

P15 1130-017
94341
94341

MÉTHODOLOGIE ÉCHELONNÉE DE DÉTERMINATION DES COÛTS POUR LES FORMATIONS SANITAIRES

PROJET SURVIE DE L'ENFANT AU TCHAD

Christopher L. Schwabe, Ph.D.
Economiste de Santé et des Finances Publiques
Medical Care Development International
1742 R Street, N.W.
Washington, D.C. 20009
USA

Août, 1994

The Mitchell Group International
1816 11th Street, N.W.
Washington, D.C. 20001
Telephone (202) 745-1919

Medical Care Development International
1742 R Street, N.W.
Washington, D.C. 20009
Telephone (202) 462-1920

Table des Matières

	Page
I. Qu'Entendons-nous par une Méthodologie Échelonnée de Détermination des Coûts?	1
II. Utilisation d'une Méthodologie Échelonnée de Détermination des Coûts	3
III. Comment Utiliser le Classeur d'Inputs des Coûts HC_COST1.XLS afin d'Entreprendre une Étude de Détermination de Coûts Échelonnés.	11

I. Qu'Entendons-Nous par une Méthodologie Échelonnée de Détermination des Coûts?¹

La détermination échelonnés des coûts est une méthode désagrégée d'analyse de coûts associés aux rendements (ou <<outputs>>) particuliers des formations sanitaires. Cette méthode se fie à l'examen minutieux des données de production des formations sanitaires qui puissent permettre un meilleur attribution des coûts des intrants (ou <<inputs>>) aux outputs dont ils sont liés. Tous les coûts relatifs aux inputs des formations sanitaires sont en premier lieu directement attribués à des "centres de coûts" ou divisions. Nous ferons usage de trois *centres de coûts primaires* dans notre approche échelonnée:

1. *Outputs ou services généraux* qui représentent le coût des outputs ou services consommés exclusivement par d'autres divisions des services (autrement dit, non consommés directement par les patients);
2. *Outputs ou services intermédiaires* qui représentent le coût des outputs ou services qui sont directement consommés par les patients et par d'autres divisions des services; et,
3. *Outputs ou services finals* qui représentent le coût des outputs ou services qui sont exclusivement utilisés par les patients.

Selon le type de formations sanitaires dont le coût des services est établi, un ensemble subsidiaire de centres secondaires de coûts ou divisions est déterminé en fonction des centres de coûts primaires. Nous présentons ci-dessous une liste approximative du type

¹ "La Méthodologie Échelonnés de Détermination des Coûts" est une traduction approximative du terme anglais "Step-Down Costing Methodology". Notre explication sur la méthodologie échelonnée de détermination des coûts est en partie empruntée de Barnum and Kutzin, 1993, Public Hospitals in Developing Countries: Resource Use, Cost, Financing. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

de centres secondaires qui pourraient être établis pour une formation sanitaire et un hôpital.

Centres de Coûts Primaires	Centres de coûts secondaires	
	Formations sanitaires	Hôpital
Outputs Généraux	Administration Maintenance Magasins Supervision	Administration Ménage Blanchisserie Maintenance Achat Magasins Supervision
Outputs Intermédiaires	Chambre froide Laboratoire Pharmacie	Ambulance Anesthésiologie Banque du sang Chambre froide Alimentation Laboratoire Morgue Infirmierie Bloc opératoire Thérapie Pharmacie Radiology
Outputs Finals	Consultations externes Préventive Surveillance de la croissance Planning familial Immunisation Soins prénatals	Cons. ext./Urgences Consultations internes Cardiologie Médecine des urgences Médecine générale Neurologie Obstétrique/Gynécologie Pédiatrie

Il est recommandé d'examiner la catégorisation du centre de coûts secondaires des formations sanitaires afin d'y apporter les changements nécessaires. Vous remarquerez que les feuilles de dépenses décrites dans le classeur HC_COST1.XLS présument que la catégorisation précédente va être employée. Si vous apportez des changements dans la catégorisation précédente, prenez soin de modifier HC_COST1.XLS conséquemment.

