PN ABU-448
95600.

Health

Financing

and

Sustainability

Project

Note technique No. 31-F

TESTS PILOTES DE RECOUVREMENT DES COÛTS DANS LE SECTEUR NON-HOSPITALIER DONNÉES DES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES AU NIGER

soumis à la
République du Niger
Ministère de la Santé Publique
Direction des Études et de la Programmation
Projet Tests Pilotes de Recouvrement des Coûts des Soins de Santé

et à
L'Agence des Etats-Unis pour le Développement International

préparé par
François Pathé Diop
Assistant Technique, HFS
Midou Kailou et Ousmassne Oumarou, Formateurs\Superviseurs, BCS

MAI 1994

HEALTH FINANCING AND SUSTAINABILITY (HFS) PROJECT
(Projet financement et pérennisation des soins de santé)

ABT ASSOCIATES INC., Maître d'oeuvre
4800 Montgomery Lane, Suite 600
Bethesda, MD 20814 USA
Tel: (301) 913-0500 Fax: (301) 652-3916
Telex: 312638

Management Sciences for Health (MSH), Sous-traitant
The Urban Institute (UI), Sous-traitant

AID Contrat No. DPE-5974-Z-00-9026-00

TABLE DES MATIERES

LISTE DES FIGURES iii

LISTE DES TABLEAUX v

RESUME viii

1.0 INTRODUCTION 11

1.1 CADRE GÉNÉRAL 11

1.2 OBJECTIFS ET ORGANISATION DU RAPPORT 12

2.0 UTILISATION DES FORMATIONS SANITAIRES 13

2.1 NOUVEAUX CONSULTANTS SOINS CURATIFS 13

2.2 CONTINUITÉ DES SOINS: VISITES RETOUR 17

2.3 VARIATION PAR TYPE DE FORMATION SANITAIRE 23

3.0 CONSOMMATION DES MÉDICAMENTS 26

3.1 NIVEAUX DE CONSOMMATION 26

3.2 DÉPENSES MOYENNES EN MÉDICAMENTS 28

3.3 VARIATION PAR TYPE DE FORMATION SANITAIRE 29

3.4 STRUCTURE DE LA CONSOMMATION DES MÉDICAMENTS 33

4.0 RECETTES 39

4.1 NIVEAUX DES RECETTES 39

4.2 RECETTES MOYENNES 40

4.3 VARIATION PAR TYPE DE FORMATION SANITAIRE 40

4.4 INCIDENCE DE L'EXEMPTION 42

4.5 ORIGINE GÉOGRAPHIQUE DES NOUVEAUX CONSULTANTS 42

5.0 COÛTS INCRÉMENTIELS 46

5.1 MÉDICAMENTS 46

5.2 COÛTS ADMINISTRATIFS 46

6.0 RECOUVREMENT DES COÛTS 48

6.1 RECOUVREMENT DES COÛTS: MÉDICAMENTS 48

6.2 RECOUVREMENT DES COÛTS: MÉDICAMENTS ET GESTION 52

6.3 RECOUVREMENT DES COÛTS ET COÛTS OPÉRATIONNELS DES FORMATIONS SANITAIRES 52

7.0 CONCLUSION 54

ANNEXE - TABLEAU 57

LISTE DES FIGURES

Figure 2.1a: Nombre mensuel de nouveaux consultants soins curatifs durant l'année de base et l'année test: CM d'Illéla - Contrôle 14

Figure 2.1b: Nombre mensuel de nouveaux consultants soins curatifs durant l'année de base et l'année test: CM de Say - Paiement direct 15

Figure 2.1c: Nombre mensuel de nouveaux consultants soins curatifs durant l'année de base et l'année test: CM de Boboye - Paiement indirect 16

Figure 2.1d: Taux d'accroissement du nombre mensuel de nouveaux consultants soins curatifs entre l'année de base et l'année test par circonscription médicale 18

Figure 2.2a: Nombre mensuel de visites retour soins curatifs durant l'année de base et l'année test: CM d'Illéla - Contrôle 19

Figure 2.2b: Nombre mensuel de visites retour soins curatifs durant l'année de base et l'année test: CM de Say - Paiement direct 20

Figure 2.2c: Nombre mensuel de visites retour soins curatifs durant l'année de base et l'année test: CM de Boboye - Paiement indirect 21

