	P104	105P210				
			Coût horaire	Staff	Accueil de la parturiente	Opération	Surveillance parturiente	Expulsion & délivrance	Rédaction document	Suivi post op. et partum			
Durée unitaire moyenne en H				1	0,5	0,25	2	1/3	0,25	0			
heures/activité				130	372	40,75	2232	248	186	0	3208,75	1 167	
Charges/ période d'études													
SAGES FEMMES	SDA	4 376	1 717 509	392,484	51023	146004	15994	876024	97336	73002	125938	458 127	1 717 509
	SDC	1 560	264 375	169,471	0	0	0	0	0	42029	66094	108 123	264 375
	heure/act									1/3	3	922	
	Sous total									248	390	638	

**Tableau 3** : charges des accoucheuses

Accoucheuses	heure/act	Temps(H)	Montant	Coût horaire	Accueil parturiente	surveillance parturiente	soins au nouveau-né	Examen échographique	stérilisation matériel	Total activités réalisées	Autres activités non incluses	TOTAL GENERAL
SDA	2188	551000	251,8282	62453,4	46840	93680,073	4092,2075	48771,56	255337,26	295162,7	551000	
SDC	2000	510000	255	63240	49725	49725	0	0	162690	162690		
				125693	96565	143405,1	4092,2075	48771,6	418527			

**Tableau 4** : charges des anesthésistes

				ACTIVITES							
		Temps (H)	Montant	CODE	P207	P208	P210	P204			
RESSOURCES				Coût horaire	Visite pré- anesthésique pour césarienne	Anesthésie pour césarienne	Suivi post opérateur	Rédaction document	Total activités réalisées	Autres activités non incluses	TOTAL GENERAL
Durée unitaire moyenne en H					1/3	1,5	1/6	0,25			
heures/activité					54,333	244,5	27,167	40,75	366,750	2 645	
Charges/ période d'études											
ANESTHESISTES		3 012	1 751 718	581,580	31599	142196	15800	23699	213294	1 538 424	1 751 718

**ANNEXE 9** : Tarifs des prestations offertes par le service de gynécologie et d'obstétrique

Salle d'accouchement :

PRESTATIONS	ANCIENS	NOUVEAUX
Accouchement eutocique	4 000 F	8 000 F
Accouchement dystocique + épisiotomie	4 000 F	12 000 F
Accouchement à domicile délivrance à la maternité + déchirure	2 000 F	20 000 F
Accouchement à domicile délivrance à la maternité		8 000 F
Hémorragie de la délivrance DA, RU		15 000 F
Accouchement par ventouse ou par forceps	4 000 F	20 000 F
Endométrite du post-partum		20 000 F
Réanimation du nouveau-né		5 000 F
Grossesse à risque consulté Médecin (sur rendez-vous)	2 000 F	2 000 F
Admission pour grossesse pathologique (femme à hospitaliser )	2 000 F	2 500 F

**BLOC, ECHOGRAPHIE**

PRESTATIONS	NOUVEAUX
Césarienne non programmée	50 000 F
Césarienne programmée	75 000 F
Echographie Interne	7 000 F
Externe	8 000 F
Assurée	10 000 F

**ANNEXE 10** : part du salaire payé par l'Etat

CHARGES SALARIALES DES AGENTS INTERVENANT A LA MATERNITE				
DESIGNATION	SALAIRE	PRIMES	TOTAL	SALAIRE Budget Gal
Médecins	2 259 763	557 400	2 817 163	1 299 763
Sage- femmes	1 877 220	226 500	2 103 720	1 376 220
Anesthésistes	1 559 718	192 000	1 751 718	1 559 718
Assistants	810 000	323 000	1 133 000	600 000
Infirmiers	312 000	176 000	488 000	0
Accoucheuses	922 000	424 000	1 346 000	570 000
Vendeurs/ pharmacie	662 157	144 000	806 157	557 157
Surveillantes	993 935	84 000	1 077 935	993 935
Secrétaires médicales	190 077	21 000	211 077	190 077
Maintenanciers	309 000	54 000	363 000	0
Administration	1 129 906	138 000	1 267 906	1 038 906
Comptabilité	1 435 878	235 261	1 671 139	178 518
Buanderie	306 522	100 000	406 522	120 000
Agents d'entretien	312 783	194 000	506 783	0
<b>TOTAL</b>	<b>13 080 959</b>	<b>2 869 161</b>	<b>15 950 120</b>	<b>8 484 294</b>
% supporté par l'Etat				65%