II. Utilisation d'une Méthodologie Échelonné de Détermination des Coûts

Une fois les centres de coûts établis, les coûts d'inputs sont alloués aux centres de coûts primaires et secondaires par le biais d'un procédé à trois échelons. Le premier échelon est d'allouer tous les coûts d'inputs aux centres de coûts primaires (se référer au Diagramme 1 ci-dessous). Il y a plusieurs options à ce niveau. L'Option 1 fait usage de l'input de façon exclusive pour produire un output ou service general, un output ou service intermédiaire, ou un output ou service final. Dans ce cas précis, la totalité (100%) de l'input employé serait attribué soit à la catégorie des centres de coûts généraux, soit à celle des coûts intermédiaires, soit à celle des coûts finals. L'Option 2 implique un partage de l'input, lequel serait utilisé conjointement pour produire un amalgame d'outputs ou de services généraux, intermédiaires et finals. Dans le cas présent, on attribuera à au moins deux catégories un pourcentage inférieur à 100% mais supérieur à 0% dont la somme serait équivalente à 100%.

Selon le type d'inputs employés, on fait usage de critères correspondants pour allouer les coûts d'inputs aux divers centres de coûts primaires. Les charges de l'input personnel (salaires, prestations) sont allouées proportionnellement au pourcentage de la totalité du temps de travail qu'un employé consacre à la production des services qui soient généraux, intermédiaires ou finals (voir Exemple 1 ci-dessous). Les charges de l'input non-personnel (non liées aux charges du personnel) sont allouées soit proportionnellement au pourcentage du temps durant lequel l'input est utilisé dans la production des outputs généraux, intermédiaires, ou finals, soit en proportion de la mobilisation des services rendus, soit en proportion de la totalité de l'espace exploité lors de la production du service (voir Exemple 2 ci-dessous).

Le second échelon est d'allouer les coûts d'inputs du centre de coûts primaires aux centres de coûts secondaires (voir le Diagramme 1 et l'Exemple 3 ci-dessous). Les critères d'allocation élaboré ci-dessus devrait être également employé à ce niveau. Le Diagramme 1 décrit le processus de distribution des dépenses annuelles en personnel d'un Médecin Auxiliaire (MA). Dans le cas présent, le MA consacre 20% de la totalité de son temps de travail sur les services généraux rendus. 80% de ces 20% sont attribués à l'administration, et les 20% restants sont attribués à la supervision. De plus, des 5% qu'il alloue aux services intermédiaires rendus, 50% sont alloués aux travaux de laboratoire, et les 50% restants sont alloués aux travaux liés aux chambres froides. Enfin, des 75% de la totalité du temps consacré pour rendre des services finals, 80% sont alloués aux services rendus lors des consultations externes, et 20% aux soins préventifs rendus. Le pourcentage alloué aux soins préventifs est réparti de la façon suivante: 5% au service de Surveillance de la Croissance; 5% au service du Planning Familial; 5% au service d'Immunisation; et 5% au service de Soins Périnataux.

Les échelons 1 et 2 allouent donc les coûts directs sur les inputs aux centres de coûts primaires et secondaires. Cependant, les inputs généraux sont aussi utilisés indirectement pour produire des outputs intermédiaires ou finals. De plus, les inputs intermédiaires sont aussi utilisés indirectement pour produire des outputs finals. Ainsi, un troisième échelon de répartition des coûts est nécessaire, lequel redistribue les coûts généraux et intermédiaires des inputs à la production d'outputs finals et intermédiaires.

Le troisième échelon consiste en la redistribution des coûts d'inputs généraux et intermédiaires des centres secondaires vers les centres secondaires de coûts intermédiaires et finals (voir le Diagramme 1 et l'Exemple 4). Les critères d'allocation mentionnés ci-dessus devraient être encore une fois utilisés à ce niveau. A partir du Diagramme 1, nous remarquons que des 16% du temps que le MA consacre aux services rendus liés à <<Générale:Administration>>², 30% sont alloués à l'administration des services <<Intermédiaires:Laboratoire>>, 10% sont alloués à l'administration des services <<Intermédiaires:Chambre Froide>>, 30% sont alloués à l'administration des services

² 16% = 80% de la part administrative des 20% du temps consacré aux services Généraux rendus. Pour plus de conviction, remarquez que $0,16 = 0,8 \times 0,2$.