Figure 2.2d: Taux d'accroissement du nombre mensuel de visites retour soins curatifs entre l'année de base et l'année test par circonscription médicale 23

Figure 2.3: Taux d'accroissement du nombre mensuel de nouveaux consultants entre l'année de base et l'année test par type de formation sanitaire et par circonscription médicale: mai 1993-février 1994 24

Figure 3.2: Dépenses moyennes (F CFA) en médicaments par nouveaux consultants soins curatifs durant l'année test par circonscription médicale 28

Figure 3.3a: Dépenses moyennes (F CFA) en médicaments par nouveaux consultants soins curatifs durant l'année test par circonscription médicale: Centre Médical 30

Figure 3.3b: Dépenses moyennes (F CFA) en médicaments par nouveaux consultants soins curatifs durant l'année test par circonscription médicale: Poste Médical 31

Figure 3.3c: Dépenses moyennes (F CFA) en médicaments par nouveaux consultants soins curatifs durant l'année test par circonscription médicale: Dispensaires Ruraux 32

Figure 3.4a: Structure des dépenses en médicaments selon la catégorie thérapeutique: Circonscription Médicale de Say - Paiement Direct 34

Figure 3.4b: Structure des dépenses en médicaments selon la catégorie thérapeutique: Circonscription Médicale de Boboye - Paiement Direct 35

Figure 3.4c: Structure des dépenses en médicaments selon la catégorie thérapeutique et la forme du médicament: Circonscription Médicale de Say - Paiement Direct: mai 1993-février 1994 36

Figure 3.4d: Structure des dépenses en médicaments selon la catégorie thérapeutique et la forme du médicament: Circonscription Médicale de Boboye - Paiement Indirect: mai 1993-février 1994 37

Figure 4.2: Recettes moyennes (F CFA) du recouvrement des coûts par nouveaux consultants durant l'année test par circonscription médicale: 41

Figure 4.4a: Incidence (F CFA) mensuelle de l'exemption au paiement par catégorie: Circonscription Médicale de Say - Paiement Direct 43

Figure 4.4b: Incidence (F CFA) mensuelle de l'exemption au paiement par catégorie: Circonscription Médicale de Boboye - Paiement Indirect 44

Figure 6.1a: Recettes du recouvrement des coûts et dépenses en médicaments durant l'année test: Circonscription Médicale de Say Paiement Direct 49

Figure 6.1b: Recettes du recouvrement des coûts et dépenses en médicaments durant l'année test: Circonscription Médicale de Boboye Paiement Indirect 50

Figure 6.1c: Taux de recouvrement des coûts des médicaments par la participation des populations: Circonscriptions Médicales de Say (paiement direct) et de Boboye (paiement indirect) 51

Figure 6.2: Taux de recouvrement des coûts des médicaments et de gestion par la participation des populations: Circonscriptions Médicales de Say (paiement direct) et de Boboye (paiement indirect) 53

LISTE DES TABLEAUX

Tableau A2.1: Fréquentation des formations sanitaires publiques: Nombre de nouveaux consultants soins curatifs 58

Tableau A2.2a: Fréquentation des formations sanitaires publiques: Nombre de visites retour soins curatifs 59

Tableau A2.2b: Fréquentation des formations sanitaires publiques: Nombre de consultations soins curatifs 60

Tableau A2.3a: Arrondissement d'Illéla. Fréquentation des formations sanitaires publiques: Nombre de nouveaux consultants soins curatifs par type de formation sanitaire 61

Tableau A2.3b: Arrondissement d'Illéla. Fréquentation des formations sanitaires publiques: Nombre de visites retour soins curatifs par type de formation sanitaire 62

Tableau A2.3c: Arrondissement d'Illéla. Fréquentation des formations sanitaires publiques: Nombre de consultations soins curatifs par type de formation sanitaire 63

Tableau A2.3d: Arrondissement de Say. Fréquentation des formations sanitaires publiques: Nombre de nouveaux consultants soins curatifs par type de formation sanitaire 64

Tableau A2.3e: Arrondissement de Say. Fréquentation des formations sanitaires publiques: Nombre de visites retour soins curatifs par type de formation sanitaire 65

Tableau A2.3f: Arrondissement de Say. Fréquentation des formations sanitaires publiques: Nombre de consultations soins curatifs par type de formation sanitaire 66