L'Etat supporte 65% des salaires du personnel de la maternité. En appliquant ce pourcentage à la part des charges salariales imputées à la maternité, nous trouvons la part des charges supportées par l'Etat à la maternité soit  $0,65 \times 9\,992\,956 \text{ F} = 6\,495\,421 \text{ F}$

## ANNEXE 11 : structure des coûts par activités

Commande de matériel	MOD	MOI	Amortis. Equipements	Consommables	Administ. & Services Ext.	Amort. locaux	TOTAL
Montant affecté à la maternité	4454661	2201184	1001123	1872510	4380035	150232	14059745
Montant affecté à l'activité	97 813	33 808	0	2 160	281935	12626	428342
% du coût affecté à la maternité	2,20%	1,54%	0,00%	0,12%	6,44%	8,40%	3,05%
% du coût total de l'activité	22,84%	7,89%	0,00%	0,50%	65,82%	2,95%	100,00%

REDACTION DE CRO	MOD	MOI	Amortis. Equipements	Consommables	Administ. & Services Ext.	Amort. locaux	TOTAL
Montant affecté à la maternité	4 454 661	2 201 184	1 001 123	1 872 510	4 380 035	150 232	14 059 745
Montant affecté à l'activité	641 198	33 808	0	11 670	281 935	12 334	980 945
% du coût affecté à la maternité	14,39%	1,54%	0,00%	0,62%	6,44%	8,21%	6,98%
% du coût total de l'activité	65,37%	3,45%	0,00%	1,19%	28,74%	1,26%	100,00%

expulsion et délivrance	MOD	MOI	Amortis. Equipements	Consommables	Administ. & Services Ext.	Amort. locaux	TOTAL
Montant affecté à la maternité	4 454 661	2 201 184	1 001 123	1 872 510	4 380 035	150 232	14 059 745
Montant affecté à l'activité	97 336	430 910	52 865	221 155	316 933	16 250	1 135 449
% du coût affecté à la maternité	2,19%	19,58%	5,28%	11,81%	7,24%	10,82%	8,08%
% du coût total de l'activité	8,57%	37,95%	4,66%	19,48%	27,91%	1,43%	100,00%

Visite pré anesthésique	MOD	MOI	Amortis. Equipements	Consommables	Administ. & Services Ext.	Amort. locaux	TOTAL
Montant affecté à la maternité	4 454 661	2 201 184	1 001 123	1 872 510	4 380 035	150 232	14 059 745
Montant affecté à l'activité	31 599	33 808	0	0	281 935	5 213	352 555
% du coût affecté à la maternité	0,71%	1,54%	0,00%	0,00%	6,44%	3,47%	2,51%
% du coût total de l'activité	8,96%	9,59%	0,00%	0,00%	79,97%	1,48%	100,00%

<b>anesthésie</b>	MOD	MOI	Amortis. Equipements	Consomma bles	Administ. & Services Ext.	Amort. locaux	TOTAL
Montant affecté à la maternité	4 454 661	2 201 184	1 001 123	1 872 510	4 380 035	150 232	14 059 745
Montant affecté à l'activité	142 196	88 258	27 719	221 155	290 935	0	770 263
% du coût affecté à la maternité	3,19%	4,01%	2,77%	11,81%	6,64%	0,00%	5,48%
% du coût total de l'activité	18,46%	11,46%	3,60%	28,71%	37,77%	0,00%	100,00%

<b>suivi post-partum</b>	MOD	MOI	Amortis. Equipements	Consomma bles	Administ. & Services Ext.	Amort. locaux	TOTAL
Montant affecté à la maternité	4 454 661	2 201 184	1 001 123	1 872 510	4 380 035	150 232	14 059 745
Montant affecté à l'activité	344 963	33 808	0	221 580	281 935	22 328	904 614
% du coût affecté à la maternité	7,74%	1,54%	0,00%	11,83%	6,44%	14,86%	6,43%
% du coût total de l'activité	38,13 %	3,74%	0,00%	24,49%	31,17%	2,47%	100,00%

<b>soins né</b>	MOD	MOI	Amortis. Equipemen ts	Consomma bles	Administ. & Services Ext.	Amort. locaux	TOTAL
Montant affecté à la maternité	4 454 661	2 201 184	1 001 123	1 872 510	4 380 035	150 232	14 059 745
Montant affecté à l'activité	143 405	33 808	46 719	221 155	290 935	11 425	747 447
% du coût affecté à la maternité	3,22%	1,54%	4,67%	11,81%	6,64%	7,60%	5,32%
% du coût total de l'activité	19,19%	4,52%	6,25%	29,59%	38,92%	1,53%	100,00%