<<Finals:Consultation Externe>>, et 30% sont alloués à l'administration des services <<Finals:Soins Préventifs>>.3 Sur les 4% du temps que le MA consacre aux services liés à la <<Générale:Supervision>>4, il alloue 25% de ce temps à la supervision des services liés au <<Intermédiaire:Laboratoire>>, 25% à la supervision des services liés à la <<Intermédiaire:Chambre Froide>>, 25% à la supervision des services liés à la <<Finale:Consultation Externe>>, et 25% à la supervision des services liés aux <<Finals:Soins Préventifs>>.

Sur les 2,5% du temps que le MA consacre aux services rendus au niveau du <<Intermédiaire:Laboratoire>>, 85% sont alloués aux travaux de laboratoire liés à la <<Finale:Consultation Externe>>, et 15% sont alloués aux travaux de laboratoire liés aux <<Finals:Soins Préventifs>>.

Sur les 2,5% du temps que le MA consacre aux services rendus au niveau de la <<Intermédiaire:Chambre Froide>>, 5% sont alloués à l'emménagement des vaccins et autres matériels sensibles à la chaleur pour les services liés à la <<Finale:Consultation Externe>>, et 95% sont alloués pour l'emménagement des vaccins liés aux <<Finals:Soins Préventifs>>.

La dernière répartition échelonnée des coûts d'inputs par Centre de Coûts Finals pour le cas du MA décrit dans le Diagramme 1 est représentée au Tableau 1. Remarquez que le calcul du Coût Intermédiaire est non seulement basé sur la part de la totalité des coûts alloués aux centres des Coûts Intermédiaires (dans le cas présent, Laboratoire et Chambre Froide), mais aussi sur la part des Coûts Généraux qui sont attribués aux inputs Intermédiaires (qui seront éventuellement utilisés pour soutenir la production des outputs Finals).

³ Les 30% du temps consacré à "l'Administration:Générale" alloué aux services finals: Soins Préventifs sont répartis de la manière suivante: 2% alloués au "Contrôle de la Croissance: Final"; 2% alloués au "Plan:ing Familiale: Final"; 24% alloués au service "Immunsation: Final"; et, 2% alloués aux Soins Périnataux: Final".

⁴ 4% = 20% de la part de Supervision des 20% du temps consacré aux services Généraux rendus.

Tableau 1: Sommaire des Coûts Échelonnés Par Centre de Coûts Finaux

Centre de Coûts Finaux	Coûts Directs	Coûts Indirects		Coûts Totaux
		Coûts Généraux	Coûts Intermédiaires	
Consultations externes	$\$1000 \times 0,79 \times 0,75 = \$592,5$	$\{[\$1000 \times 0,3 \times 0,8 \times 0,2 = \$48] + [\$1000 \times 0,25 \times 0,2 \times 0,2 = \$10]\} = \$58$	$\{0,85 \times [(\$1000 \times 0,05 \times 0,5 = \$25) + (\$1000 \times 0,3 \times 0,08 \times 0,2 = \$48) + (\$1000 \times 0,25 \times 0,2 \times 0,2 = \$10)] = \$70,55\} + \{0,05 \times [(\$1000 \times 0,5 \times 0,05 = \$25) + (\$1000 \times 0,10 \times 0,8 \times 0,2 = \$16) + (\$1000 \times 0,25 \times 0,2 \times 0,2 = \$10)] = \$2,55\} = \$73,10$	$\$592,5 + \$58 + \$73,10 = \$723,6$
Soins Préventifs	$\$1000 \times 0,21 \times 0,75 = \$157,5$	$\{[\$1000 \times 0,3 \times 0,8 \times 0,2 = \$48] + [\$1000 \times 0,25 \times 0,2 \times 0,2 = \$10]\} = \$58$	$\{0,15 \times [(\$1000 \times 0,05 \times 0,5 = \$25) + (\$1000 \times 0,3 \times 0,08 \times 0,2 = \$48) + (\$1000 \times 0,25 \times 0,2 \times 0,2 = \$10)] = \$12,45\} + \{0,95 \times [(\$1000 \times 0,5 \times 0,05 = \$25) + (\$1000 \times 0,10 \times 0,8 \times 0,2 = \$16) + (\$1000 \times 0,25 \times 0,2 \times 0,2 = \$10)] = \$48,45\} = \$60,90$	$\$157,5 + \$58 + \$60,90 = \$276,4$
Total	\$750	\$116	\$134	\$1000