Tableau A2.3g: Arrondissement de Boboye. Fréquentation des formations sanitaires publiques: Nombre denouveaux consultants soins curatifs par type de formation sanitaire 67

Tableau A2.3h: Arrondissement de Boboye. Fréquentation des formations sanitaires publiques: Nombre de visites retour soins curatifs par type de formation sanitaire 68

Tableau A2.3i: Arrondissement de Boboye. Fréquentation des formations sanitaires publiques: Nombre de consultations soins curatifs par type de formation sanitaire 69

Tableau A3.1a Dépenses mensuelles (F CFA) en médicaments: Circonscriptions Médicales de Boboye et de Say - mai 1993-février 1994 70

Tableau A3.1b: Circonscription Médicale de Say. Dépenses mensuelles (F CFA) en médicaments par type de formation sanitaire: mai 1993-février 1994 71

Tableau A3.1c: Circonscription Médicale de Boboye. Dépenses mensuelles (F CFA) en médicaments par type de formation sanitaire: mai 1993-février 1994 72

Tableau A3.1d: Dépenses (F CFA) en médicaments par de formation sanitaire: mai 1993-février 1994 73

Tableau A3.4a: Dépenses mensuelles (F CFA) en médicaments par catégorie thérapeutique: Circonscription Médicale de Say - mai 1993-février 1994 74

Tableau A3.4b: Dépenses mensuelles (F CFA) en médicaments par catégorie thérapeutique: Circonscription Médicale de Bobote -mai 1993-février 1994 75

Tableau A3.4c: Dépenses (F CFA) en médicaments par catégorie thérapeutique et forme du médicament: Circonscriptions Médicales de Say et de Boboye - mai 1993-février 1994 76

Tableau A4.1a: Recettes mensuelles (F CFA) du recouvrement des coûts: Arrondissement de Say - Direct. mai 1993-février 1994 77

Tableau A4.1b: Recettes mensuelles (F CFA) du recouvrement des coûts: Arrondissement de Boboye - Indirect. mai 1993-février 1994 . . 78

Tableau A4.3: Recettes (F CFA) du recouvrement des coûts par de formation sanitaire: paiements des utilisateurs. mai 1993-février 1994 79

Tableau A4.4a: Incidence mensuelle de l'exemption par catégorie: Arrondissement de Say - Direct. mai 1993-février 1994 80

Tableau A4.4b: Incidence mensuelle de l'exemption par catégorie: Arrondissement de Boboye - Indirect. mai 1993-février 1994 81

Tableau A4.5: Evolution mensuelle de l'origine géographique des nouveaux consultants par arrondissement. mai 1993-février 1994 82

Tableau A5.1a: Charges opérationnelles (F CFA) avec l'introduction du recouvrement des coûts: Circonscription Médicale de Say - Paiement direct. mai 1993-février 1994 83

Tableau A5.1b: Charges opérationnelles (F CFA) avec l'introduction du recouvrement des coûts: Circonscription Médicale de Boboye - Paiement indirect. mai 1993-février 1994 84

Tableau A5.2a: Charges incrémentielles (F CFA) de gestion du recouvrement des coûts: Circonscription Médicale de Say - Paiement direct mai 1993-février 1994 85

Tableau A5.2b: Charges incrémentielles (F CFA) de gestion du recouvrement des coûts: Circonscription Médicale de Boboye - Paiement indirect. mai 1993-février 1994 86

Tableau A6.1: Recouvrement des coûts en médicaments de la prestation des soins par circonscription médicale: mai 1993-février 1994 87

Tableau A6.2: Recouvrement du coût des médicaments et de gestion par circonscription médicale: mai 1993-février 1994 88

Tableau A6.3: Recouvrement du coût et charges opérationnelles par circonscription médicale: mai 1993-février 1994 89

RESUME

Depuis mai 1993, le MSP administre le paiement des soins dans les formations sanitaires publiques des arrondissements de Boboye et de Say dans le cadre des Tests Pilotes de Recouvrement des Coûts dans le Secteur Non-Hospitalier. La recherche appliquée des tests pilotes vise à tester les performances de deux modes de paiement des soins afin d'informer le choix d'un mode de paiement des soins de santé dans le cadre de la formulation d'une politique nationale de recouvrement des coûts dans le secteur non-hospitalier.

