

PN 406-695

ACTUALISATION DE L'ETUDE SUR
LE FIANCEMENT DES ZONES
DE SANTE AU ZAIRE - 1986

En collaboration avec
le Projet SANRU

**Resources for
Child Health
Project**

REACH



John Snow, Inc.
1100 Wilson Boulevard, 9th Floor
Arlington, VA
22209 USA
Telex: 272896 JSIW UR
Telephone: (703) 528-7474

**ACTUALISATION DE L'ETUDE SUR LE FINANCEMENT
DES ZONES DE SANTE AU ZAIRE - 1986**

par
Ricardo A. Bitran
Consultant de REACH

Préparé par le Projet Resources for Child Health (REACH), Contrat USAID no.
DPE-5927-C-00-5068-00.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	i
LISTE DES TABLEAUX.....	ii
1. RESUME ANALYTIQUE.....	1
2. HISTORIQUE.....	3
3. METHODOLOGIE.....	5
4. RESULTATS.....	8
4.1 Tendances des recettes et des depenses.....	8
4.2 Tendances des prix.....	17
4.3 Autofinancement des centres de sante.....	20
4.4 Indigence.....	21
4.5 Gestion des zones de sante.....	21
5. CONCLUSIONS.....	21
Annexe A: Questionnaire financier destine aux zones de sante et mode d'emploi	
Annexe B: Tableaux B.1, B.2, et B.3	
Annexe C: Tableaux C.1 et C.2	

REMERCIEMENTS

Je tiens a remercier de leur participation enthousiaste a cette etude les responsables des zones de sante de Bibanga, Bokoro, Kaniama, Kindu, et Sona-Bata. Ce rapport a tire profit des observations formulees par Taryn Vian et Marty Makinen. Ateliers organises au Zaire avec la collaboration de Munkatu Mpese, Directeur des etudes, Projet SANRU.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 4.1	Résultat de fonctionnement de quatre zones de santé (en zaïres)
Tableau 4.2 (a)	Recettes et dépenses de fonctionnement, 1985-1986 (en milliers de zaïres)
Tableau 4.2 (b)	Recettes et dépenses de fonctionnement, 1985-1986 (en milliers de zaïres de 1985)
Tableau 4.3	Recettes de fonctionnement en pourcentage des dépenses de fonctionnement par type d'établissement, 1985-1986
Tableau 4.4	Sources de recettes en pourcentage des dépenses de fonctionnement, résultats consolidés de la zone de santé, 1985-1986
Tableau 4.5	Tendances des dépenses réelles (en milliers de zaïres de 1985)
Tableau 4.6	Tendances des dépenses réelles par cas traité (en milliers de zaïres de 1985)
Tableau 4.7	Tendances des prix
Tableau B.1	Résultat de fonctionnement du bureau central (en zaïres)
Tableau B.2	Résultat de fonctionnement des hôpitaux de référence (en zaïres)
Tableau B.3	Résultat de fonctionnement des centres de santé (en zaïres)
Tableau C.1	Recettes et dépenses de fonctionnement, 1985-1986 (en milliers de dollars de chacune des années)
Tableau C.2	Recettes et dépenses de fonctionnement, 1985-1986 (en milliers de francs belges de chacune des années)

1. RESUME ANALYTIQUE

En 1986, le Projet Resources for Child Health (REACH) a réalisé avec le Projet de santé rurale de base (SANRU) une étude du financement des zones de santé au Zaïre. Cette étude portait sur les systèmes de recouvrement des coûts, la performance financière et les systèmes de gestion de cinq zones de santé relativement bien organisées avec une situation financière satisfaisante.

L'étude a montré que ces zones avaient adopté divers systèmes de frais médicaux, aux niveaux tant du centre de santé que de l'hôpital général de référence. L'étude a aussi montré qu'en 1985 les zones avaient pu couvrir environ 79 % de leurs dépenses de fonctionnement au moyen des fonds générés par la vente de services et de fournitures.

En 1986, le taux d'inflation au Zaïre était de 32 %. Il était de 100 % en 1987. La monnaie zaïroise a alors amorcé un processus accéléré de dépréciation par rapport aux monnaies des pays industrialisés. Bon nombre d'observateurs se sont demandés comment les zones faisaient face à l'inflation qui en a résulté, notamment comment elles avaient modifié leurs prix et comment leurs résultats en matière de recouvrement des coûts avaient été affectés. Les coûts des zones de santé sont très sensibles aux variations de la valeur des devises, car les achats de médicaments et de carburant représentent une proportion importante de leurs dépenses de fonctionnement.

Les représentants de cinq des dix zones couvertes par l'étude ont pu participer à une réunion qui s'est tenue à Kinshasa en décembre 1987 pour analyser et examiner leur performance financière pendant l'année 1986 et comparer les résultats à ceux de 1985.

Les renseignements fournis par les participants montrent que les zones ont ajusté leurs prix pour compenser l'inflation, de sorte que les trois dernières années les prix réels (c'est-à-dire corrigés par l'inflation) des services curatifs et préventifs sont restés à peu près constants.

L'augmentation des prix nominaux ne semble pas avoir affecté la fréquentation des établissements de santé. Selon les statistiques fournies par les zones, entre 1985 et 1986, les nouveaux épisodes de maladie traités aux centres de santé et les nouvelles admissions aux hôpitaux généraux de référence ont augmenté plus vite que la croissance démographique.

On ne peut pas généraliser la manière dont l'inflation a affecté la capacité d'autofinancement des zones. Les renseignements financiers au titre de 1985 fournis par trois des cinq zones qui ont participé aux réunions ont été incomplets; la comparaison de la performance financière en 1985 et en 1986 n'a donc porté que sur deux zones, Bokoro et Kaniama. La performance financière de la première s'est détériorée : en 1986, ses recettes générées par la vente des services et des fournitures n'ont

couvert que 81 % des dépenses de fonctionnement, contre 90 % en 1985. Kaniama semble avoir connu une situation inverse, 97 % en 1986, contre le chiffre nettement moins élevé de 82 % en 1985.

En 1986, certaines zones ont ajusté deux fois leurs prix. En 1987, une zone a augmenté les siens tous les deux mois. Les responsables des zones utilisent les prix des médicaments pour déterminer les augmentations des prix des services de santé.

Les centres de santé dans leur ensemble auraient équilibré dans chaque zone les recettes et les dépenses de fonctionnement en 1986, comme ils l'ont fait en 1985. Toutefois, la capacité des bureaux centraux à percevoir les frais de supervision des centres de santé s'est dégradée en 1986, bon nombre de centres ayant passé l'année sans verser ces frais. Les responsables des zones étudiées ont affirmé que la bonne performance financière apparente des centres de santé tenait au fait que ceux-ci versaient des salaires très faibles à leurs employés tout en ne réglant pas les frais dus aux bureaux centraux.

Les subventions du Gouvernement zaïrois aux zones de Bokoro et de Kaniama ont augmenté en valeur réelle en 1986 par rapport à 1985.

La nécessité de fournir des soins gratuits aux indigents ne semble pas poser de problème au niveau du centre de santé, comme l'ont signalé les responsables. Tel n'est pas le cas au niveau de l'hôpital, car certains malades hospitalisés ne règlent pas en totalité le prix des services reçus.

Deux zones ont tenté de décentraliser la gestion des centres de santé en 1986, mais à la suite de la performance administrative et financière médiocre, les bureaux centraux ont repris l'administration des centres.

En résumé, les centres de santé semblent s'être adaptés à un environnement inflationniste, révisant périodiquement à la hausse le prix de leurs services. Les augmentations des prix ne semblent pas avoir affecté l'utilisation des services. Les dépenses de fonctionnement et les subventions du Gouvernement à deux des zones étudiées ont augmenté en valeur réelle. La capacité des zones de santé à mobiliser des ressources auprès des centres de santé pour s'acquitter des frais de supervision par les bureaux centraux s'est dégradée. Cette situation risque de se traduire par une diminution des ressources consacrées à la supervision, et éventuellement une détérioration de la qualité des services médicaux fournis par les établissements de santé.

2. HISTORIQUE

En 1982, le Gouvernement zairois a mis en place un réseau national de 306 zones de santé pour améliorer l'accès aux soins de santé primaires, et pour régler éventuellement les problèmes des services de santé. Le principe des zones de santé s'inspirait d'un ensemble de projets pilotes isolés qui avaient été réalisés dans le pays à la fin des années 70 et au début des années 80.

Chaque zone de santé a un hôpital de référence, généralement construit avant l'indépendance (1960), et de nombreux établissements de santé satellites (dénommés centres de santé (CS) pour des raisons pratiques). La gestion et les activités techniques de chaque zone sont supervisées par un bureau central, dirigé par le responsable de santé de la zone.

La stratégie de financement du système des zones de santé prévoyait initialement que le Gouvernement zairois et les bailleurs de fonds se partageraient le coût des investissements des zones de santé et les salaires d'une bonne partie des employés de la zone seraient financés par le Gouvernement. Celui-ci a pu verser certains salaires. Mais ce sont les zones qui prennent en charge la totalité des autres dépenses de fonctionnement.

Le Département zairois de la santé publique a accordé une autonomie administrative et financière considérable aux zones de santé. De ce fait, celles-ci ont établi des systèmes originaux de recouvrement des coûts et adopté diverses structures administratives.

En 1985, le Bureau de la science et de la technologie de l'USAID a créé le projet Resources for Child Health (REACH) pour fournir une assistance technique en matière de financement des soins de santé aux missions de l'USAID dans les pays et aux gouvernements hôtes. A la demande du projet CCCD (Combatting Childhood Communicable Diseases - Lutte contre les maladies contagieuses de l'enfance) au Zaïre, REACH a envisagé la réalisation de l'étude du financement des zones de santé en 1986. Le projet SANRU a participé activement au projet en fournissant du personnel administratif et technique et un soutien logistique. Le Département du Plan, FONAMES et Santé Pour Tous ont également participé.

L'étude visait à analyser les systèmes de recouvrement des coûts, l'organisation et la performance financières de dix zones de santé qui fonctionnaient de manière satisfaisante par rapport aux autres zones du pays. Avant l'étude, on connaissait mal ces aspects des zones de santé. Si les résultats de l'étude ne pouvaient pas être extrapolés à toutes les autres zones, ces résultats ainsi que les recommandations devaient permettre de mieux comprendre les points forts et les points faibles des systèmes en place, et de les améliorer.

Les résultats de l'étude ont été révélateurs; ils montrent qu'en 1985 les zones étudiées avaient réalisé des taux de recouvrement des coûts très élevés par rapport aux autres programmes de soins de santé primaires en Afrique. Les recettes procurées par les usagers ont en moyenne représenté

l'équivalent de 79 % des dépenses de fonctionnement (à l'exclusion de l'amortissement du capital, mais y compris la valeur supposée des médicaments et fournitures médicales reçus sous forme de don). Le Gouvernement zaïrois et les bailleurs de fonds ont contribué dans une proportion égale au financement des 21 % restants des dépenses de fonctionnement. La participation du Gouvernement a notamment revêtu la forme de salaires versés aux employés des zones de santé, celle des donateurs consistant essentiellement en une contribution en médicaments, fournitures médicales et main-d'oeuvre. La plupart des dépenses d'investissement (véhicules, construction d'installations) ont été financées par des dons, bien que certaines collectivités aient été en mesure de financer le coût d'investissement des centres de santé.

La plupart des zones avaient adopté un système de paiement au niveau du centre de santé consistant à faire payer aux malades une somme fixe par épisode de maladie, ce versement incluant le prix des médicaments et des examens de laboratoire dans quelques zones. Le prix des services préventifs était nettement inférieur au coût effectif dans toutes les zones. Les hôpitaux avaient adopté un système de paiement au moment des soins et deux zones avaient commencé à mettre en oeuvre des plans de paiement anticipé pour les soins aux malades hospitalisés.

Dans certaines zones, le bureau central percevait l'excédent des centres de santé qui réalisaient un profit et l'utilisait pour subventionner les centres qui n'étaient pas financièrement autosuffisants. Dans la plupart des zones, il y avait de nombreux fournisseurs parallèles de services de santé qui faisaient concurrence aux services de santé du réseau des zones¹.

L'étude de 1986 fondait ses conclusions sur les renseignements financiers rassemblés dans les zones au titre de l'année 1985. En 1986, le zaïre, la monnaie nationale, a amorcé un processus de dépréciation accélérée par rapport aux monnaies des pays industrialisés. Le taux de change qui, au milieu de 1985, était de 16,9 zaïres pour 1 deutsche mark (0,84 z/franc belge) est passé à 27,4 z/DM (1,33 z/FB) au milieu de 1986 avant d'atteindre environ 50 z/DM au milieu de 1987².

1 Pour de plus amples détails concernant les conclusions de l'étude, voir R. Bitran, Munkatu Mpese et al., "Zaïre : Etude du financement des zones de santé", publiée par le Projet REACH, Arlington (Virginie), 1987.

2 Après s'être appréciée de plus en plus par rapport aux monnaies des pays de la CEE, la valeur du dollar a diminué en 1986 et en 1987 pour tomber aux niveaux de 1981. A cause de cette dépréciation du dollar, le présent rapport utilise les monnaies européennes pour exprimer les flux monétaires des zones de santé. Ce choix se justifie en outre par le fait qu'en 1985, 79 % de la valeur f.o.b. des importations zaïroises de médicaments provenaient de cinq pays européens : 46,5 % de Belgique, 12,6 % de France, 10 % de la République fédérale d'Allemagne, 6,8 % de Suisse et 3,6 % du Royaume-Uni (source : Banque mondiale, Etude du secteur de la santé du Zaïre, 1986, projet).