Notes: Nous supposons, dans le cas présent, que le salaire annuel du Médecin Adjoint est de \$1000.

Exemple 1: Allocation de Coûts du Personnel Directs pour un Médecin Adjoint d'un Centre de Santé Communautaire

Comme d'après l'exemple du Diagramme 1, supposons que le MA répartit son temps de travail entre la production de services Généraux, Intermédiaires, et Finals de la manière suivante:

Centre de coûts primaires	Répartition du temps de travail
Général	20%
Intermédiaire	5%
Final	75%

Le temps de production final est réparti parmi les centres de coûts secondaires: (1) Soins curative des consultations externes; (2) Surveillance de la croissance; (3) Planning familial; (4) Immunisation; et (5) Soins prénatals. Pour calculer le pourcentage du temps consacré à chacun de ces centres secondaires de coûts finals, il faudra, avant tout, calculer la moyenne du temps que le MA consacre par consultation.

Exemple:

Centre de coûts secondaires	Moyenne de temps par consultation
Soins curatifs/consul. ext.	15 minutes
Surveillance/croissance	5 minutes
Planning familial	7 minutes
Immunisation	3 minutes
Soins prénatals	10 minutes

Ensuite, recueillez des données sur l'exploitation annuelle des centres secondaires de coûts finals.

Exemple:

Centre de coûts secondaires	Exploitation annuelle
Soins curatifs/consul. ext.	5000
Surveillance/croissance	400
Planning familial	500
Immunisation	1200
Soins prénatals	1000

En utilisant la moyenne de temps par consultation comme "mesure", calculez la totalité du temps consacré pour chaque production finale de la manière suivante:

$$(5000 \times 15) + (400 \times 5) + (500 \times 7) + (1200 \times 3) + (1000 \times 10) = 94.100$$

La proportion du *temps de production finale* directement alloué à la production finale de tous les services est calculée de la manière suivante:

Soins curatifs/consul.ext.	$(5000 \times 15) / 94100 = 0,79$
Surveillance/croissance	$(400 \times 5) / 94100 = 0,02$
Planning familial	$(500 \times 7) / 94100 = 0,04$
Immunisation	$(1200 \times 3) / 94100 = 0,04$
Soins prénatals	$(1000 \times 10) / 94100 = 0,11$

La part de la totalité du temps directement alloué à chacun des services finals est calculée de la manière suivante:

Soins curatifs/consul. ext.	$0,79 \times 0,75 = 0,59$
Surveillance/croissance	$0,02 \times 0,75 = 0,01$
Planning familial	$0,04 \times 0,75 = 0,03$
Immunisation	$0,04 \times 0,75 = 0,03$
Soins prénatals	$0,11 \times 0,75 = 0,08$

Notes: Cet exemple est en partie basé sur "Kara Hanson and Lucy Gilson, 1993, Cost, Resource Use and Financing Methodology for Basic Health Services: A Practical Manual. New York: UNICEF. Bamako Initiative Technical Report Series Number 16."