Les tests pilotes sont structurés au niveau des formations sanitaires publiques des arrondissements de Boboye, de Say, et d'Illéla. Un mode de paiement indirect est testé dans l'arrondissement de Boboye; le mode de paiement indirect inclut une majoration de la taxe d'arrondissement de 200 FCFA par contribuable et le paiement d'un ticket modérateur par épisode par les utilisateurs, dont 50 FCFA par adulte et 25 FCFA pour les moins de cinq ans. Un mode de paiement direct d'un montant forfaitaire de 200 FCFA par épisode par les utilisateurs adultes, et 100 FCFA pour les moins de cinq ans, est testé dans l'arrondissement de Say. Le troisième arrondissement d'Illéla, qui représente le statu quo de la politique de gratuité des soins, est observé pour servir de contrôle.

Les informations résumées dans le présent rapport couvrent la période de mai 1993 à février 1994: les dix premier mois de l'année test. Elles décrivent les performances du recouvrement des coûts en termes de son impact sur la fréquentation des formations sanitaires publiques et la continuité des soins, la consommation des médicaments, les niveaux des recettes recouvrées, les dépenses de médicaments et de gestion, et le recouvrement des dites dépenses.

Durant les dix premiers mois de l'année test, mai 1993 à février 1994, le recouvrement des coûts a eu des effets variables sur la fréquentation des formations sanitaires des deux arrondissements test de Boboye et de Say dont l'appréciation peut être contrôlée avec les performances des formations sanitaires de l'arrondissement d'Illéla. Dans l'arrondissement contrôle d'Illéla, les activités des formations sanitaires publiques durant l'année test, mesurées par le nombre de nouveaux consultants et des visites retour, ont stagné aux niveaux observés durant l'année de base entre mai 1992 et février 1993: en d'autres termes, aucun effet perturbateur majeur n'a modifié les performances des formations sanitaires dans le cadre du statu quo durant les dix premiers mois de l'année test.

A la suite de la mise en place de interventions des tests pilotes, les formations sanitaires publiques de l'arrondissement de Boboye ont connu un accroissement de l'utilisation des services. Les effets de la plus grande disponibilité des médicaments et du paiement du ticket modérateur se sont révélés nettement positifs sur la demande des services de santé. Le nombre de nouveaux consultants a augmenté de 39 pour cent entre les mois de mai 1992 à février 1993, la période de base, et les mois de mai 1993 à février 1994, la période de test. En d'autres termes, le paiement du ticket modérateur par les patients n'a pas dissuadé les patients qui ont été fortement attirés par la disponibilité des médicaments. Par ailleurs la disponibilité des médicaments a amélioré la prise en charge des patients et la qualité des soins: le nombre de visites retour dans les formations sanitaires publiques de l'arrondissement s'est accru de 119 pour cent.

Les résultats ont été plus variables dans l'arrondissement test de Say, où est administré le paiement direct. Malgré l'amélioration de la disponibilité des médicaments, le nombre de nouveaux consultants a légèrement baissé dans la majorité des dispensaires ruraux.

Selon le mois, cependant, l'utilisation du poste médical et du centre médical a nettement progressée. Le résultat le moins ambigu a été observé au niveau de la continuité de la prise en charge: en effet, le nombre de visites retour a augmenté dans la majorité des formations sanitaires publiques de l'arrondissement.

Le corollaire de la forte utilisation des formations sanitaires publiques dans les arrondissements test a été une consommation importante de médicaments dans le cadre de la prestation des services. Dans l'ensemble, les deux CM ont consommé individuellement plus d'1 million de F CFA de médicaments chaque mois. Au niveau de l'arrondissement de Say, les huit formations sanitaires publiques ont consommé 12.700.000 FCFA de médicaments au cours de la période de dix mois allant de mai 1993 à février 1994: soit plus de 2 fois la dotation annuelle de médicaments du budget de l'Etat qui est de l'ordre de 6.000.000 F CFA. Au niveau de l'arrondissement de Boboye, une valeur de 11.000.000 F CFA de médicaments a été consommée dans les dix formations sanitaires publiques entre mai 1993 et février 1994. La consommation de médicaments observée durant les dix mois de recouvrement des coûts représente 2 fois et demi la dotation annuelle de médicaments du budget de l'Etat qui est de l'ordre de 4.500.000 FCFA.