<b>examen écho</b>	MOD	MOI	Amortis. Equipements	Consom mables	Administ. & Services Ext.	Amort. locaux	TOTAL
Montant affecté à la maternité	4 454 661	2 201 184	1 001 123	1 872 510	4 380 035	150 232	14 059 745
Montant affecté à l'activité	160 045	88 258	747 732	0	281 935	2 194	1 280 164
% du coût affecté à la maternité	3,59%	4,01%	74,69%	0,00%	6,44%	1,46%	9,11%
% du coût total de l'activité	12,50%	6,89%	58,41%	0,00%	22,00%	0,17%	100,00%



<b>STERILISATION MATERIEL</b>	<b>MOD</b>	<b>MOI</b>	<b>Amortis. Equipements</b>	<b>Consom mables</b>	<b>Administ. &amp; Services Ext.</b>	<b>Amort. locaux</b>	<b>TOTAL</b>
Montant affecté à la maternité	4 454 661	2 201 184	1 001 123	1 872 510	4 380 035	150 232	14 059 745
Montant affecté à l'activité	82 632	440 330	0	0	326 441	0	895 203
% du coût affecté à la maternité	3,22%	1,54%	4,67%	11,81%	6,64%	7,60%	5,32%
% du coût total de l'activité	56,20%	4,40%	0,00%	0,00%	36,68%	2,72%	100,00%

<b>Entretien des locaux</b>	<b>MOD</b>	<b>MOI</b>	<b>Amortis. Equipements</b>	<b>Consom mables</b>	<b>Administ. &amp; Services Ext.</b>	<b>Amort. locaux</b>	<b>TOTAL</b>
Montant affecté à la maternité	4 454 661	2 201 184	1 001 123	1 872 510	4 380 035	150 232	14 059 745
Montant affecté à l'activité	13 876	595 041	0	170 200	277 205	0	1 056 322
% du coût affecté à la maternité	3,22%	1,54%	4,67%	11,81%	6,64%	7,60%	5,32%
% du coût total de l'activité	1,31%	56,33%	0,00%	16,11%	26,24%	0,00%	100,00%

# LEXIQUE

## DEFINITION OPERATIONNELLE DE QUELQUES CONCEPTS

### ❖ **Le staff :**

C'est une réunion qui regroupe tout le personnel médical (médecin chef du service de gynécologie-obstétrique et les autres médecins) et le personnel paramédical (sages-femmes, infirmiers, anesthésistes et les assistants). Elle procède au compte rendu des activités de la garde, des cas cliniques en salle dont hérite la relève ; et de toute information pouvant améliorer les prestations et l'ambiance au sein de l'équipe.

### ❖ **Le tarif :**

C'est le prix de vente fixé par l'hôpital de Bè pour chacune de ses prestations (voir annexe N°)

### ❖ **Hôpital de district :**

Il s'agit du premier niveau de référence au niveau d'un district sanitaire après les centres de santé ou les centres médico-sociaux (CMS)

### ❖ **Accouchement par voie haute ou Césarienne :**

Il s'agit d'un accouchement qui nécessite un acte opératoire se déroulant au bloc avec extraction d'un enfant par l'abdomen (voie haute) et non par voie vaginale (voie basse)

### ❖ **Accouchement par voie basse**

C'est l'évolution normale d'une grossesse non pathologique dans laquelle l'enfant sort par la voie vaginale, même s'il y a eu nécessité d'une épisiotomie.

### ❖ **Episiotomie :**

C'est une incision périnéale, qui se pratique quand on juge que l'ouverture vaginale est trop petite pour laisser passer le bébé.

❖ **Taux de recouvrement :**

Le taux de recouvrement est l'indicateur financier essentiel pour apprécier la performance financière d'une structure sanitaire. Il est obtenu en rapportant le niveau des recettes mobilisées au niveau des dépenses effectuées. Dans le cadre de notre étude, certaines charges( eau, électricité, téléphone) supportées par l'état n'étant pas disponible ont été estimées.

$$TCR = \frac{REVENUS}{CHARGES}$$

❖ **L'engagement, le dégagement, l'expulsion et la délivrance :**

Il s'agit des différentes phases d'un accouchement par voie basse.

❖ **Exeat :**

Libération d'une femme ayant accouché pour retourner chez elle (à son domicile).