Etant donné l'inflation qui a fait suite à la dépréciation, bon nombre d'observateurs se sont demandés comment la hausse des coûts des facteurs de production avait affecté la performance financière des zones. Nous avons demandé aux dix zones qui avaient participé à l'étude du financement des zones de santé de fournir des renseignements au titre de l'année 1986 et d'expliquer comment elles s'étaient adaptées à l'évolution du contexte économique en 1986 et en 1987. Nous avons supposé que les zones avaient vraisemblablement pâti davantage des augmentations des coûts des médicaments et du carburant, associées à une réduction du pouvoir d'achat des consommateurs³.

Des questionnaires financiers que les zones peuvent remplir toutes seules et des directives détaillées leur ont été adressés. Les responsables des zones ont ensuite été invités à participer en décembre 1987 à une réunion de quatre jours à Kinshasa pour analyser les données et examiner les résultats.

Ce rapport présente les résultats et les conclusions de cette réunion, analyse les données financières obtenues et examine de manière détaillée certaines des questions restées en suspens.

3. METHODOLOGIE

Comme on l'a indiqué ci-dessus, des questionnaires financiers ont été envoyés aux dix zones couvertes par l'étude du financement des zones de santé (on trouvera à l'Annexe A une copie des questionnaires en français non remplis et les directives). Ces questionnaires visaient à obtenir des renseignements concernant la performance financière des zones en 1986. Nous avons en particulier voulu déterminer la proportion des dépenses de

3 Le pouvoir d'achat des ménages se réduit en période d'inflation si leur revenu n'augmente pas au même rythme que les prix des biens qu'ils consomment. C'est vraisemblablement le cas de la plupart des ménages zairois dont la production génératrice de revenu n'est pas commercialisable en règle générale, mais qui consomment certains des produits dont les coûts (et par conséquent les prix) sont liés à la valeur des devises. Les exemples de tels produits sont une partie des soins de santé et les transports.

fonctionnement couvertes par les recettes de fonctionnement⁴. La performance financière ainsi définie sera ensuite comparée aux chiffres de 1985.

Cette analyse a manifestement une portée limitée. En effet, un établissement qui a enregistré une augmentation de la proportion des coûts recouverts dans le temps, semblerait améliorer sa performance financière. Toutefois, les recettes et les dépenses globales de cet établissement pourraient parallèlement diminuer, même en valeur réelle, éventuellement du fait d'une réduction du niveau d'activité.

L'analyse présentée dans ce rapport ne se limite pas aux ratios financiers. Les questions restées en suspens et les problèmes auxquels se heurtent les zones sont également analysés, sur la base des échanges de vues détaillés avec les responsables de santé des zones participantes.

Enfin, une étude de cette nature ne présente nécessairement qu'un tableau limité de la performance d'une zone de santé étant donné qu'elle n'évalue pas la qualité des services fournis et leurs répercussions sur le bien-être des populations. Certains de ces aspects sont actuellement examinés dans le cadre de l'évaluation par le projet SANRU de l'impact des zones sur l'état de santé et par le biais d'une autre étude de REACH axée sur l'aspect demande des services de soins de santé. Les projets SANRU et REACH ont réalisé récemment, en février et en mars 1988, les travaux sur le terrain pour l'étude de la demande des soins de santé dans deux zones de santé du Zaïre. On espère que l'analyse des données permettra de mieux comprendre certaines des questions.

Bien que les questionnaires aient été adressés aux zones bien longtemps avant la réunion, cinq des dix responsables de santé seulement se sont présentés à Kinshasa. Il a été établi qu'une zone au moins n'a pas reçu les documents. Une autre n'a pas assisté à la réunion en raison des engagements pris auparavant et du fait qu'elle avait du mal à obtenir les renseignements demandés. Les zones qui ont été représentées à la réunion sont Bibanga, Bokoro, Kaniama, Kindu et Sona-Bata. Toutes les cinq zones ont apporté les renseignements demandés, mais certains renseignements importants manquaient dans les données de Kindu. Les zones qui n'ont pas participé à la réunion et dont on n'a pas reçu les renseignements sont Bwamanda, Dungu, Kalonda, Kikimi et Kirotshé.

4 Les dépenses de fonctionnement comprennent : les salaires du personnel, les médicaments et les fournitures médicales, l'entretien des véhicules et des bâtiments, le carburant et les lubrifiants, les fournitures de bureau et diverses autres dépenses. L'amortissement des immobilisations n'est pas inclus dans les dépenses de fonctionnement. Les dépenses d'investissement sont envisagées séparément dans les états financiers des zones. La valeur des dons en nature est incluse dans les dépenses de fonctionnement, les dons en services par les expatriés ne le sont pas. Les termes coût et dépense sont utilisés de manière interchangeable dans ce rapport. Les recettes de fonctionnement dénotent les recettes générées par les zones à partir de la vente des services médicaux à la population.

Trois zones représentées à Kinshasa, Bokoro, Kaniama et Kindu avaient fourni des renseignements financiers complets au titre de l'année 1985. On a dû exclure Kindu de l'analyse comparative des résultats financiers de 1985 et de 1986 parce que ses données de 1986 étaient incomplètes.

Les questionnaires adressés aux zones comprenaient les éléments suivants :

Annexe A : Calcul du coût de vente en 1986 des médicaments et matériels médicaux au bureau central, à l'hôpital de référence et aux centres de santé. Il était demandé aux interviewés d'inclure leurs achats de médicaments et de matériels et la valeur supposée de ceux qu'ils avaient reçus à titre de don. Le coût total reflète donc ce que les zones auraient dépensé si elles avaient acheté ce qu'elles ont normalement reçu sous forme de don. On a adopté cette procédure pour éviter de sous-estimer le coût total effectif des médicaments et matériels.

Annexe B : Résultat de fonctionnement et investissements du bureau central. Les recettes du bureau central comprennent tous frais de supervision versés par les centres de santé et les ventes de médicaments et matériels médicaux par le bureau aux hôpitaux et aux centres de santé. En règle générale, le bureau central centralise à sa pharmacie principale les achats de médicaments de la zone qu'il vend (généralement moyennant une marge bénéficiaire et une provision pour hausse des prix) aux formations sanitaires. Etant donné que le bureau central règle parfois une portion des dépenses de fonctionnement des établissements de santé (par exemple, les salaires de certains employés des centres de santé), cette annexe donne la possibilité d'enregistrer ces dépenses de manière différente. Toutefois, en élaborant, dans le présent rapport, les états financiers des différents établissements de santé, on a imputé aux établissements de santé les dépenses encourues en leur nom par le bureau central. On a enregistré séparément dans l'annexe les subventions de fonctionnement et les subventions d'investissement afin d'évaluer plus facilement le pourcentage d'autofinancement des zones. L'amortissement des immobilisations n'a pas été considéré comme une dépense de fonctionnement, ce qui différencie cette annexe d'un bilan proprement dit.

Annexe C : Résultat de fonctionnement et investissements de l'hôpital général de référence. La structure de cette annexe est similaire à celle de l'Annexe B, à la seule différence que les recettes de fonctionnement se composent de recettes en espèces provenant de la vente de services ambulatoires et hospitaliers.

Annexe D : Résultat de fonctionnement et investissements des centres de santé. Cette annexe a la même structure de base que l'Annexe C.

Annexe E : Résultat de fonctionnement consolidé de la zone de santé. Cette annexe consolide en un seul état financier toutes les recettes et dépenses de fonctionnement de la zone. Les transactions internes (par exemple, les frais de supervision versés par les centres de santé au bureau central) ne sont pas incluses dans les recettes consolidées. En outre, pour éviter de comptabiliser deux fois les ventes de médicaments, on a inclus dans les recettes consolidées le profit net (par opposition aux recettes) de la vente de médicaments par le bureau central aux établissements de santé. On a élaboré le présent état financier pour évaluer le pourcentage d'autofinancement de la zone (c'est-à-dire les recettes totales de fonctionnement en proportion des dépenses totales de fonctionnement).

Annexe F : Statistiques d'utilisation des services de santé à tous les établissements de santé, y compris les soins curatifs et préventifs ambulatoires et les services d'hospitalisation.

Les questionnaires remplis ont été examinés en détail par les participants à l'atelier. Chaque responsable devait présenter, en deux à trois heures, ses résultats pendant que les autres membres du groupe posaient des questions. Les réunions n'ont duré que trois jours en raison d'une fête inattendue. A la fin des sessions, les responsables de santé ont eu dix minutes chacun pour récapituler les résultats intéressant leurs zones. Les échanges de vues ont porté en particulier sur les sujets suivants : stratégies de tarification, traitement des indigents, inflation, stratégies financières et techniques comptables. Les résultats concernant ces points sont présentés à la section suivante.

4. RESULTATS

4.1 Tendances des recettes et des dépenses

Le Tableau 4.1 présente le résultat de fonctionnement consolidé des quatre zones qui ont fourni des renseignements complets pour 1986⁵. Les états consolident, pour chaque zone, les états financiers du bureau central, de l'hôpital de référence et de tous les centres de santé. On trouvera ces états respectivement à l'Annexe B, aux Tableaux B.1 à B.3.

5 En raison des lacunes des systèmes d'enregistrement financiers des zones de santé, l'état financier présenté au Tableau 4.1 n'est ni un bilan (toutes les transactions sur la base de l'exercice ne sont pas incluses), ni un compte de trésorerie (certaines des transactions sur la base de l'exercice sont enregistrées, ainsi que certains coûts qui n'entraînent pas de décaissements de liquidité (par exemple lorsqu'une valeur supposée de médicaments reçus à titre de don est exprimée comme une dépense)).

Tableau 4.1
Résultat de fonctionnement consolidé de quatre zones de santé en 1986 (1)
(en zaires)

RÉSULTATS CONSOLIDÉS DE LA ZONE DE SANTE	BIBANGA	BOKORO	KANIAMA	SONA-BATA
Recettes fonctionnem. Vente services santé			5.055.686	n.c.
2.524.958 7.058.696				
Ventes médicaments	3.565.792	n.c.	4.432.705	2.176.940
Autres recettes de fonctionnement	<u>32.565</u>	<u>15.769</u>	<u>896.247</u>	<u>16.870</u>
Recettes fonctionnem. totales	8.654.043	4.215.915 (2)	7.853.910	9.252.506
Dépenses fonctionnem.				
Salaires	5.626.151	2.025.353	2.278.438	2.573.844
Médicaments	2.101.281	1.737.321	4.472.050	2.600.195
Entretien véhicules et bâtiments	1.922.242	322.872	350.200	370.965
Carburant & lubrif.	288.930	260.218	516.033	373.766
Autres dépenses	<u>1.764.777</u>	<u>859.173 (3)</u>	<u>940.698</u>	<u>4.686.747</u>
Dépenses fonctionnem. totales	11.703.381	5.204.937	8.557.419	10.605.507
Résultat avant subventions	(3.049.338)	(989.022)	(703.509)	(1.353.001)
Pourcentage recouvrem. des coûts (=recettes fonctionnem. totales en % dépenses fonctionnement totales)	74 %	31 %	92 %	87 %
Subventions fonctionnem.				
Etat zairois	25.000	391.104	677.401	84.910
Bailleurs de fonds	<u>5.728.541</u>	<u>844.630</u>	<u>455.690</u>	<u>0</u>
Subventions fonctionnement totales	5.753.541	1.235.734	1.133.091	84.910
Investissements	784.557	2.549.625	729.139	670.445
Subventions investissem.				
Etat zairois	0	0	0	0
Bailleurs de fonds	<u>1.452.598</u>	<u>3.628.594</u>	<u>989.139</u>	<u>670.445</u>
Subventions investissem. totales	1.452.598	3.628.594	989.139	670.445

Notes :

(1) Voir note 5.

(2) L'hôpital de référence de Bokoro n'inscrit pas les ventes de médicaments dans un compte distinct. Ces ventes ne peuvent donc pas être identifiées séparément au niveau de la zone. Le chiffre des recettes de fonctionnement totales inclut les ventes de médicaments, les ventes de services de santé et d'autres recettes de fonctionnement.

(3) Non compris une taxe d'importation extraordinaire de 438.000 zaires encourue par le bureau central.

Comme il apparaît au Tableau 4.1, le coût de fonctionnement de ces zones de santé en 1986 a varié entre un niveau faible de 5,2 millions de zaïres (86.750 dollars) pour Bokoro et un niveau élevé de 11.700 millions de zaïres (195.000 dollars) pour Bibanga.

Une comparaison en zaïres courants des recettes et des dépenses de fonctionnement de ces quatre zones, entre 1985 et 1986, est présentée au Tableau 4.2 (a) et en zaïres réels de 1985 au Tableau 4.2 (b)⁶. A l'Annexe C, les mêmes chiffres sont exprimés en dollars courants (Tableau C.1) et en francs belges courants (Tableau C.2).