Une large part des médicaments consommés dans le cadre des tests pilotes sont des médicaments sous nom générique mis en place par le projet: en d'autres termes, les consommations mensuelles de médicaments observées dans les deux arrondissements test indiquent que les dotations actuelles de médicaments de l'Etat aux circonscriptions médicales sont très en-dessous des besoins.

Les dépenses moyennes en médicaments ont fortement varié d'un arrondissement à un autre et d'une formation sanitaire à une autre reflétant partiellement la variabilité de la maîtrise des stratégies plainte-traitement (SPT). Dans l'arrondissement de Boboye, où les stratégies sont en application depuis plusieurs années, les dépenses moyennes en médicaments par épisode ont fluctué entre 90 et 140 FCFA selon les mois durant la période allant de mai 1993 à février 1994; par ailleurs, dans l'arrondissement de Say, où l'utilisation des stratégies a été introduite durant l'année des tests pilotes, les dépenses moyennes en médicaments par épisode se sont élevées entre 200 et 330 FCFA selon le mois entre mai 1993 et février 1994. Contrairement à l'arrondissement de Boboye où les dépenses moyennes sont comparables du centre médical au dispensaire rural, dans l'arrondissement de Say, les coûts en médicaments de la prestation des soins se sont accrus du centre médical au dispensaire rural durant les cinq premiers mois.

Les antibiotiques et les antiparasitaires constituent en valeur les principaux médicaments utilisés dans le cadre de la prestation des soins dans les deux circonscriptions médicales durant les dix mois allant de mai 1993 à février 1994. En effet, les antibiotiques et les antiparasitaires constituent près de 75 pour des dépenses en médicaments des deux circonscriptions médicales. L'évolution des coûts en médicaments de la prestation des soins et la viabilité du financement au niveau de base du système de santé dépendra essentiellement de l'évolution des prix de ces deux groupes de médicaments et de la maîtrise des stratégies plainte-traitement par le personnel soignant.

Le paiement direct génère 8 millions de F CFA durant l'année test dans l'arrondissement de Say: sur la base d'une population estimée à 210.000 habitant, cet effort de la population équivaut à 38 F CFA par habitant. Dans l'arrondissement de Boboye, le paiement indirect assure des ressources additionnelles de 19,5 millions de F CFA, dont 15 millions provenant de la majoration de la taxe locale et 4,5 millions provenant du paiement du ticket modérateur par les utilisateurs des formations sanitaires publiques. Sur la base d'une population estimée

à 250.000 habitants, l'effort des populations équivaut à 78 F CFA par habitant, soit 60 F CFA\tête à travers la majoration de la taxe, et 18 F CFA\tête à travers le paiement du ticket modérateur. Ainsi du point de vue de la capacité de générer des revenus, les données du dix premiers mois des tests pilotes supportent que le paiement indirect démontre une performance 2 fois plus élevée que le paiement direct.

Les différents modes de paiement et le système d'exemption qui sont appliqués dans le cadre des tests soulèvent des questions du point de vue de l'équité. Dans le cadre du paiement indirect, le rationnement des soins de santé par l'accessibilité physique des formations sanitaires pénalise les résidents des villages éloignés des formations sanitaires qui, par le paiement de la majoration de la taxe d'arrondissement pour l'achat des médicaments, subventionnent la production de la santé des résidents des villages sites des formations sanitaires qui sont les principaux utilisateurs des dites formations. Dans le cadre des deux modes de paiement, l'exemption des élèves et des militaires et prisonniers a été plus prévalante que l'exemption des indigents: la prise en charge des élèves et des militaires est une question dont des solutions devraient être recherchées car leur exemption a une incidence financière élevée surtout dans le cadre du mode de paiement direct.

L'addition des ressources de la majoration de la taxe aux recettes du ticket modérateur d'une part et une meilleure maîtrise des SPT d'autre part permettent à la circonscription médicale de Boboye de réaliser un taux de recouvrement du coût des médicaments variant entre 120 et 180 pour cent selon le mois. Par ailleurs, les recettes du paiement du montant forfaitaire permettent un taux de recouvrement du coût des médicaments entre 50 et 55 pour cent dans l'arrondissement de Say. Les recettes de la taxe et du ticket modérateur arrivent à couvrir entre 75 et 105 pour cent des dépenses de médicaments et des coûts incrémentiels de gestion imputables à l'introduction du recouvrement des coûts et de l'amélioration de la gestion des formations sanitaires dans l'arrondissement de Boboye. Par ailleurs, les recettes permettent de couvrir 30 à 40 pour cent des dépenses en médicaments et des coûts administratifs dans l'arrondissement de Say.