Exemple 2: Allocation des Coûts du Personnel Directs d'un Bâtiment du Centre de Santé

Supposons que le pourcentage de l'espace exploité pour approvisionner le centre secondaire de coûts finals en services soit le suivant:

Centre de coûts secondaires	% de l'espace exploité
Soins curatifs/consul. ext.	40%
Surveillance/croissance] 60%
Planning familial	
Immunisation	
Soins prénatals	

Pour partager l'espace parmi les quatre centres de coût de soins préventifs, calculer la proportion de l'exploitation totale de ces services:

Centre de coûts secondaires	Exploitation annuelle	Proportion exploitation
Surveillance/croissance	400	$400 / 3100 = 0,13$
Planning familial	500	$500 / 3100 = 0,16$
Immunisation	1200	$1200 / 3100 = 0,39$
Soins prénatals	1000	$1000 / 3100 = 0,32$
Total/Preventifs:	3100	$3100 / 3100 = 1,00$

La proportion de l'espace total allouée à chacun des services des centres secondaires est la suivante:

Centre de coûts secondaires	Proportion de l'espace allouée
Soins curatifs/consul. ext.	40%
Surveillance/croissance	$60\% * 0,13 = 8\%$
Planning familial	$60\% * 0,16 = 10\%$
Immunisation	$60\% * 0,39 = 23\%$
Soins prénatals	$60\% * 0,32 = 19\%$
Total	100%

Etant donné que les modules HSFP&M© emploient la même approche d'estimation de coût échelonnée que celle mentionnée ci-dessus, les calculs éventuels seront faits automatiquement. D'après un examen du Diagramme 1 et du Tableau 1, l'installation des modules HSFP&M devrait simplifier l'exécution ainsi que la mise à jour de ce type d'exercice de comptabilité des coûts -- une capacité ultimement essentiel si la préfecture veut être en mesure de pouvoir aviser, de façon précise, les formations sanitaires sur la détermination des prix de rentabilité.

Souvenez-vous que le procédé de distribution qui précède doit être abordé pour chaque intrant out input utilisé pour produire des services de santé dans chacune des formations étudiées. Vu le nombre restreint de formations sanitaires que nous allons prendre en considération, nous suggérons que tous ceux qui s'engagent dans des activités de recouvrement de coûts soient compris dans cet exercice de détermination des coûts.

Exemple 3: Redistribution des Coûts Indirects des Centres de Coûts Généraux et Intermédiaires aux Centres de Coûts Secondaires et Finals -- Le Cas du Coût Annuel de la Main-d'Oeuvre d'un Médecin Adjoint

Nous supposons que le salaire annuel d'un Médecin Adjoint (MA) y compris les allocations est \$1000.

Les coûts généraux alloués à la production finale du service de soins pour les consultations externes:

Comme il est indiqué à l'échelon 1 du Diagramme 1, nous supposons que le MA consacre 20% de son temps à la production de services généraux. A l'échelon 2, nous supposons que des 20% il consacre 80% à l'administration et 20% à la supervision. A l'échelon 3, nous supposons qu'il consacre 30% du temps dévoué à <<Générale:Administration>> à l'administration des soins pour les consultations externes, et 25% du temps dévoué à la <<Générale:Supervision>> à la supervision des soins donnés aux consultations externes. Ainsi, les coûts généraux alloués à la production finale des soins pour les consultations externes se calculent de la manière suivante:

Général:Administration:Final:Consul.ext.	$\$1000 \times (0,20 \times 0,80 \times 0,30) = \$ 48$
Général:Supervision:Final:Consul.ext.	$\$1000 \times (0,20 \times 0,20 \times 0,25) = \$ 58$

Coûts intermédiaires alloués à la production finale des services de soins pour les consultations externes:

Comme il est indiqué à l'échelon 3 du Diagramme 1, nous supposons que le MA consacre 30% du temps dévoué à <<Générale:Administration>> à l'administration des services de <<Intermédiaire:Laboratoire>>. 10% du temps consacré à <<Générale:Administration>> est alloué à l'administration des services <<Intermédiaires:Chambre Froide>>. De plus, le MA consacre 25% du temps dévoué à la <<Générale:Supervision>> à la supervision du service <<Intermédiaire:Laboratoire>>, et 25% du temps consacré à la <<Générale:Supervision>> à la supervision du service <<Intermédiaire:Chambre Froide>>. De ce fait, les coûts généraux alloués à la production intermédiaire des services pour la Chambre Froide et le Laboratoire se calculent de la manière suivante:

Général:Administration:Intermédiaire:Laboratoire	$\$1000 \times (0,2 \times 0,8 \times 0,3) = \48
Général:Supervision:Intermédiaire:Laboratoire	$\$1000 \times (0,2 \times 0,2 \times 0,25) = \10
Général:Administration:Intermédiaire:Chambre froide	$\$1000 \times (0,2 \times 0,8 \times 0,1) = \16
Général:Supervision:Intermédiaire:Chambre froide	$\$1000 \times (0,2 \times 0,2 \times 0,25) = \10

Comme il est indiqué à l'échelon 1 du Diagramme 1, nous supposons que le MA consacre 5% de son temps de travail à la production intermédiaire des services. A l'échelon 2, nous supposons que 50% de ce temps de travail est utilisé pour la production de services liés au Laboratoire, et que les 50% restants sont utilisés pour la production de services liés à la Chambre Froide. Enfin, à l'échelon 3, nous supposons que 85% du temps dévoué au service <<Intermédiaire:Laboratoire>> est consacré à la production du service <<Final:Consultation externe>>, et que 5% du temps consacré à la production du service <<Intermédiaire:Chambre froide>> est dévoué à la production du service <<Final:Consultation externe>>. Ainsi, les coûts intermédiaires alloués à la production finale des services pour les Consultations Externes se calculent de la manière suivante:

Intermédiaire:Laboratoire:Final:Cons.ext.	$\{\$48 + \$10 + [\$1000 \times (0,05 \times 0,5)]\} \times 0,85 = \$70,55$
Intermédiaire:Chambre froide:Final:Cons.ext.	$\{\$16 + \$10 + [\$1000 \times (0,05 \times 0,5)]\} \times 0,05 = \$ 2,55$

Totalité des Coûts Indirects Alloués à la Production Finale des Soins pour les Consultations Externes:

Général:Administration:Final:Consul.ext.	\$ 48
Général:Supervision:Final:Consul.ext.	\$ 58
Intermédiaire:Laboratoire:Final:Consul.ext.	\$ 70,55
Intermédiaire:Chambre froide:Final:Consul.ext.	\$ 2,55
Total Indirect Final:Final:Consul.ext.	\$179,10

Notes: Cet exemple montre comment les calculs au Tableau 1 pour les coûts indirects généraux et intermédiaires sont dérivés.

III. Comment Utiliser le Classeur d'Inputs des Coûts HC_COST1.XLS afin d'Entreprendre une Étude de Détermination de Coûts Échelonnés.

Afin de faciliter le recueil et la catégorisation des données de coûts, veuillez faire usage du fichier HC_COST1.XLS (aussi appelé "le fichier") qui accompagne ce texte explicatif. Ce fichier est un classeur EXCEL et ne pourra donc être utilisé qu'en Version 5.0 du logiciel EXCEL. Ce fichier comprend les 34 feuilles suivantes:

No.	Nom de la feuille	But
1	Bâtiment	Déterminer le coût de la construction d'un bâtiment
2	Equipement (1)	Déterminer le coût des équipements au centre no. 1
3	Equipement (2)	Déterminer le coût des équipements au centre no. 2
4	Equipement (3)	Déterminer le coût des équipements au centre no. 3
5	Equipement (4)	Déterminer le coût des équipements au centre no. 4
6	Equipement (5)	Déterminer le coût des équipements au centre no. 5
7 - 11	Meubles (1) - Meubles (5)	Déterminer le coût des meubles aux centres no.1 à 5
12 - 16	Main-d'oeuvre (1) - Main-d'oeuvre (5)	Déterminer le coût de la main d'oeuvre aux centres no.1 à 5
17 - 21	Fournitures (1) - Fournitures (5)	Déterminer le coût des fournitures aux centres no. 1 à 5
22 - 26	Formation (1) - Formation (5)	Déterminer le coût de la formation aux centres no. 1 à 5
27 - 31	Transport (1) - Transport (5)	Déterminer le coût du transport aux centres no.1 à 5
32	Services	Déterminer le coût de l'eau, du gaz, et de l'électricité dans tous les centres
33	Autres	Déterminer le coût d'autres entités non identifiées ci-dessus.
34	Proportions des coûts échelonnés	Déterminer la proportion des coûts alloués pour le troisième étape de la détermination des coûts échelonnés

Des remarques ou instructions à suivre seront fournies dans le même ordre pour les 34 feuilles citées.