Il apparaît au Tableau 4.2 (b) que les recettes de Bokoro en 1986 ont diminué de 5 % en valeur réelle (zaïres de 1985) par rapport à 1985 et que ses dépenses ont augmenté de 6 % en 1986, ce qui a affecté sa performance de recouvrement des coûts au cours de cette année par rapport à 1985. Les recettes et dépenses réelles globales de Kaniama ont augmenté respectivement de 31 % et 23 % entre 1985 et 1986, ce qui a amélioré sa performance de recouvrement des coûts. En 1986, les centres de santé de Kaniama ont enregistré un volume global de recettes et de dépenses nettement moins élevé. Pourtant, au cours de la même année Kaniama a consacré aux salaires et aux médicaments une somme plus élevée par cas traité que les autres zones. Par rapport à 1985, Kaniama semble cependant plus efficace car son coût réel par cas traité a diminué. Les centres de santé de Bokoro ont eu un volume pratiquement identique de transactions monétaires réelles au cours de deux années. L'hôpital de Kaniama a enregistré une augmentation sensible des recettes et des dépenses réelles,

6 En période d'inflation, il est difficile de comparer les chiffres monétaires courants (nominaux) entre les années. Pour établir des comparaisons utiles, il faut transformer les chiffres courants en chiffres réels. Supposons, par exemple, que le prix d'une visite à un centre de santé était de 20 zaïres en 1985 et de 30 zaïres en 1986. Etant donné que le prix (nominal) a augmenté, on serait tenté de dire qu'une visite est plus "chère" en 1986 qu'en 1985. Toutefois, si on suppose que l'inflation entre 1985 et 1986 a été de 100 %, si le prix d'une visite avait augmenté dans la même proportion que l'inflation, le prix de 1986 devrait être de 40 zaïres (100 % supérieur à 20 zaïres). Et pourtant le prix en 1986 n'a été que de 30 zaïres. De ce fait, le prix d'une visite en valeur réelle (c'est-à-dire, corrigé par l'inflation) a diminué, autrement dit, une visite au centre de santé est devenue meilleur marché par rapport aux autres biens et services dans l'économie dont les prix ont doublé (en moyenne). Les visites seraient devenues plus chères en valeur réelle si leur prix en 1986 avait été supérieur à 40 zaïres (augmentation supérieure à l'inflation). En se servant de 1985 comme année de référence, on peut dire que le prix réel d'une visite en 1985 a été de 20 zaïres et que le prix réel d'une visite en 1986 a été de 15 zaïres (c'est-à-dire, le prix nominal de 1986 divisé par l'indice de l'inflation de 2). Ainsi, le prix réel d'une visite en 1986 a diminué de 20 % par rapport à 1985.

Tableau 4.2 (a)
Recettes et dépenses de fonctionnement en 1985 et 1986
(en milliers de zaïres)

	<u>BIBANGA</u>		<u>BOKORO</u>		<u>KANIAMA</u>		<u>SONA-BATA</u>	
	<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1985</u>	<u>1986</u>
RESULTATS CONSOLIDES								
DE LA ZONE DE SANTE								
Recettes fonctionnem.	n.c.	8.654	3.385	4.215	4.565	7.863	n.c.	9.252
Dépenses fonctionnem.	n.c.	11.703	3.745	5.205	5.310	8.557	n.c.	10.605
BUREAU CENTRAL								
Recettes fonctionnem.	180	247	425	509 (1)	n.c.	971	130	149
Dépenses fonctionnem.	605	1.062	430	935 (2)	n.c.	1.164	255	345
HOPITAL DE REFERENCE								
Recettes fonctionnem.	4.945	7.681	1.155	1.361	2.945	5.081	n.c.	8.334
Dépenses fonctionnem.	4.970	9.932	1.505	1.719	3.330	5.977	n.c.	9.581
CENTRES DE SANTE								
Recettes fonctionnem.	n.c.	879	2.230	2.839	1.615	1.372	n.c.	819
Dépenses fonctionnem.	n.c.	714	2.205	2.898	1.975	1.415	n.c.	811

Notes :

- (1) Ce chiffre comprend un montant de 494.652 zaïres au titre de frais de supervision versés par les centres de santé. Cette transaction interne n'a pas été comptabilisée comme recettes dans les recettes de fonctionnement consolidées de la zone.
- (2) Les dépenses ne comprennent pas une taxe d'importation extraordinaire de 438.420 zaïres.

Tableau 4.2 (b)
Recettes et dépenses de fonctionnement en 1985 et 1986
(en milliers de zaires de 1985*)

	<u>BIBANGA</u>		<u>BOKORO</u>		<u>KANIAMA</u>		<u>SONA-BATA</u>	
	<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1985</u>	<u>1986</u>
RESULTATS CONSOLIDES								
DE LA ZONE DE SANTE								
Recettes fonctionnem.	n.c.	6.608	3.385	3.219	4.565	5.997	n.c.	7.065
Dépenses fonctionnem.	n.c.	8.936	3.745	3.974	5.310	6.534	n.c.	8.098
BUREAU CENTRAL								
Recettes fonctionnem.	180	189	425	389 (1)	n.c.	741	130	113
Dépenses fonctionnem.	605	811	430	714 (2)	n.c.	889	255	263
HOPITAL DE REFERENCE								
Recettes fonctionnem.	4.945	5.865	1.155	1.039	2.945	3.880	n.c.	6.364
Dépenses fonctionnem.	4.970	7.584	1.505	1.312	3.330	4.564	n.c.	7.316
CENTRES DE SANTE								
Recettes fonctionnem.	n.c.	671	2.230	2.168	1.615	1.047	n.c.	626
Dépenses fonctionnem.	n.c.	545	2.205	2.213	1.975	1.080	n.c.	619

Note : (*) Indice général des prix à la consommation (1975=100) : 1985 : I=9.839; 1986 : I=12.885 (source : FMI)

(1) et (2) voir Tableau 4.2 (a) ci-dessus.

situation analogue à celle de Bibanga⁷. Les bureaux centraux de Bibanga, Bokoro et Sona-Bata ont enregistré une dégradation de la performance de recouvrement des coûts pendant cette année, les dépenses réelles ayant augmenté et les recettes réelles ayant diminué dans chacune des trois zones.

Il apparaît au Tableau C.2 que les dépenses de fonctionnement de Kaniama exprimées en francs belges sont restées pratiquement inchangées au cours des deux années. La hausse en dollars des dépenses et des recettes des zones, comme il apparaît au Tableau C.1, tient en grande partie à la baisse de la valeur de cette devise sur les marchés internationaux au cours de cette période.

Les performances de recouvrement des coûts en 1985 et en 1986 du bureau central, de l'hôpital de référence et des centres de santé sont indiquées au Tableau 4.3. Il faut surtout remarquer d'après ce tableau que la performance financière de l'hôpital de Bibanga et des bureaux centraux de Bibanga, Bokoro et Sona-Bata s'est détériorée, comme on l'a déjà vu. De même, la performance financière globale de Bokoro a fléchi au cours de cette période. Les centres de santé recouvrent la quasi-totalité des dépenses de fonctionnement, les hôpitaux obtiennent des résultats à peu près identiques à ceux de l'ensemble de la zone de santé, et les bureaux centraux ont besoin de grosses subventions.

Le Tableau 4.4 classe les recettes des zones en trois catégories : recettes de fonctionnement (montant versé par les usagers), subventions de fonctionnement accordées par Gouvernement zaïrois et subventions de fonctionnement fournies par les bailleurs de fonds. Il exprime ces trois sources de recettes en pourcentage des dépenses de fonctionnement totales de chaque zone. Le tableau indique qu'en 1986 les subventions de fonctionnement accordées par le Gouvernement ont représenté 0 à 8 % des dépenses de fonctionnement totales des zones.

Le Gouvernement zaïrois a augmenté les subventions de fonctionnement en valeur réelle, accordées à Bokoro et à Kaniama, les deux seules zones qui permettent une comparaison inter-temporelle complète. En 1985, il a fourni 121.000 zaïres à Bokoro et 408.000 zaïres à Kaniama, les montants correspondants en 1986 (exprimés en zaïres de 1985) ont été respectivement de 298.000 et 517.000 zaïres. Le Gouvernement zaïrois a donc augmenté en valeur réelle les subventions de fonctionnement de ces deux zones.

7 Selon une étude récente des systèmes d'information financière de certaines zones de santé (T. Vian et al., "Systèmes d'information de gestion financière de quatre zones de santé du Zaïre", étude publiée par le projet REACH, Arlington, Virginie, 1987) Kaniama était la seule zone dont l'hôpital n'avait pas de livres comptables de base et des procédures appropriées de contrôle interne. Il faudrait donc prendre avec une certaine réserve les renseignements fournis par Kaniama sur la performance financière de son hôpital.

Tableau 4.3
Recettes de fonctionnement en pourcentage des dépenses de
fonctionnement par type d'établissement en 1985 et 1986

	<u>BIBANGA</u>		<u>BOKORO</u>		<u>KANIAMA</u>		<u>SONA-BATA</u>	
	<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1985</u>	<u>1986</u>
Résultats consolidés de la zone de santé	n.c.	74 %	90 %	81 %	86 %	92 %	n.c.	87 %
Bureau central	30 %	23 %	98 %	54 %	n.c.	83 %	n.c.	43 %
Hôpital de référence	99 %	77 %	76 %	79 %	88 %	85 %	n.c.	87 %
Centres de santé	n.c.	123 %	101 %	98 %	82 %	97 %	n.c.	101 %

Tableau 4.4
Sources de recettes en pourcentage des dépenses de fonctionnement
Résultats consolidés de la zone de santé en 1985 et 1986

	<u>BIBANGA</u>		<u>BOKORO</u>		<u>KANIAMA</u>		<u>SONA-BATA</u>	
	<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1985</u>	<u>1986</u>
Recettes de fonctionnement	n.c.	74 %	90 %	83 %	86 %	92 %	n.c.	87 %
Subventions de fonctionnement par Etat zairois	n.c.	0 %	3 %	8 %	8 %	8 %	n.c.	1 %
Subventions de fonctionnement par bailleurs de fonds	n.c.	49 %	9 %	16 %	6 %	5 %	n.c.	0 %
	n.c.	123 %	102 %	107 %	100 %	105 %	n.c.	88 %

La tendance d'une année des dépenses consacrées aux salaires et aux médicaments dans les quatre zones est présentée au Tableau 4.5. Bokoro et Kaniama sont parvenus à maintenir des salaires réels relativement constants, c'est-à-dire que les deux zones ont ajusté à la hausse les salaires dans les mêmes proportions que l'inflation. En revanche, les salaires et les dépenses de médicaments en valeur réelle de l'hôpital de Bibanga ont augmenté considérablement.

La comparaison interannuelle des dépenses et recettes totales entre les zones est peut-être trompeuse étant donné les différences de niveaux d'activité. Le Tableau 4.6 compare les dépenses moyennes des zones en utilisant le nombre de nouveaux épisodes de maladie traités au titre de consultations curatives aux centres de santé et le nombre de nouvelles admissions à l'hôpital⁸. Les données pour les deux années sont exprimées en zaïres de 1985.

Le coût moyen réel de supervision (c'est-à-dire les dépenses de fonctionnement du bureau central) par épisode de maladie traité aux centres de santé a varié entre 7 zaïres pour Bokoro en 1985 et 44 zaïres pour Bibanga en 1986. Les frais de supervision de Bokoro ont augmenté en moyenne de plus de 50 % en valeur réelle entre 1985 et 1986. Les dépenses de fonctionnement moyennes par cas d'hospitalisation ont été du même ordre de grandeur dans les quatre zones, variant entre 1.095 zaïres à Bokoro en 1986 et 1.941 zaïres à Sona-Bata la même année. Les dépenses de fonctionnement réelles moyennes par épisode de maladie traité aux centres de santé ont été très semblables d'une zone à l'autre dans le temps, à l'exception de Kaniama en 1985 qui fait état d'un chiffre moyen relativement élevé. Les dépenses moyennes de médicaments par cas traité ont varié entre 10 zaïres (0,2 dollar) et 35 zaïres (0,58 dollar)⁹.

8 C'est une méthode imparfaite d'utiliser ces mesures comme dénominateurs pour calculer les coûts moyens aux centres de santé et à l'hôpital : les centres de santé fournissent des services autres que curatifs (par exemple, les soins préventifs) et l'hôpital fournit des services autres que les soins hospitaliers, par exemple, ambulatoires. Les hôpitaux peuvent offrir des types de soins différents (par exemple, des interventions chirurgicales ou des diagnostics plus compliqués). Toutefois, une comparaison des coûts moyens ainsi calculés donne lieu à des résultats raisonnables.

9 Le taux de change retenu est de 49,9 zaïres par dollar en 1985 et 59,6 zaïres par dollar en 1986 (source : Annuaire 1985 de Statistiques des finances internationales du FMI).