1.0 INTRODUCTION

1.1 CADRE GÉNÉRAL

Le séminaire de Kollo de 1989, en initiant le projet des Tests Pilotes, a défini les critères sur la base desquels les performances du recouvrement des coûts devraient être évaluées.[1] Globalement, les critères d'évaluation retenus par le séminaire reflètent le souci de la mise en place au niveau local d'un nouveau système de financement et de gestion des médicaments viable, efficient, et équitable. L'évaluation devrait aboutir sur une conclusion et des recommandations sur le choix du mode de paiement des soins de santé qui serait le plus adapté au cadre Nigérien pour asseoir durablement la participation de la population au financement des améliorations de la qualité des soins de santé.

Le nouveau système de financement et de gestion des soins non-hospitaliers, qui est en cours de test, est structuré sur les formations sanitaires. Il inclut trois composantes principales. Une première composante vise à rationaliser l'utilisation des ressources et à améliorer l'efficience de la prestation des soins au niveau de la formation sanitaire par le biais de l'application systématique des stratégies plainte-traitement et l'utilisation de médicaments essentiels génériques dans la prestation des soins. La mise en oeuvre adéquate de cette première composante devrait aboutir à la réduction des coûts en médicaments de la prestation des soins de santé primaires.

La deuxième composante vise à renforcer les capacités de gestion au niveau de la formation sanitaire et à impliquer les populations, les bénéficiaires des soins de santé, à la gestion des formations sanitaires. Un système de gestion financière et de gestion des stocks de médicaments est mis en place dans chaque formation sanitaire. Le système de gestion inclut un comité local de santé institué au niveau de chaque formation sanitaire pour assurer un contrôle externe de la gestion de la formation sanitaire.

La dernière composante vise à mobiliser des ressources au niveau local par le biais de la participation des populations au financement des produits pharmaceutiques. Deux modes de paiement sont en cours de test dans ce cadre: un mode de paiement direct où l'utilisateur adulte paye un montant forfaitaire de 200 FCFA (100 FCFA par enfant) par épisode de maladie; un mode de paiement indirect dans le cadre duquel les contribuables participent 200 FCFA par an et les utilisateurs payent un ticket modérateur de 50 FCFA par adulte (25 FCFA par enfant) par épisode de maladie. Le mode de paiement indirect est testé dans l'arrondissement de Boboye; le mode de paiement direct est testé dans l'arrondissement de Say.

Les instruments d'évaluation des Tests Pilotes incluent la réalisation de deux enquêtes auprès des ménages, une enquête de base réalisée avant le démarrage du recouvrement des coûts et une enquête finale à réaliser un semestre après le démarrage, et la collecte des données d'activités, des données sur la consommation de médicaments et les recettes des formations sanitaires, et des données sur les coûts administratifs incrémentiels de l'introduction du recouvrement des coûts. Le MSP a démarré la mise en oeuvre des Tests Pilotes depuis le mois d'avril 1992. Une unité institutionnelle a été mise en place au niveau central pour suivre

---

[1] **Ministère de la Santé Publique, (1989), *Séminaire-Atelier sur le recouvrement des coûts dans le secteur sanitaire*. Direction des Etudes et de la Programmation. Niamey: Novembre.**

et mettre en oeuvre les Tests Pilotes, le Bureau Central de Suivi; elle est rattachée administrativement à la Direction des Etudes et de la Programmation. L'orientation politique des tests pilotes est assurée par un comité de pilotage où sont représentées les directions du MSP, le Ministère des Finances et du Plan et le Ministère de l'Intérieur, et enfin les bailleurs de fonds extérieurs.

Entre octobre 1992 et avril 1993, l'enquête de base, la formation des infirmiers en stratégie plainte-traitement, la formation du personnel des formations sanitaires en gestion, la mise en place des comités locaux de santé, et l'acquisition des médicaments ont été réalisées. Durant le mois de mai 1993, tous les centres médicaux, les postes médicaux, et les dispensaires ruraux des arrondissements de Boboye et de Say ont démarré l'administration des paiements des soins après la mise en place des stocks initiaux de médicaments essentiels génériques par le projet.