Feuille 1: Bâtiment

Col [2]: Ex., Centre rural de la santé

Col [3]: Estimer le coût de l'investissement en Frs. CFA (1994) pour la construction d'un établissement identique au même endroit. Assurez-vous d'y inclure les différents coûts de construction reflétant de la distance entre le lieu de construction et l'entrepreneur ou le fournisseur d'équipements.

Col [4]: Faites en sorte que l'architecte/entrepreneur en bâtiment évalue le coût annuel de la maintenance pour chacun de ces bâtiments -- cela suppose que le financement nécessaire est possible.

Col [5] - Col [7]: Référez-vous à la définition de "production de services Généraux, Intermédiaires, et Finals" ci-dessus. La somme équivaut à 100%.

Col [8] - Col [11]: La somme équivaut à 100%.

Col [12] - [14]: La somme équivaut à 100%.

Col [15] - [19]: La somme équivaut à 100%. **NB: Souvenez-vous que s'il y a des modifications dans la catégorisation du Centre de Coûts secondaires mentionnée ci-dessus, elles devront être reportées sur ces feuilles.**

Feuille 2 - Feuille 6: Equipement (1) à Equipement (5)

Col [1]: Soyez précis lorsque vous décrivez l'équipement, y compris la marque déposée, le modèle, etc... Cette procédure vous permettra de vous procurer des renseignements sur ces coûts, même en dehors de la préfecture, ou de confirmer la valeur établie de cet équipement.

Col [4]: Le coût total est le produit des colonnes [2] x [3]. Cette somme devrait être reportée en Frs. CFA (1994).

Col [6] - Col [20]: Ces estimations devraient être faites en conjonction avec le personnel du centre qui utilise l'équipement. La distinction entre "Equipement" et "Fournitures" est la suivante. L'équipement a une durée de vie de plus d'un an, tandis que les fournitures (telles que les papiers), ont une durée de vie de moins d'un an.

Col [6] - [8]: La somme devraient être égales à 0% (si l'équipement n'est pas du tout utilisé), ou être égales à 100%. Par exemple, si l'équipement est utilisé uniquement en Laboratoire, alors Col [6] = 0%; Col [7] = 100%; and Col [8] = 0% (dont la somme = 100%). Le cas reste le même si l'équipement a usé de 25% de ces performances.

Col [9] - Col [12]: La somme devraient être égales à 0% (si l'équipement n'est pas du tout utilisé), ou être égales à 100%.

Col [13] - Col [20]: La somme devraient être égales à 0% (si l'équipement n'est pas du tout utilisé), ou être égales à 100%.

Feuille [22] - Feuille [26]: Formation (1) à Formation (5)

Reportez la formation reçue par le personnel en 1993, 1994, et celle à recevoir en 1995. Les données sur les coûts devraient être déterminées par le centre de formation pour chaque type d'activités. Souvenez-vous que les coûts sont exprimés par nombre de participant.

Feuille [27] - Feuille [31]: Transport (1) à Transport (5)

Nous entendons par "Véhicules" les modes de locomotion à moteur et sans moteur (ex: bicyclette). Cette feuille ne concerne que les véhicules appartenant exclusivement aux formations sanitaires.

Feuille [32]: Services

Col [5]: Ex; pour les réfrigérateurs fonctionnant au kérosène.

Feuille [33]: Autres

Utilisez cette feuille pour y inclure le coûts d'autres inputs ne pouvant faire partie des feuilles [1] à [32]. Assurez-vous d'y allouer les différents coûts entre les centres primaires et secondaires comme il a été fait pour les autres feuilles.

Feuille [34]: Proportions des coûts échelonnés

Fournissez des estimations sur la proportion des Coûts Généraux qui sont directement attribuables aux Centres de Coûts Intermédiaires et Finals, et la proportion des coûts Intermédiaires qui sont indirectement attribuables aux Centres de Coûts Finals.

Note: Les mêmes proportions seront utilisées pour tous les inputs, alors ce ne peut être qu'un travail de conjecture.