Tableau 4.5
Tendances des dépenses réelles
(en milliers de zaïres de 1985)

	BIBANGA		BOKORO		KANIAMA		SONA-BATA	
	1985	1986	1985	1986	1985	1986	1985	1986
RESULTATS CONSOLIDES								
DE LA ZONE DE SANTE								
Salaires	n.c.	4.296	1.385	1.546	1.908	2.083	n.c.	1.964
Médicaments & matériels médicaux	n.c.	1.604	1.678	1.326	2.240	3.414	n.c.	1.985
BUREAU CENTRAL								
Salaires	n.c.	300	147	357	n.c.	306	161	122
Médicaments & matériels médicaux	n.c.	114	n.c.	1.347	n.c.	994	n.c.	371
HOPITAL DE REFERENCE								
Salaires	2.400	3.755	675	633	1.349	978	n.c.	1.617
Médicaments & matériels médicaux	556	1.411	507	309	1.528	2.818	n.c.	1.692
CENTRES DE SANTE								
Salaires	n.c.	241	563	555	560	446	n.c.	225
Médicaments & matériels médicaux	n.c.	193	1.171	1.017	712	596	n.c.	292

Tableau 4.6
Tendances des dépenses réelles par cas traité
(en zaïres de 1985)

	BIBANGA		BOKORO		KANIAMA		SONA-BATA	
	1985	1986	1985	1986	1985	1986	1985	1986
BUREAU CENTRAL								
Dépenses fonctionnement totales (1)	n.c.	44	7	11	n.c.	31	n.c.	15
HOPITAL DE REFERENCE								
Dépenses fonctionnement totales (2)	1.332	n.c.	1.456	1.095	1.166	1.363	n.c.	1.941
Salaires (2)	643		653	528	473	292	n.c.	429
Médicaments & matériels médicaux (2)	149	n.c.	490	258	535	842	n.c.	449
CENTRES DE SANTE								
Dépenses fonctionnement totales (1)	n.c.	30	36	33	97	38	n.c.	36
Salaires (1)	n.c.	13	9	8	28	16	n.c.	13
Médicaments & matériels médicaux (1)	n.c.	10	19	15	35	21	n.c.	17
NOUVEAUX EPISODE DE MALADIE AUX CENTRES DE SANTE								
ADMISSIONS A L'HOPITAL DE REFERENCE	n.c.	18.409	61.068	67.721	20.295	28.406	n.c.	17.062
ADMISSIONS A L'HOPITAL DE REFERENCE	3.730	n.c.	1.034	1.199	2.855	3.348	3.952	3.759

NOTES :

- (1) Correspondent au nombre de nouveaux épisodes de maladie aux centres de sante et au dispensaire de l'hôpital
- (2) Correspondent aux admissions à l'hôpital de référence.

4.2 Tendances des prix

Une question d'un grand intérêt est celle de savoir comment les zones ajustent leurs prix face à l'inflation. Le Tableau 4.7 indique l'évolution des prix nominaux, réels et exprimés en devises des quatre zones au cours de la période 1985-1987. Depuis 1986, Kaniama et Bibanga ajustent leurs prix tous les six mois. Bokoro le fait tous les deux mois. Les prix figurant dans le tableau sont des moyennes annuelles.

Soins ambulatoires curatifs

Les zones de santé sont parvenues à maintenir constant le prix réel de leurs services ambulatoires curatifs (voir rangée b). Les rangées c et d du tableau présentent une estimation de la totalité des dépenses prises en charge par le malade par épisode de maladie (c'est-à-dire, y compris le prix de la première visite et des suivantes et les prix des médicaments et des examens). On constate qu'en valeur réelle (rangée d), la dépense totale varie grosso modo entre 40 et 50 zaïres (0,8 à 1,0 dollar).

Les dépenses effectuées en moyenne par les malades, estimées en 1987 à 23 zaïres pour Sona-Bata, soit à peu près la moitié des autres zones, donnent à penser que ces centres de santé ont été cette année confrontés à des difficultés financières. Etant donné que Sona-Bata a un niveau d'activité curative similaire à celui de Bibanga (voir au bas du Tableau 4.6), il n'y a pas de raisons de penser que cette zone ait des coûts moyens de production sensiblement inférieurs à ceux de Bibanga. Il y a donc lieu de s'inquiéter du fait qu'en 1987 Sona-Bata ait appliqué un prix qui semble nettement inférieur à la moyenne des autres zones. On pourrait en déduire que certaines zones ont peut-être du mal à prévoir l'inflation et à ajuster les prix en conséquence.

Il importe de noter que l'utilisation des services ambulatoires curatifs (voir au bas du Tableau 4.6) a augmenté malgré les hausses des prix nominaux proportionnellement égales à l'inflation.

Programme de consultations préventives préscolaires et prénatales

La rangée h du Tableau 4.7 indique les tendances des prix réels du programme de consultations préventives préscolaires. Les stratégies de prix ont varié entre les zones, même si trois d'entre elles ont fini par fixer le tarif de la CPS à 19 zaïres réels en 1987. Bibanga a fixé le sien à un niveau nettement moins élevé (8 zaïres réels), correspondant à peu près à la moitié du tarif de 1985. Kaniama et Bokoro ont doublé leurs prix réels entre 1985 et 1987, qui sont passés à 19 zaïres réels. Sona-Bata a commencé à 20 zaïres réels. Bokoro a inclus les médicaments et les examens à la CPS, en augmentant son prix réel.

Comme on le voit en comparant les rangées g et k, le prix des programmes de consultations préventives prénatales a suivi de près celui du programme de consultations préventives préscolaires au sein de chaque zone.

Tableau 4.7
Tendances des prix
SOINS CURATIFS

	BIBANGA			BOKORO			KANIAMA			SONA-BATA		
	1985	1986	1987	1985	1986	1987	1985	1986	1987	1985	1986	1987
a. Prix des soins curatifs (en zaïres)	20 (1)	25 (1)	50 (1)	20 (1)	30 (1)	60 (1)	20 (2)	55 (2)	85 (1)	20 (3)	30 (3)	50 (2)
b. Prix des soins curatifs (en zaïres de 1985)	20	19	19	20	23	23	20	42	32	20	23	19
c. Prix estimatifs par épisode de maladie, y compris médicaments et examens (4) (en zaïres)	n.c.	55	110	39	58	116	20	55	149	n.c.	65	60
d. (en zaïres de 1985)	n.c.	42	42	39	44	44	20	42	57	n.c.	50	23
e. (en dollars)	n.c.	0,90	1,10	0,80	1,00	1,20	0,40	0,90	1,50	n.c.	1,10	0,60
f. (en francs belges)	n.c.	41,4	42,2	46,4	43,6	44,5	23,8	41,4	57,2	n.c.	48,9	23,0

INDICE GENERAL DES PRIX
A LA CONSOMMATION AU ZAIRE
(1975=100)

9.839 12.885 25.770 (5)

TAUX DE CHANGE
(ZAIRES/DOLLAR)

49,87 59,60 100,00 (5)

TAUX DE CHANGE
(ZAIRES/FRANC BELGE)

0,84 1,33 2,60

Sources : Indice des prix à la consommation et taux de change de l'Annuaire 1985 de Statistiques des finances internationales du FMI.
Chiffres des taux de change de 1987 : L'Economist, 7/1987.

Notes :

- (1) Prix par épisode de maladie, non compris médicaments et examens.
- (2) Prix par épisode de maladie, y compris médicaments et examens.
- (3) Prix de la première visite, non compris médicaments et examens. Le prix à partir de la deuxième visite était de 10 zaïres en 1985 et 15 zaïres en 1986.
- (4) On a calculé le prix en additionnant la ligne (a) et les recettes moyennes provenant des ventes de médicaments par épisode aux centres de santé. Ce dernier chiffre a été en 1986 de 30 zaïres à Bibanga, 20 zaïres à Bokoro, 32 zaïres à Kaniama et 22 zaïres à Sona-Bata. Pour estimer le prix entier en 1987 par épisode de maladie, on a ajouté le prix de la colonne (a) aux dépenses moyennes consacrées par le consommateur aux médicaments en 1986 (voir ci-dessus) corrigé par l'évolution du taux de change du zaïre par rapport au franc belge (en 1986, près de 50 % en valeur des importations de médicaments par le Zaïre provenaient de Belgique (source : Etude du secteur de la santé du Zaïre, Banque mondiale, 1986, projet.).
- (5) Estimations de juillet 1987.

(A suivre)

Tableau 4.7 (suite)
Tendances des prix
SOINS CURATIFS

	<u>BIBANGA</u>			<u>BOKORO</u>			<u>KANIAMA</u>			<u>SONA-BATA</u>		
	1985	1986	1987	1985	1986	1987	1985	1986	1987	1985	1986	1987
g. Programme préscolaire (6) (en zaïres)	15 (7)	15 (7)	20 (7)	10 (7)	15 (7)	50 (8)	10 (7)	25 (7)	50 (7)	20 (7)	30 (7)	50 (7)
h. (en zaïres de 1985)	15	11	8	10	11	19	10	19	19	20	23	19
i. (en dollars)	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3	0,5	0,2	0,4	0,5	0,4	0,5	0,5
j. (en francs belges)	17,9	11,3	7,7	11,9	11,3	19,2	11,9	18,8	19,2	23,8	22,6	19,2
k. Programme prénatal (en zaïres)	15 (7)	15 (7)	25 (7)	10 (7)	15 (7)	50 (8)	10 (7)	25 (7)	50 (7)	20 (7)	30 (7)	50 (7)
l. (en zaïres de 1985)	15	11	10	10	11	19	10	19	19	20	23	19
m. (en dollars)	0,30	0,30	0,30	0,20	0,30	0,50	0,20	0,40	0,50	0,40	0,50	0,50
n. (en francs belges)	17,9	11,3	9,6	11,9	11,3	19,2	11,9	18,8	19,2	23,8	22,6	19,2

INDICE GENERAL DES PRIX
A LA CONSOMMATION AU ZAIRE
(1975=100)

9.839 12.885 25.770 (5)

TAUX DE CHANGE
(ZAIRES/DOLLAR)

49,87 59,60 100,00 (5)

TAUX DE CHANGE
(ZAIRES/FRANC BELGE)

0,84 1,33 2,60

Sources : IPC et taux de change de l'Annuaire 1985 de Statistiques des finances internationales
du FMI.

Chiffres des taux de change de 1987 : L'Economist, 7/1987.

Notes :

- (6) Le programme CPS assure aux enfants une couverture préventive de cinq ans.
- (7) Prix de la carte d'abonnement, à l'exclusion des médicaments et des examens.
- (8) Prix de la carte d'abonnement, y compris les médicaments et les examens.

Services hospitaliers

Les données des prix des services hospitaliers n'ont pas été rassemblées de manière systématique au cours de cette étude. Cela tient surtout au fait que les hôpitaux offrent une gamme variée de services et leur appliquent des prix différents. Les hôpitaux de référence de Kaniama, Bibanga et Sona-Bata ont un système de paiement au moment des soins. Kindu a un système de référence, les malades qui sont orientés d'un centre de santé vers l'hôpital n'ayant pas à régler le coût des services hospitaliers. De ce fait, le prix par épisode de maladie aux centres de santé de Kindu a été de loin le plus élevé des cinq zones couvertes par l'étude; en 1986, ce prix a été de 150 zaïres, soit le quintuple de celui des centres de santé de Bokoro, Bibanga et Sona-Bata. Il s'agit en fait d'un système de partage des risques, tous les malades du centre de santé subventionnant les malades hospitalisés.

Bokoro a adopté un tarif pour la journée d'hospitalisation couvrant la radiologie et la chirurgie ainsi que le lit d'hôpital. En 1986, ce tarif était de 50 zaïres (0,80 dollar). En 1987, il a été porté à 70 zaïres et vers la fin de la même année, il a été à nouveau majoré, passant à 150 zaïres (environ 1 dollar). Certains centres de santé qui réalisent un profit à Bokoro ont adopté le principe de la prise en charge des frais d'hospitalisation de leurs malades qui sont orientés vers l'hôpital par d'autres formations sanitaires.

4.3 Autofinancement des centres de santé

Il ressort des chiffres des Tableaux 4.2 et 4.3 que le réseau des centres de santé au sein de chaque zone est pratiquement autosuffisant en dépenses de fonctionnement. Comme le souligne l'étude du financement des zones de santé, la situation de divers centres est très différente. A Bokoro, les trois quarts des centres de santé ont accusé un déficit en 1986, contre la moitié seulement en 1985. En outre, si en 1985 la somme des bénéfices réalisés par les centres qui ont enregistré un excédent était égale aux pertes subies par les centres déficitaires, en 1986 les pertes (1.200.000 zaïres) ont été six fois supérieures aux excédents. En 1986, les bureaux centraux de Bokoro et Bibanga ont continué à utiliser les excédents de certains centres pour subventionner ceux qui ont subi des pertes. Les comités de santé des centres qui réalisent des excédents s'opposent cependant à une telle pratique et les responsables des deux zones estiment que cette pratique n'est pas viable à la longue.

Les responsables de santé de Kaniama, Kindu, Bibanga et Sona-Bata ont indiqué que leurs centres n'auraient pas été en mesure de financer les dépenses de fonctionnement au moyen des recettes de fonctionnement si le bureau central avait imposé des frais de supervision aux centres. Les responsables de Bibanga et de Kaniama ont fait savoir que certains des centres de santé n'avaient pu équilibrer leur situation financière qu'en maintenant les salaires de leur personnel à des niveaux particulièrement bas. Il apparaît au Tableau 4.5 que de 1985 à 1986, la masse salariale des centres de santé de Kaniama a diminué de 20 % en valeur réelle. Au

cours de cette année, le salaire mensuel d'un infirmier des centres de santé a été en moyenne de 1.600 zaires, soit l'équivalent annuel de 320 dollars.

4.4 Les malades indigents

Selon les participants à l'atelier, la proportion des malades des centres de santé qui n'ont pas réglé le plein tarif des services reçus a été négligeable en 1986. Cette affirmation est conforme à leur déclaration de 1985. Il ne faut pas nécessairement en déduire que tous les résidents de la zone sont disposés et aptes à verser le prix des services. Il se peut que les centres de santé se fondent sur un échantillon biaisé de malades, à savoir ceux qui peuvent s'acquitter du prix des soins qu'ils reçoivent. D'autres qui ne veulent pas payer ou n'en sont pas capables peuvent rester sans soins, ou chercher des formes de traitement meilleur marché (par exemple, l'autotraitement). L'analyse des données de l'étude de la demande des soins de santé permettra de clarifier ce point.