1.2 OBJECTIFS ET ORGANISATION DU RAPPORT

L'objectif du présent rapport est de fournir des informations quantitatives sur les performances du recouvrement des coûts dans les circonscriptions médicales et les formations sanitaires des arrondissements test de Boboye et de Say durant les dix premiers mois de l'année test.

Les objectifs spécifiques du rapport sont:

1. de fournir un résumé quantitatif de l'évolution du niveau d'activités des formations sanitaires suite à l'introduction du recouvrement des coûts;

2. de fournir des informations sur les dépenses et la consommation des médicaments, et des dépenses en gestion au niveau des formations sanitaires; et

3. de fournir des informations sur les niveaux des recettes des formations sanitaires dans le cadre du recouvrement des coûts.

La suite du rapport est organisée en cinq parties: dans une première partie, les changements intervenus dans la fréquentation des formations sanitaires publiques sont présentés; dans une deuxième partie, la consommation des médicaments est décrite; la capacité de génération de revenus des deux modes de paiement est decrite dans une troisième partie; les coûts en médicaments et les coûts incrémentiels de gestion du recouvrement des coûts sont décrites dans une quatrième partie; enfin, les performances du recouvrement des coûts sont résumées dans une cinquième partie.

Une annexe statistique présente les tableaux décrivant les performances des formations sanitaires discutées dans le rapport.

2.0 UTILISATION DES FORMATIONS SANITAIRES

La fréquentation des formations sanitaires est analysée sur la base de deux indicateurs: le nombre de nouveaux consultants soins curatifs et le nombre de visites retour soins curatifs. L'évolution du nombre de nouveaux consultants permettra de saisir l'effet net de l'amélioration de la qualité des soins par la plus grande disponibilité des médicaments et l'introduction du paiement des soins sur l'utilisation des services de santé publique. En d'autres termes, cet indicateur permettra d'apprécier l'accessibilité des soins de santé améliorés dans le cadre du recouvrement des coûts et jusqu'à quel point ces services répondent aux besoins des populations.

Sur une autre dimension, le nombre de visites retour permettra de mesurer la continuité de la prise en charge des patients qui est certes un indicateur de la satisfaction des populations et de la qualité des soins.

L'évolution de la fréquentation est analysée dans le temps et dans l'espace. Dans le temps, il s'agira de saisir au sein d'un arrondissement donné, les changements intervenus dans la fréquentation des formations sanitaires entre l'année précédant le démarrage du paiement des soins, appelée ci-après l'**année de base** (mai 1992-avril 1993), et l'année des tests proprement dite, appelée l'**année test** (mai 1993-avril 1994). Cette analyse dans le temps est contrôlée par le mois d'activité afin de tenir compte de l'évolution saisonnière de la fréquentation des formations sanitaires.

Dans l'espace, les changements intervenus dans la fréquentation des services sont comparés à travers les trois arrondissements de Boboye (paiement indirect), de Say (paiement direct), et d'Illéla (contrôle). Finalement, à l'intérieur de chaque arrondissement, les changements intervenus sont comparés à travers les types de formation sanitaire, à savoir le centre médical, le poste médical et le dispensaire rural.

2.1 NOUVEAUX CONSULTANTS SOINS CURATIFS

Les *figures 2.1a, 2.1b et 2.1c* présentent respectivement l'évolution du nombre de nouveaux consultants entre l'année de base et l'année test dans les circonscriptions médicales d'Illéla, Say et Boboye. Durant la période de l'année de base allant de mai 1992 à février 1993, le nombre de nouveaux consultants soins curatifs dans les formations sanitaires publiques de la CM d'Illéla s'élevait à 36.000. Durant la même période de l'année est, le nombre de nouveaux consultants soins curatifs s'est élevé à 34.000: soit une diminution relative de 5 pour cent. L'accroissement du nombre mensuel de nouveaux consultants soins curatifs a varié entre moins 25 pour cent durant le mois d'octobre et plus 14 pour cent durant le mois de février.

Dans la CM de Say, le nombre de nouveaux consultants soins curatifs est passé de 50.000 durant la période de l'année de base à 47.000 durant la période de l'année test: soit une diminution de 8 pour cent. Du point de vue du niveau d'accroissement du nombre de nouveaux consultants soins curatifs entre les deux périodes, la CM de Say, où est administré le mode de paiement direct, est comparable avec la CM contrôle d'Illéla.