Dans la plupart des zones, les malades indigents posent un problème au niveau de l'hôpital. Sona-Bata signale que 10 % des malades qui obtiennent des soins à son hôpital ne peuvent régler le prix total des services hospitaliers reçus. En 1986, les services facturés, mais non payés par les malades, se chiffraient à 400.000 zaires, ce qui représente à peu près 5 % des recettes de fonctionnement de l'hôpital de référence (voir Tableau 4.2 (a)).

4.5 Gestion des zones de santé

En 1986, les bureaux centraux de Bibanga et de Bokoro ont tenté de décentraliser la gestion de leurs centres de santé. Ceux-ci ont reçu l'autonomie administrative, ce qui les autorisait à prendre des décisions concernant notamment la politique des salaires, l'approvisionnement en médicaments, etc. Les deux zones ont connu des difficultés dans la mesure où la performance financière et technique des centres s'est détériorée. De ce fait, leurs bureaux centraux ont repris en charge la gestion des centres de santé en 1987.

5. CONCLUSIONS

Les données d'un échantillon limité de zones de santé zairoises permettent de conclure que ces zones ajustent leurs tarifs à la hausse en période d'inflation de manière à ce que ces tarifs corrigés par l'inflation restent à peu près constants dans le temps. Les renseignements sur l'utilisation des services de santé dans ces zones donnent à penser que ces hausses n'ont pas affecté la fréquentation des formations sanitaires. Il convient cependant d'interpréter ce résultat avec prudence, le tarif n'est que l'un des nombreux facteurs qui déterminent la demande des services de santé; les autres facteurs sont la distance et le temps d'attente, la qualité perçue des services, le revenu

du ménage et le niveau instruction des usagers, etc.¹⁰. Ce n'est qu'en supposant que ces facteurs déterminants de la demande sont restés à peu près constants au cours de la période triennale analysée dans ce rapport que l'on peut affirmer que les hausses des tarifs nominaux observées ne se sont pas traduites par une réduction du volume des services demandés par la population¹¹.

On pourrait déduire de ce qui précède que l'augmentation des tarifs parallèlement à la hausse des coûts de production (par exemple, des médicaments, du carburant, de la main-d'oeuvre) est une mesure raisonnable qui peut aider les zones à maintenir leur capacité de recouvrement des coûts en période d'inflation.

L'inflation rend cependant la gestion plus difficile. Etant donné l'évolution rapide des prix des médicaments et des fournitures médicales, il est plus difficile de placer de nouvelles commandes, car les zones doivent faire face à des listes de prix en perpétuel changement. L'inflation rend également les rapports financiers moins précis, les zones ayant tendance à comptabiliser comme coûts le prix d'achat des intrants par opposition au prix du marché. Lorsque les prix évoluent rapidement et que les achats sont espacés, une telle pratique introduit de graves distorsions dans les rapports financiers. Enfin, les responsables des zones doivent passer davantage de temps à déterminer dans quelle mesure ajuster leurs prix en fonction de l'inflation. Tous ces problèmes sont caractéristiques d'une période inflationniste et affectent tous les secteurs de l'économie, et non pas seulement celui de la santé. Il y aurait lieu de disposer au niveau de la zone de santé de meilleurs systèmes de gestion permettant de faire face à l'inflation, comme on le verra ci-dessous.

L'échec des mesures de décentralisation de la gestion telles que celles tentées par Bokoro et Bibanga tient probablement à l'insuffisance des compétences gestionnelles au niveau du centre de santé. Le responsable de santé de Bokoro a signalé que la gestion inefficace des stocks de médicaments était l'un des problèmes administratifs majeurs des centres de santé.

10 Des études empiriques des facteurs déterminants de la demande de soins de santé dans les pays en développement figurent dans : R. Bitran, "Health Care Demand Studies in Developing Countries: A Critical Review and Agenda for Reform", analyse réalisée pour le compte du Projet REACH, Arlington (Virginie), 1988.

11 L'hypothèse selon laquelle les autres facteurs déterminants de la demande sont restés constants est probable pour tous les facteurs à une exception près, à savoir, le revenu. La mesure dans laquelle le revenu des ménages corrigé par l'inflation est resté constant dans le temps dépend de l'inflation relative des prix des biens et des services produits par les ménages par rapport aux prix de ceux qu'ils ont achetés.

Le Projet SANRU commencera bientôt à mettre en oeuvre les recommandations du rapport sur les systèmes d'information de gestion financière de SANRU-REACH (Vian et al., 1987). L'élaboration de systèmes d'information et de méthodes de gestion plus solides ainsi que la formation du personnel administratif aideront les zones à fournir plus efficacement et à moindre coût les services de santé à la population. Les échecs essayés jusqu'à présent ne devraient pas décourager les initiatives de décentralisation de la gestion. Après tout, l'autonomie administrative des zones de santé représente peut-être un élément clé de la réussite du système de prestation des soins de santé primaires du Zaïre.

Appendix A

Mode d'emploi du rapport financier Periode janvier-decembre 1986

a. But et structure du rapport

Le but du rapport est d'obtenir l'information financiere necessaire pour etudier la performance financiere des zones de sante (ZS) pendant l'annee 1986. Differentes performances peuvent etre expliquees par une multitude de facteurs tels que la densite de la population, le niveau socio-economique de celle-ci, la presence de concurrence parallele au reseau medical de la zone, etc. Par consequent, les ZS ne seront pas comparees du point de vue de leur performance financiere. Plutot, l'information sera employee pour etudier l'evolution de cette performance pour chaque zone, entre 1985 et 1986. En meme temps, l'information fournie par les zones servira, en une certaine mesure, pour evaluer la validite des resultats presentes dans le rapport de l'Etude de financement des zones de sante au Zaïre prepare par REACH.

Le rapport est compose d'une serie de cadres pour chacune des trois categories d'unites fonctionnelles qui composent une ZS (bureau central (BC), hopital general de reference (HGR), et centres de sante et postes de sante (CS/PS)). En plus, un cadre additionnel est employe pour fournir les statistiques d'utilisation des services de sante des unites de sante de la zone.

Le rapport contient donc les cadres suivants, selon l'ordre dont ils doivent etre remplis:

1. (Cadre C) Calcul du cout de vente de medicaments et materiels medicaux pour le BC, l'HGR, et les CS/PS
2. (Cadre E) Resultat de fonctionnement, BC
Investissements, BC
3. (Cadre F) Resultat de fonctionnement HGR
Investissements, HGR
4. (Cadre B) Resultat de fonctionnement, CS/PS
Investissements, CS/PS
5. (Cadre A) Resultat de fonctionnement consolide, ZS
Investissements consolides, ZS
6. (Cadre G) Statistiques d'utilisation des services de sante a l'HGR et aux CS/PS

Le Cadre C doit etre rempli le premier pour permettre de calculer le cout de vente des medicaments et materiels medicaux (MM) vendus par le BC, l'HGR, et les CS/PS. Les cadres E, F et B peuvent etre remplis simultanement, car ils permettent d'estimer la performance financiere de l'HGR, des CS/PS et du BC. Les chiffres totaux obtenus dans les cadres E, F et B sont employes pour remplir le Cadre A, qui contient la performance financiere consolidee de toutes les unites qui appartiennent a la ZS (BC, HGR et CS/PS). Le Cadre

- 24 -

Q est different en nature aux autres cadres car il contient information sur les statistiques d'utilisation des services medicaux dans chaque unite medicale.

La definition des termes employes dans le rapport autant que le contenu de s cadres et les explications pour les remplir sont presentes dans le reste de ce document. Nous recommandons de lire toutes les instructions avant de commencer a remplir les cadres. Nous vous demandons de fournir toute l'information demandee meme si vous croyez que vos donnees sont imprecises ou incompletes. Dans ce dernier cas, nous suggerons de faire des suppositions raisonnables pour estimer les chiffres qui ne sont pas disponibles.

b. Definitions

Investissement: fonds consacres a acquerir un bien (par exemple, batiment, machine, equipement) dont la duree de vie est de plus d'un an. Les achats d'equipement dont la duree de vie est de moins d'un an sont consideres comme des depenses de fonctionnement.

Subvention: fonds, bien, ou service donnes gratuitement a une zone ou unite de sante par un organisme externe a la zone.

Pourcentage d'autofinancement: pourcentage que les recettes de fonctionnement representent des depenses de fonctionnement.

Recettes de fonctionnement: fonds generes a partir de la vente de services ou biens par un centre de sante, hopital de reference ou bureau central.

Depenses de fonctionnement: tous les couts d'une unite de sante ou du BC imputables a leur fonctionnement. Ces depenses englobent: les salaires et les primes versees au personnel; medicaments; fournitures de bureau; carburant et lubrifiants; honoraires de supervision; entretien de batiments et machines. Par contre, elles n'englobent ni l'investissement ni la amortissement.

Amortissement: Diminution de valeur d'un batiment ou de l'equipement liee a l'usure ou l'obsolescence. Les depenses d'amortissement ne sont pas considerees dans le rapport.

Cout de vente des medicaments et materiels medicaux vendus par une unite de la ZS: Le cout de vente des medicaments et materiels medicaux vendus par l'unite est egale au cout d'achat de ces produits s'ils ont ete achetes par l'unite. Si l'unite vend des produits qui lui ont ete donnes, le cout de vente de ceux ci est egal a ce que l'unite aurait du payer si elle les avait achetes.

c. Instructions pour remplir le rapport

1. Calcul du cout de vente de medicaments et materiels medicaux pour le BC, l'HGR, et les CS/PS (Cadre C)

Le but de ce cadre est de permettre de calculer le cout de vente des medicaments et materiels medicaux (MM) vendus pendant une certaine periode par une unite (BC, HGR ou CS/PS). La depense de fonctionnement "medicaments

5

et matériels médicaux" est égale au coût de vente des MM vendus pendant la période.

Tres frequemment, les achats de MM sont confondus avec le coût de vente. Ces deux concepts sont en general differents pour deux raisons: 1) les MM achetés dans une période ne sont necessairement pas vendus dans cette période (certains peuvent s'accumuler dans l'inventaire pour la période suivante); et 2) les MM vendus au cours d'une période n'ont pas été necessairement achetés dans cette période (certains étaient déjà dans l'inventaire au debut de la période).

Nous sommes interessés au coût de vente des MM. Celui-ci doit être déterminé de la façon suivante:

Coût de vente des MM achetés par l'unité: Le coût de vente des MM achetés par l'unité est égale au coût d'achat de ces MM. Pour déterminer le coût d'achat, il faut faire une estimation des prix que l'unité a payé pour les MM vendus pendant la période. Comme l'inflation est élevée, le coût d'achat serait en general différent (moins élevé) du prix de marché courant, c'est à dire, du coût que l'unité devrait encourir si elle voulait acheter ces produits aujourd'hui. Pour standardiser l'estimation du coût d'achat, l'unité doit employer les prix d'achat de la moitié de la période (juin 1986).

Exemple: l'unité a vendu 10.000 comprimés de chloroquine achetés il y a deux ans à 0,5Z chacun. A présent (octobre 1987) le prix d'achat est de 2,5Z. En juin 1986 le prix d'achat était approximativement 1,2Z. Le coût de vente de ces comprimés doit être calculé comme $10.000 \times 1,2$, soit 12.000Z.

Coût de vente des MM donnés: Une partie importante des MM vendus par les unités de la ZS provient de MM donnés à la zone par des organismes externes (FOMETRO, SANRU, etc.). Ces dons doivent être considérés comme un coût pour la zone car si dans le futur les dons sont interrompus, l'unité devra encourir le coût d'achat de ces MM. Pour estimer le coût de vente des MM donnés à l'unité il faut estimer les quantités de MM vendus qui ont été donnés à l'unité et multiplier ces quantités par le prix de marché au mois de juin 1986 (moitié de la période). Exemple: l'unité a vendu au total 20 boîtes d'aspirines pendant 1986. Ces aspirines avaient été données à l'unité en 1985. Si l'unité avait dû acheter ces aspirines, elle aurait dû payer 1.900Z par boîte (prix du mois de juin 1986), soit 36.000Z. Ce dernier chiffre correspond au coût de vente des aspirines données.

Le Cadre C contient 4 colonnes. Ce cadre doit être employé par le BC, l'HGR et les CS/PS pour calculer leur coût de vente de MM. Chaque unité de la zone est représentée par une ligne dans le cadre. La colonne (C1) inclut le coût de vente des MM achetés par l'unité au BC; la colonne (C2) inclut le coût de vente des MM achetés par l'unité en dehors du BC; (C3) considère le coût de vente des dons de MM reçus par l'unité et vendus pendant la période; (C4) représente le coût de vente total des MM vendus pendant la période et correspond donc à la somme $C1+C2+C3$.

2. Résultat de fonctionnement, BC (Cadre B, B1-B10)

Ce cadre résume la performance de fonctionnement du bureau central.

(B1a) Frais de supervision CS: ce sont les frais totaux payés par les CS au BC pour le service de supervision du BC à ceux-ci. Le montant total

26

provient du Cadre F, item (F4c).

- (B1b) Ventes de MM a l'HGR: si le BC vend des MM a l'HGR, ces ventes constituent des recettes pour le BC. Les ventes totales de MM a l'HGR doivent etre enregistrees ici. Ce chiffre (les ventes totales) provient du cadre C, deuxieme rang, colonne (C1), car les ventes de MM faites par le BC a l'HGR sont identiques aux achats de MM faits par l'HGR au BC.
- (B1c) Vente de MM aux CS/PS: ces ventes doivent etre egalement enregistrees ici. Ce montant est identique aux achats totaux de MM faits par les CS/PS au BC et peut etre obtenu en totalisant les chiffres de la colonne (C1), rangs 3 a 43, du Cadre C.
- (B1d) Autres recettes de fonctionnement (a specifier): dans cet item il faut inclure toutes les autres recettes de fonctionnement generees par le BC, a l'exception des subventions et des recettes mentionnees plus haut.
- (B10) Recettes de fonctionnement avant subventions: la somme des quatre items precedents.
- (B2) Subventions de fonctionnement: Ces subventions peuvent inclure des dons en nature ou en espee. Tous les dons recus directement par le BC pendant la periode doivent etre enregistres sous cet item. Les dons recus directement par l'HGR et les CS/PS doivent etre enregistres respectivement dans les cadres E et F. Les dons faits en nature doivent etre convertis en zaires. Les dons de fonctionnement faits en nature les plus communs sont les MM. Ceux-ci doivent etre transformes en zaires a prix de marche de la facon decrite dans les instructions du Cadre C, plus haut.
- (B2a) Etat Zairois: subventions de fonctionnement en nature et en espee faites par l'Etat Zairois directement au Bureau Central. Si l'Etat fait des dons pour l'HGR ou les CS/PS a travers le BC ces dons doivent etre enregistres ici. Seulement si les dons sont faits directement a l'HGR ou CS/PS ils doivent etre enregistres dans les cadres E et F.
- (B2b1) Toutes les subventions de fonctionnement faites par des organismes
-B2b0) non gouvernementaux directement au BC doivent etre enregistrees ici, qu'elles aient ete faites en nature ou en espee. Le total de ces dons doit etre enregistre en (B2b0).
- (B20) Subventions de fonctionnement totales: somme des items (B2a) et (B2b0).
- (B4) Depenses de fonctionnement du BC (voir definition de depenses de fonctionnement dans la section b., plus haut).
- (B4a) Salaires et primes des employes du BC: tous les salaires et primes recus par les employes du BC doivent etre inclus ici, qu'ils soient payes par le BC, ou par l'Etat Zairois. Les seules salaires qui doivent etre exclus sont ceux du personnel expatrie paye par des ONG.
- (B4b) Cout de vente des MM vendus a l'HGR et CS/PS: cet item doit inclure

le cout de tous les MM vendus pendant la periode par le BC a l'HGR et aux CS/PS. Le cout de vente des MM achetes par le BC ainsi que les dons valorises de MM recus par le BC doivent etre inclus. La facon dont ce cout de vente doit etre calcule est decrite en detail dans les instructions pour remplir le Cadre C.

- (B4c) Entretien de vehicules et batiments au BC: les depenses d'entretien des vehicules qui appartiennent au BC ainsi que celles des batiments du BC doivent etre incluses ici. Les depenses d'entretien encourues par le BC pour l'HGR et les CS/PS doivent etre exclues car elles sont considerees separemment dans les items (B7) et (B8) de ce cadre.
- (B4d) Carburants et lubrifiants des equipements du BC: inclure les depenses encourues en lubrifiants et carburants pour les vehicules et equipement du BC. Exclure celles encourues par le BC pour l'HGR et les CS/PS. Ces dernieres doivent figurer en (B7) et (B8).
- (B4e) Fournitures de bureau du BC: inclure achats de cahiers, papier, crayons, photocopies, livres, etc.
- (B4f) Autres depenses du BC (a specifier): inclure toutes les depenses de fonctionnement du BC non considerees dans les items precedents.
- (B40) Depenses de fonctionnement totales: somme des items (B4a) a (B4f).
- (B7) Depenses de fonctionnement encourues par le BC pour l' HGR et les et CS/PS: comme indique precedemment, toutes les depenses de fonctionne-
- (B8) ment de l'HGR et des CS/PS qui ont ete payees parle BC pendant la periode doivent etre inclue dans ces items.
- (B100) Surplus ou deficit du BC: cet item ne correspond necessairement pas a la quantite d'argent en caisse au BC a la fin de la periode. Ceci est du, parmi plusieurs raisons, au fait que les dons faits en nature ont ete valorises mais en realite ne constituent pas du revenue monnaitaire.

Investissements du BC (Cadre B, B11-B15)

Le BC fait des investissements pour le BC et aussi pour l'HGR et les CS/PS. Ceci est souvent du au fait que le BC centralise certaines subventions recues par la ZS. Dans cette categorie on doit inclure tous les fonds disponibles au BC pour financer les investissements faits par celui ci, que ce soient les propres ou ceux de l'HGR et CS/PS. Ce cadre comprend deux sections: la premiere (B11-B13) pour ventiler les sources de fonds d'investissement et la deuxieme pour indiquer le cout des investissements finances avec ces fonds. Le cout des investissements faits en nature par des organismes externes au BC est egaie a ce que le BC aurait du payer s'il avait fait ces investissements lui meme. Si ce montant n'est pas connu avec precision, il doit etre estime de la facon la plus raisonnable possible.

- (B11a) Subventions d'investissement de l'Etat Zairois pour le BC: tous les dons provenant de l'Etat Zairois pour les investissements faits par le BC doivent etre inclus, que ce soient des subventions en espee ou en nature. Dans le cas de ces dernieres, le montant de la subvention en nature est egal a ce que l'Etat Zairois a du payer pour

15

l'investissement en question.

(B11b) Subventions d'investissement des ONG pour le BC: ces dons doivent être (B11b0) traités de la même manière que ceux de l'Etat Zaïrois.

(B120) Autres sources de fonds d'investissement: tous les fonds d'investissement étant en nature qui ne proviennent pas de subventions doivent être inclus dans cette catégorie. Par exemple, le surplus de fonctionnement du BC (s'il y en a) peut être employé pour financer les investissements faits par le BC.

(B14) Investissements faits par le BC: dans cette catégorie il faut indiquer le coût de tous les investissements faits par le BC pendant la période. En général, les sources totales de fonds d'investissement (B130) seront à peu près égales au coût total des investissements (B140). La différence (B150) correspond à des subventions d'investissement reçues par le BC et non dépensées par celui-ci pendant la période.

3. Resultat de fonctionnement de l'HGR (Cadre E, E1-E70)

Ce cadre a une structure similaire à celui du BC (Cadre B) et à celui des CS/PS (Cadre F). Les recettes distinguent le revenu qui provient de la vente de services médicaux au dispensaire de l'hôpital de la vente de services aux patients hospitalisés. Le revenu total provenant de consultations, hospitalisations, accouchements, examens de laboratoire, examens de rayons X, interventions chirurgicales, montants forfaitaires pour l'achat de services de couverture pré-payés à l'HGR, doivent tous être inclus dans ces deux catégories (E1a et E1b). Si l'information disponible ne permet pas de distinguer entre les fonds provenant des services du dispensaire et ceux des services hospitaliers, le montant total (c'est-à-dire, la somme des deux catégories) doit être inclus. Les recettes provenant de la vente de MM doivent être enregistrées en (E1c). Autres recettes (à spécifier) générées par l'HGR qui ne proviennent pas de la vente de services médicaux doivent être incluses en (E1d).

Les subventions de fonctionnement doivent inclure tous les dons en espèces et les dons en nature valorisés reçus par l'HGR de l'Etat Zaïrois, des ONG et du BC.

Les dépenses de fonctionnement doivent inclure toutes les dépenses encourues par l'HGR pour son propre fonctionnement (les détails sont expliqués dans les instructions pour remplir les items B4a à B4f du Cadre B). Le coût de vente des MM vendus par l'HGR pendant la période doit être calculé selon les instructions du Cadre C.

Investissements à l'HGR (Cadre E, E8-E12)

Les investissements faits par le BC à l'HGR (E8a) doivent être valorisés (c'est-à-dire, calculer le coût de l'investissement pour le BC) et inclus comme une subvention d'investissement pour l'HGR. Ce montant doit être identique à l'item (B14c) du Cadre B. De la même manière, les coûts de tous les investissements financés par des organismes externes à l'HGR doivent être considérés comme des subventions d'investissement reçues par l'HGR. Tous les investissements faits à l'HGR pendant la période doivent être

inclus dans ce cadre. En general, les sources totales de fonds d'investissement (E100) seront a peu pres egales au cout total des investissements (E110). La difference (E120) correspond a des subventions d'investissement recues par l'HGR et non depensees par celui ci pendant la periode.

4. Resultat de fonctionnement, CS/PS (Cadre F, F1-F7)

La structure de ce cadre est identique a celle de l'HGR (Cadre E, E1-E7). Ce cadre permet d'inclure le resultat de fonctionnement de tous les centres de sante de reference, centres de sante et postes de sante appartenant au reseau de la ZS. La seule difference la constitue la colonne (F4c), qui est incluse pour enregistrer les payments des frais de supervision par les CS/PS au BC.

Investissements aux CS/PS, (Cadre F, F8-F12)

De la meme maniere, la structure de ce cadre est egale a celle du Cadre E, le but etant d'identifier les sources de fonds d'investissement et de quantifier le cout total des investissements faits aux CS/PS pendant la periode.

5. Resultat de fonctionnement consolide de la ZS (Cadre A, A1-A7)

Ce cadre doit etre rempli le dernier car il utilise l'information provenant des cadres B a F. Le but de ce cadre est de combiner les recettes et depenses de fonctionnement de toutes les unites qui composent le reseau de la zone et calculer le resultat de fonctionnement global de la zone pendant la periode. Le cadre indique avec precision ou se trouve l'information qui doit etre incluse dans celui-ci. Exemples: 1) l' item A1g "Marge beneficiaire vente de medicaments et materiels medicaux (MM) a l'HGR" doit etre calcule en soustrayant les items E1c "Vente de MM a l'HGR" et E4b "Cout de vente des MM a l'HGR" du Cadre E; 2) l' item A20 "Subventions de fonctionnement totales de la ZS" doit se calculer en ajoutant les items A2a0 "Subventions de fonctionnement totales de l'Etat Zairois" et A2b0 "Subventions de fonctionnement totales des ONG".

Investissements consolides, de la ZS (Cadre A, A8-A12)

Ce cadre doit etre egalement rempli le dernier etant donne qu'il emploie l'information provenant des cadres B-F. Le cadre identifie les sources de fonds d'investissement pour les trois types d'unites fonctionnelles ainsi que pour la zone comme un tout. Le cadre presente les investissements consolides de la ZS pendant la periode. Les fonds d'investissements non depenses (A120) deviennent des fonds disponibles d'investissement pour la periode prochaine ou bien sont employes comme source de fonds de fonctionnement cette periode ou la periode prochaine.

6. Statistiques d'utilisation des services de sante a l'HGR et aux CS/PS (Cadre G)

Les statistiques d'utilisation des services de sante de l'HGR et des CS/PS doivent etre incluses dans ce cadre. Si certaines statistiques ne sont pas disponibles des estimations peuvent etre incluses si la marge d'erreur estimee est raisonnable.

BC HGR CS/PS
 CALCUL DU COUT DE VENTE DE MEDICAMENTS
 ET MATERIELS MEDICALES

Schedule A

Periode: __/__/__ - __/__/__

	(C1)	(C2)	(C3)	(C4)
Nom de l'hopital centre de sante ou poste de sante	Achats de medicaments et mat. medicaux au BC	Autres achats de medicaments et mat. medicaux	Dons valo- rises de medicaments et mat. medicaux	Cout de vente des medicaments et mat. medicaux (C1+C2+C3)
1 BUREAU CENTRAL	//////////	-----	-----	-----
2 HGR	-----	-----	-----	-----
3	-----	-----	-----	-----
4	-----	-----	-----	-----
5	-----	-----	-----	-----
6	-----	-----	-----	-----
7	-----	-----	-----	-----
8	-----	-----	-----	-----
9	-----	-----	-----	-----
10	-----	-----	-----	-----
11	-----	-----	-----	-----
12	-----	-----	-----	-----
13	-----	-----	-----	-----
14	-----	-----	-----	-----
15	-----	-----	-----	-----
16	-----	-----	-----	-----
17	-----	-----	-----	-----
18	-----	-----	-----	-----
19	-----	-----	-----	-----
20	-----	-----	-----	-----
21	-----	-----	-----	-----
22	-----	-----	-----	-----
23	-----	-----	-----	-----
24	-----	-----	-----	-----
25	-----	-----	-----	-----
26	-----	-----	-----	-----
27	-----	-----	-----	-----
28	-----	-----	-----	-----
29	-----	-----	-----	-----
30	-----	-----	-----	-----
31	-----	-----	-----	-----
32	-----	-----	-----	-----
33	-----	-----	-----	-----
34	-----	-----	-----	-----
35	-----	-----	-----	-----
36	-----	-----	-----	-----
37	-----	-----	-----	-----
38	-----	-----	-----	-----
39	-----	-----	-----	-----
40	-----	-----	-----	-----
41	-----	-----	-----	-----
42	-----	-----	-----	-----
43	-----	-----	-----	-----
TOTAL	-----	-----	-----	-----
	(C10)	(C20)	(C30)	(C40)

BUREAU CENTRAL
RESULTAT DE FONCTIONNEMENT
Periode: ___/___ - ___/___

Schedule B

B1	Recettes de fonctionnement		
	B1a Frais de supervision centres de sante	---	---
	B1b Ventes de medicaments et mat. medic. a l'HGR	---	---
	B1c Ventes de medicaments et mat. medic. aux CS/PS	---	---
	B1d Autres recettes de fonctionnement	---	---

	B10 Recettes de fonctionnement avant subventions		-----
B2	Subventions de fonctionnement		
	B2a Etat Zairois		
	B2b1 ONG _____	---	---
	B2b2 _____	---	---
	B2b3 _____	---	---
	B2b4 _____	---	---
	B2b5 _____	---	---
	B2b0 Subventions totales des ONG	---	---
	B20 Subventions de fonctionnement totales	---	---
B30	Recettes de fonctionnement totales (B10+B20)		-----
B4	Depenses de fonctionnement bu BC		
	B4a Salaires et primes des employes du BC		
	B4b Cout vente des med. et mat. med. vendus a l'HGR/CS/PS	---	---
	B4c Entetien vehicules et batiments au BC	---	---
	B4d Carburants et lubrifiants des equipements du BC	---	---
	B4e Fournitures de bureau du BC	---	---
	B4f Autres depenses du BC _____	---	---

	B40 Depenses de fonctionnement totales	---	---
B50	Resultat de fonctionnement avant subventions (B10-B40)		-----
B60	Resultat de fonctionnement apres subventions (B30-B40)		-----
B7	Depenses de fonctionnement encourues		
	par le BC pour l'HGR		
	B7a Salaires et primes de l'HGR payes par le BC	---	---
	Autres depenses de l'HGR payees par le BC	---	---
	B7b _____	---	---
	B7c _____	---	---
	B7d _____	---	---
	B70 Total depenses de l'HGR encourues par le BC	---	---
B8	Depenses de fonctionnement encourues		
	par le BC pour les CS/PS		
	B8a Salaires et primes des CS/PS encourues par le BC	---	---
	Autres depenses des CS/PS payees par le BC	---	---
	B8b _____	---	---
	B8c _____	---	---
	B8d _____	---	---
	B80 Total depenses des CS/PS encourues par le BC	---	---
B90	Total depenses de fonctionnement encourues		-----
	par le BC pour l'HGR/CS/PS (B70+B80)		-----
B100	Surplus (deficit) du BC (B60-B90)		-----

BUREAU CENTRAL
INVESTISSEMENTS

Schedule B (cont.)

Periode: __/__/__ - __/__/__

B11 Sources de fonds d'investissement	
Subventions d'investissement recues par le BC	
B11a De l'Etat zairois	
B11b1 Des ONG _____	-----
B11b2 _____	-----
B11b3 _____	-----
B11b4 _____	-----
B11b0 Sub. d'investissèment totales des ONG au BC	-----
B110 Subventions d'investissement totales (B11a+B11b0)	-----
B120Autres sources de fonds d'investissement	-----
B130Sources de fonds d'investissement totales (B110+B120)	-----
B14 Investissements faits par le BC	
B14a Construction de batiments au BC	
B14b Achat de vehicules et autre equipement pour le BC	-----
B14c Investissements a l'HGR	-----
B14d Investissements aux CS/PS	-----
B14e Autres investissements	-----
B140 Investissements totaux	-----
B150Sources de fonds d'investissement non depensees pendant la periode (B130-B140)	-----

HOPITAL GENERAL DE REFERENCE
 RESULTAT DE FONCTIONNEMENT

Periode: ___/___ - ___/___

Schedule C

E1	Recettes de fonctionnement				
E1a	Services ambulatoires au dispensaire				
E1b	Services hospitaliers				
E1c	Ventes de medicaments et materiels medicaux				
E1d	Autres recettes de fonctionnement				
E10	Recettes de fonctionnement avant subventions				
E2	Subventions de fonctionnement				
E2a	Bureau central				
E2b	Etat Zairois, subventions directes a l'HGR				
E2c	ONG, subventions directes a l'HGR				
E2c1	_____				
E2c2	_____				
E2c3	_____				
E2c0	Subventions directes totales des ONG a l'HGR				
E20	Subventions de fonc. totales (E2a+E2b+E2c0)				
E30	Recettes de fonctionnement totales				
E4	Depenses de fonctionnement				
E4a	Salaires et primes				
E4b	Coût de vente med. et mat. med.				
E4c	Entretien vehicules et batiments				
E4d	Carburant et lubrifiants				
E4e	Fournitures de bureau				
E4f	Autres depenses				
E40	Depenses de fonctionnement totales				
E50	Resultat de l'HGR avant subventions (E10-E40)				
E60	Resultat de l'HGR apres subventions (E30-E40)				
E70	Pourcentage d'autofinancement, HGR (E10 divise par E40)				%
INVESTISSEMENTS					
E8	Sources de fonds d'investissement				
Subventions d'investissement recues par l'HGR					
E8a	Du Bureau central, subv. d'inv.pour l'HGR (B14c)				
E8b	De l'Etat zairois, subv. d'inv. directes a l'HGR				
E8c	Des ONG, subv. d'inv. directes a l'HGR				
E8c1	_____				
E8c2	_____				
E8c3	_____				
E8c0	Subv. d'inv. directes totales des ONG a l'HGR				
E80	Subv. d'inv. totales (E8a+E8b+E8c0)				
E90	Autres sources de fonds d'investissement				
E100	Sources de fonds d'investissement totales (E80+E90)				
E11	Investissements faits a l'HGR				
E11a	Construction de batiments				
E11b	Achats d'equipements medicaux				
	Autres investissements				
E11c	_____				
E11d	_____				
E110	Investissements totaux				
E120	Sources de fonds d'investissement non depensees pendant la periode (E100-E110)				

CENTRES DE SANTE POSTES DE SANTE
 RESULTAT DE FONCTIONNEMENT
 Période: ___/___/___

Schedule D

Non du centre de sante ou poste de sante	(F1a) Recettes de consultations	(F1b) Ventes de médicaments curatifs, caméris et examens médicaux de laboratoire	(F10) Recettes de fonctionnement avant subventions	(F2a) Subventions de fonctionnement de l'Etat Zaïrois	(F2b) Subventions de fonctionnement des ONG	(F2c) Autres subventions de fonctionnement	(F20) Subventions de fonctionnement totales	(F30) Recettes de fonctionnement totales	(F4a) Salaires et primes	(F4b) Coût de vente des médicaments et matériels médicaux vendus pendant la période	(F4c) Frais de supervision au BC	(F4d) Entretien de bâtiments et matériel roulant	(F4e) Fournitures de bureau	(F4f) Autres dépenses de fonctionnement	(F40) Dépenses de fonctionnement totale	(F50) Résultat des CS/PS avant subventions	(F60) Résultat des CS/PS après subventions	(F70) Pourcentage d'auto-financement
			(F1a+F1b)				(F2a+F2b+F2c)	(F10+F20)							(F4a+F4b+F4c+F4d+F4e+F4f)	(F10-F40)	(F30-F50)	(F10 divisé par F40)
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
TOTAL	(F1a)	(F1b)	(F10)	(F2a)	(F2b)	(F2c)	(F20)	(F30)	(F4a)	(F4b)	(F4c)	(F4d)	(F4e)	(F4f)	(F40)	(F50)	(F60)	(F70)

CENTRES DE SANTE/POSTES DE SANTE
INVESTISSEMENTS

Schedule D (cont.)

Période: __/__/__

	(F8a) Subven- tions d'investis- sement du Bureau central	(F8b) Subven- tions d'investis- sement de l'Etat Zairois	(F8c) Subven- tions d'investis- sement des ONG	(F80) Subven- tions d'investis- sement totales (F8a+F8b +F8c)	(F90) Autres sources de fonds d'investis- sement	(F100) Sources de fonds d'investis- sement totales (F80+F90)	(F11a) Construc- tion de batiments	(F11b) Achats d'équipes médicales	(F11c) Autres investis- sements	(F110) Investis- sements totaux (F11a+F11b +F11c)	(F120) Subventions d'investisse- ment non dépensées pendant la période (F100-F110)
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	(F8a)	(F8b)	(F8c)	(F80)	(F90)	(F100)	(F11a)	(F11b)	(F11c)	(F110)	(F120)

ZONE DE SANTE DE _____
 RESULTAT DE FONCTIONNEMENT CONSOLIDE
 Periode: __/__/__

Schedule E

A1	Recettes de fonctionnement	
	A1a Autres recettes de fonctionnement du BC (B1d)	
	A1b Vente de services ambulatoires au dispensaire de l'HGR (E1a)	- - - - -
	A1c Vente de services hospitaliers a l'HGR (E1b)	- - - - -
	A1d Autres recettes de fonctionnement a l'HGR (E1d)	- - - - -
	A1e Recettes de consultations CS/PS (F1a)	- - - - -
	A1f Vente de medicaments et mat. med. BC (B1b+B1c)	- - - - -
	A1g Marge benef.vente de medics.et mats.med. HGR (E1c-E4b)	- - - - -
	A1h Marge benef.vente de medics.et mats.med. CS/PS (F1b-F4b)	- - - - -
	A10 Recettes de fonctionnement avant subventions	- - - - -
		- - - - -
A2	Subventions de fonctionnement	
	A2a1 Subv.de fonc.de l'Etat Zairois pour le BC (B2a)	
	A2a2 Subv.de fonc. directes de l'Etat Zairois pour l'HGR (E2b)	- - - - -
	A2a3 Subv.de fonc. directes de l'Etat Zairois pour les CS/PS (F2a)	- - - - -
	A2a0 Subventions de fonctionnement totales de l'Etat Zairois	- - - - -
	A2b1 Subv.de fonc. des ONG pour le BC (B2b0)	- - - - -
	A2b2 Subv.de fonc. directes des ONG pour l'HGR (E2c0)	- - - - -
	A2b3 Subv.de fonc. directes des ONG pour les CS/PS (F2b)	- - - - -
	A2b0 Subventions de fonctionnement totales des ONG	- - - - -
	A20 Subventions de fonctionnement totales de la ZS (A2a0+A2b0)	- - - - -
		- - - - -
A30	Recettes de fonctionnement totales de la ZS (A10+A20)	- - - - -
		- - - - -
A4	Depenses de fonctionnement	
	A4a1 Salaires et primes des employes du BC (B4a)	
	A4a2 Salaires et primes des employes de l'HGR (E4a)	- - - - -
	A4a3 Salaires et primes des employes des CS/PS (F4a)	- - - - -
	A4a0 Salaires et primes totales de la ZS	- - - - -
	A4b1 Entretien vehicules et batiments BC (B4c)	- - - - -
	A4b2 Entretien vehicules et batiments HGR (E4c)	- - - - -
	A4b3 Entretien vehicules et batiments CS/PS (F4c)	- - - - -
	A4b0 Entretien vehicules et batiments totales ZS	- - - - -
	A4c1 Carburants et lubrifiants BC (B4d)	- - - - -
	A4c2 Carburants et lubrifiants HGR (E4d)	- - - - -
	A4c0 Carburants et lubrifiants totales	- - - - -
	A4d1 Fournit. de bureau et autres dep. de fonct. BC (B4e+B4f)	- - - - -
	A4d2 Fournit. de bureau et autres dep. de fonct. HGR (E4e)	- - - - -
	A4d3 Fournit. de bureau et autres dep. de fonct. CS/PS (F4e)	- - - - -
	A4d0 Fournit. de bureau et autres dep. de fonct. totales ZS	- - - - -
	A4e0 Cout de vente medicaments et mat. med. (B4b)	- - - - -
	A40 Depenses de fonctionnement totales ZS (A4a0+A4b0+A4c0+A4d0+A4e0)	- - - - -
		- - - - -
A50	Resultat de la ZS avant subventions (A10-A40)	- - - - -
		- - - - -
A60	Resultat de la ZS apres subventions (A30-A40)	- - - - -
		- - - - -
A70	Pourcentage d'autofinancement de la ZS (A10 divise par A40)	- - - - - %

ZONE DE SANTE DE _____
 INVESTISSEMENTS CONSOLIDES

Periode: __/__/__

Schedule E (cont)

A8	Sources de fonds d'investissement		
A8a1	Subv. d'inv. de l'Etat Zairois pour le BC (B1a)	---	---
A8a2	Subv. d'inv. de l'Etat Zairois pour l'HGR (E8b)	---	---
A8a3	Subv. d'inv. de l'Etat Zairois pour le BC (F8b)	---	---
A8a0	Subv. d'inv. totales de l'Etat Zairois pour la ZS		-----
A8b1	Subv. d'inv. des ONG pour le BC (B11b0)	---	---
A8b2	Subv. d'inv. directes des ONG pour l'HGR (E8c0)	---	---
A8b3	Subv. d'inv. directes des ONG pour les CS/PS (F8c)	---	---
A8b0	Subv. d'inv. totales des ONG pour la ZS		-----
A80	Subv. d'inv. totales pour la ZS (A8a0+A8b0)		-----
A9	Autres sources de fonds d'investissements		
A9a	Autres sources de fonds d'investissement BC (B120)	---	---
A9b	Autres sources de fonds d'investissement HGR (E90)	---	---
A9c	Autres source de fonds d'investissement CS/PS (F90)	---	---
A90	Autres sources de fonds d'investissement totales ZS		-----
A100	Sources de fonds d'investissement totales (A80+A90)		-----
A11	Investissements		
A11a	Investissements au BC (B14a+B14b)	---	---
A11b	Investissements a l'HGR (E110)	---	---
A11c	Investissements aux CS/PS (F110)	---	---
A110	Investissements totaux		-----
A:20	Sources de fonds d'inv. non depensees pendant la periode (A100-A110)		-----

STATISTIQUES D'UTILISATION DES SERVICES
DE SANTE A L'HGR ET AUX CS/PS

Periode: ___/___-___/___

	(G1)	(G2)	(G3)	(G4)	(G5)	(G6)	(G7)
Nom du centre de sante ou poste de sante	Consul- tations curati- ves nouveau cas	Consul- tations curati- ves ancien cas	Consul- tations pre- natales	Nombre d'ins- crits consul- tations pre- natales	Consul- tations pre- scolai- res	Nombre d'ins- crits consul- tations pre-sco- laires	Consulta- tions naissan- ces desi- rables
PRIX MOYEN							
A l'HGR							
AUX CS/PS							
1 HGR							
2 CS/PS							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
TOTAL							

41

STATISTIQUES D'UTILISATION DES SERVICES
DE SANTE A L'HGR ET AUX CS/PS

Schedule F (cont)

Periode: ___/___/___

Nom du centre de sante ou poste de sante		(68) Autres consultations	(69) Accouchements	(610) Interventions chirurgicales	(611) Examens de laboratoire	(612) Examens R.X.	(613) Nombre d'hospitalisations	(614) Journées d'hospitalisations
PRIX MOYEN								
A l'HGR								
AUX CS/PS								
1	HGR							
2	CS/PS							
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
TOTAL		(68)	(69)	(610)	(611)	(612)	(613)	(614)

40

Annexe B

Tableau B.1
 Résultat de fonctionnement du Bureau central en 1986*
 (en zaires)

BUREAU CENTRAL	<u>BIBANGA</u>	<u>BOKORO</u>	<u>KANIAMA</u>	<u>SONA-BATA</u>
Recettes fonctionnement				
a. Frais de supervision centres de santé	5.249	494.652	75.200	149.006
b. Vente de médicaments et fournitures médicales	209.779	1.543.580	1.807.024	585.185
c. Autres recettes de fonctionnement	<u>32.565</u>	<u>14.815</u>	<u>896.247</u>	<u>0</u>
d. Recettes fonctionnement totales	247.593	2.053.047	2.778.471	734.191
e. Dépenses fonctionnement				
f. Salaires et primes	393.035	468.221	401.283	160.548
g. Médicaments & fournitures médicales	149.842	1.765.401	1.302.705	486.640
h. Entretien véhicules et bâtiments	360.038	23.055	35.520	16.502
i. Carburant & lubrifiants	0	234.617	405.833	36.792
j. Fournitures de bureau	11.728	46.964	42.160	21.000
k. Autres dépenses de fonctionnement	<u>297.620</u>	<u>162.780</u>	<u>279.438</u>	<u>110.812</u>
l. Dépenses fonctionnement totales	1.212.263	2.701.038	2.466.939	832.294
m. Surplus (déficit) avant subventions	(964.670)	(647.991)	311.532	(98.294)
n. Subventions fonctionnement				
o. Etat zairois	0	109.420	22.728	40.000
p. Organisations non gouvernementales	<u>2.269.945</u>	<u>587.190</u>	<u>115.000</u>	<u>0</u>
q. Subventions fonctionnement totales	<u>2.269.945</u>	<u>596.610</u>	<u>137.728</u>	<u>40.000</u>
r. Surplus (déficit) après subventions	1.305.275	(51.381)	449.260	(58.103)
s. Investissements	254.700	1.282.592	308.000	364.400
t. Subventions investissement				
u. Etat zairois	0	0	0	0
v. Organisations non gouvernementales	<u>300.000</u>	<u>1.598.923</u>	<u>568.000</u>	<u>364.400</u>
w. Subventions investissement totales	300.000	1.598.923	568.000	364.000
x. Subventions investissement non dépensées	45.300	316.331	260.000	0

* Voir notes page suivante.

Annexe B

Notes au Tableau B.1

Notes de Bibanga

- a. Trois centres de santé seulement ont accepté de payer les frais de supervision.
- c. Contribution en espèces par la collectivité.
- g. Les données du coût de médicaments vendus n'étaient pas disponibles, notamment à cause de l'effet négatif de l'inflation sur le système de comptabilité de l'unité. On a estimé le coût en se fondant sur l'information selon laquelle à Bibanga tous les médicaments sont vendus avec une marge bénéficiaire de 40 %.
- k. Formation et indemnités journalières.
- p. SANRU, ECZORT, Eglise catholique.
- v. ECZORT.

Notes de Bokoro

- k. Non compris le versement d'une taxe d'importation exceptionnelle de 438.420 zaïres sur les médicaments et les fournitures importées.
- p. Coopération belge.
- v. SANRU : 305.540 zaïres; Ambassade du Canada : 565.000 zaïres; Misereor : 728.000 zaïres.

Notes de Kaniama

- c. Location de voitures, vente de carburant, de maïs et de services.
- g. Estimations, se fondent sur une marge de 20 % sur les médicaments. Voir note g pour Bokoro.
- p. FOPERDA.
- s. SANRU : 241.000 zaïres; Ambassade des Pays-Bas : 112.000 zaïres; FOMETRO : 215.000 zaïres.
- v. Investissements effectués par le bureau central à l'hôpital de référence : 75.000 zaïres.
Investissements effectués par le bureau central aux centres de santé : 421.139 zaïres.

Notes de Sona-Bata

- a. Y compris les frais de supervision et les contributions des SC/PS aux dépenses du bureau central. En outre, les SC/PS transfèrent au bureau central les recettes procurées par les consultations (378.744 zaïres en 1986), le bureau central finançant à son tour les salaires des employés des SC/PS (295.200 zaïres en 1986). C'est ainsi que les SC/PS ont fourni au bureau central une contribution nette supplémentaire de 83.544 zaïres.
- s. Les investissements comprennent un montant de 157.900 zaïres pour la formation du personnel et de 206.500 zaïres pour l'amélioration de la source d'eau.
- v. La formation du personnel a été financée par GTR (100.000 zaïres) et par SANRU (57.900 zaïres).
L'amélioration de la source d'eau a été financée par SANRU.

Annexe B

Tableau B.2
 Résultat de fonctionnement et investissements de l'hôpital
 général de référence en 1986
 (en zaïres)

HOPITAL GENERAL	<u>BIBANGA</u>	<u>BOKORO</u>	<u>KANIAMA</u>	<u>SONA-BATA</u>
Recettes fonctionnement				
Services ambulatoires	924.505	0	149.580	218.033
Services hospitaliers	3.808.767	n.c.	1.908.597	6.403.561
Ventes de médicaments	2.948.476	n.c.	3.023.198	1.695.681
Autres recettes de fonctionnement	<u>0</u>	<u>954</u>	<u>0</u>	<u>16.870</u>
Recettes fonctionnement totales	7.681.748	1.361.696	5.081.375	8.334.145
Dépenses fonctionnement				
Salaires	4.917.633	828.820	1.292.185	2.117.996
Médicaments	1.848.713	404.720	3.690.698	2.217.471
Entretien véhicules et bâtiments	1.562.204	299.817	314.680	354.463
Carburant et lubrif.	288.930	25.601	110.200	336.974
Autres dépenses	<u>1.315.273</u>	<u>160.178</u>	<u>569.991</u>	<u>4.554.935</u>
Dépenses fonctionnement totales	9.932.753	1.719.136	5.977.754	9.581.839
Surplus (déficit) avant subventions	(2.251.005)	(357.440)	(896.379)	(1.247.694)
Subventions fonctionnement				
Etat zaïrois	25.000	0	637.173	44.910
Bailleurs de fonds	3.458.596	357.440	272.293	0
Subventions fonctionnement totales	3.483.596	357.440	909.466	44.910
Investissements	506.497	716.560	0	0
Subventions investissement				
Etat zaïrois	0	0	0	0
Bailleurs de fonds	1.129.238	716.560	0	0
Subventions investissement totales	1.129.238	716.560	0	0
Nombre de journées d'hospitalisation	n.c.	14.053	15.047	34.470
Nombre d'hospitalisations	n.c.	1.199	3.348	3.769
Dépenses moyennes par journées d'hospitalisation	n.c.	122	397	278
Dépenses moyennes par hospitalisation	n.c.	1.434	1.785	2.542

Note concernant Sona-Bata

On ignore ce qui est inclus dans le poste anormalement élevé de
 "Autres dépenses".

Annexe B

Tableau B.3
 Résultat de fonctionnement et investissements
 des centres de santé en 1986
 (en zaïres)

CENTRE DE SANTE	<u>BIBANGA</u>	<u>BOKORO</u>	<u>KANIAMA</u>	<u>SONA-BATA</u>
Recettes fonctionnement				
Ventes de services				
curatifs & préventifs	322.414	941.671	466.781	437.102
Ventes de médicaments	<u>557.379</u>	<u>1.897.680</u>	<u>905.188</u>	<u>382.714</u>
Recettes fonctionnement totales	879.793	2.839.351	1.371.969	819.816
Dépenses fonctionnement				
Salaires	315.483	728.312	584.970	295.300
Médicaments	252.568	1.332.601	781.352	382.714
Frais de supervision	6.534	348.780	0	133.456
Fournitures diverses	<u>140.156</u>	<u>489.251</u>	<u>48.109</u>	<u>0</u>
Dépenses fonctionnement totales	714.741	2.899.944	1.415.431	811.470
	=====	=====	=====	=====
Surplus (déficit) avant subventions	165.052	(59.593)	(43.462)	8.346
Subventions fonctionnement				
Etat zaïrois	0	281.684	17.500	0
Bailleurs de fonds	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>68.397</u>	<u>0</u>
Subventions fonctionnement totales	0	281.684	85.897	0
Investissements	23.360	550.473	421.139	306.045
Subventions investissement				
Etat zaïrois	0	0	0	0
Bailleurs de fonds	<u>23.360</u>	<u>1.313.111</u>	<u>421.139</u>	<u>306.045</u>
Subventions investissement totales	23.360	1.313.111	421.139	306.045
<hr/>				
Nombre de centres de santé :	8	34	14	17
Recettes de fonctionnement annuelles moyennes par centre de santé	109.974	83.510	97.998	48.224
Dépenses de fonctionnement annuelles moyennes par centre de santé	89.343	85.263	101.102	47.734

Annexe C

Tableau C.1
 Recettes et dépenses de fonctionnement en 1985 et 1986
 (en milliers de dollars au taux de change de chaque année) (1)

	<u>BIBANGA</u>		<u>BOKORO</u>		<u>KANIAMA</u>		<u>SONA-BATA</u>	
	<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1985</u>	<u>1986</u>
RESULTATS CONSOLIDES								
DE LA ZONE DE SANTE								
Recettes fonctionnement	n.c.	145	67	67	91	131	n.c.	155
Dépenses fonctionnement	n.c.	196	74	79	106	143	n.c.	177
BUREAU CENTRAL								
Recettes de fonctionnement	3	4	8	8	n.c.	16	2	2
Dépenses de fonctionnement	12	17	8	15 (2)	n.c.	19	5	5
HOPITAL DE REFERENCE								
Recettes fonctionnement	98	128	23	22	58	85	n.c.	139
Dépenses fonctionnement	99	166	30	28	66	100	n.c.	160
CENTRES DE SANTE								
Recettes fonctionnement	n.c.	14	44	47	32	23	n.c.	13
Dépenses fonctionnement	n.c.	12	44	48	39	23	n.c.	13

Notes :

- (1) Taux de change annuels moyens utilisés : 1985 : 1 dollar = 50 zaïres;
 1986 : 1 dollar = 59,6 zaïres (source : FMI).
- (2) Les dépenses ne comprennent pas une taxe d'importation extraordinaire de 7.307 dollars.

Annexe C

Tableau C.2
 Recettes et dépenses de fonctionnement en 1985 et 1986
 (en milliers de francs belges au taux de change de chaque année) (1)

	<u>BIBANGA</u>		<u>BOKORO</u>		<u>KANIAMA</u>		<u>SONA-BATA</u>	
	<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1985</u>	<u>1986</u>
RESULTATS CONSOLIDES								
DE LA ZONE DE SANTE								
Recettes fonctionnement	n.c.	6.482	4.020	2.992	5.121	5.883	n.c.	6.931
Dépenses fonctionnement	n.c.	8.767	4.447	3.570	6.306	6.410	n.c.	7.944
BUREAU CENTRAL								
Recettes fonctionnement	213	185	504	381	n.c.	727	154	111
Dépenses fonctionnement	718	795	510	700(2)	n.c.	872	302	258
HOPITAL DE REFERENCE								
Recettes fonctionnement	5.872	5.754	1.371	1.020	3.497	3.806	n.c.	6.443
Dépenses fonctionnement	5.902	7.440	1.787	1.287	4.478	4.478	n.c.	7.177
CENTRES DE SANTE								
Recettes fonctionnement	n.c.	659	2.648	2.127	1.918	1.027	n.c.	614
Dépenses fonctionnement	n.c.	535	2.618	2.171	2.345	1.060	n.c.	607

Notes :

- (1) Taux de change annuels moyens utilisés : 1985 : 1 franc belge = 0,48 zaïre en 1986 et 1,33 zaïre en 1986 (source : FMI).
- (2) Les dépenses ne comprennent pas une taxe d'importation extraordinaire de 328.000 francs belges.