Figure 2.1a
NOMBRE MENSUEL DE NOUVEAUX CONSULTANTS SOINS CURATIFS
DURANT L'ANNEE DE BASE ET L'ANNEE TEST: CM D'ILLELA - CONTROLE

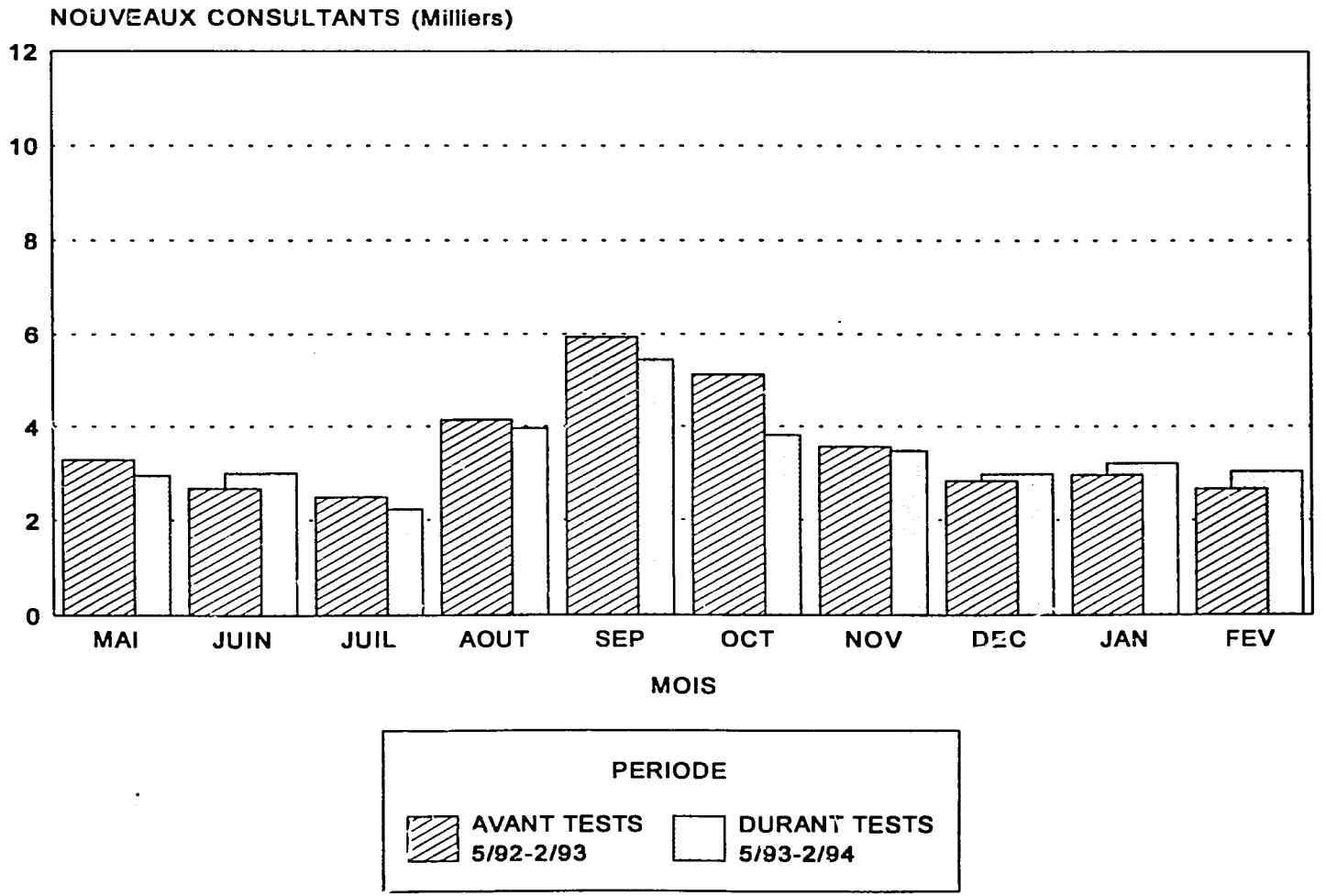


Figure 2.1b
NOMBRE MENSUEL DE NOUVEAUX CONSULTANTS SOINS CURATIFS
DURANT L'ANNEE DE BASE ET L'ANNEE TEST: CM DE SAY - PAIEMENT DIRECT

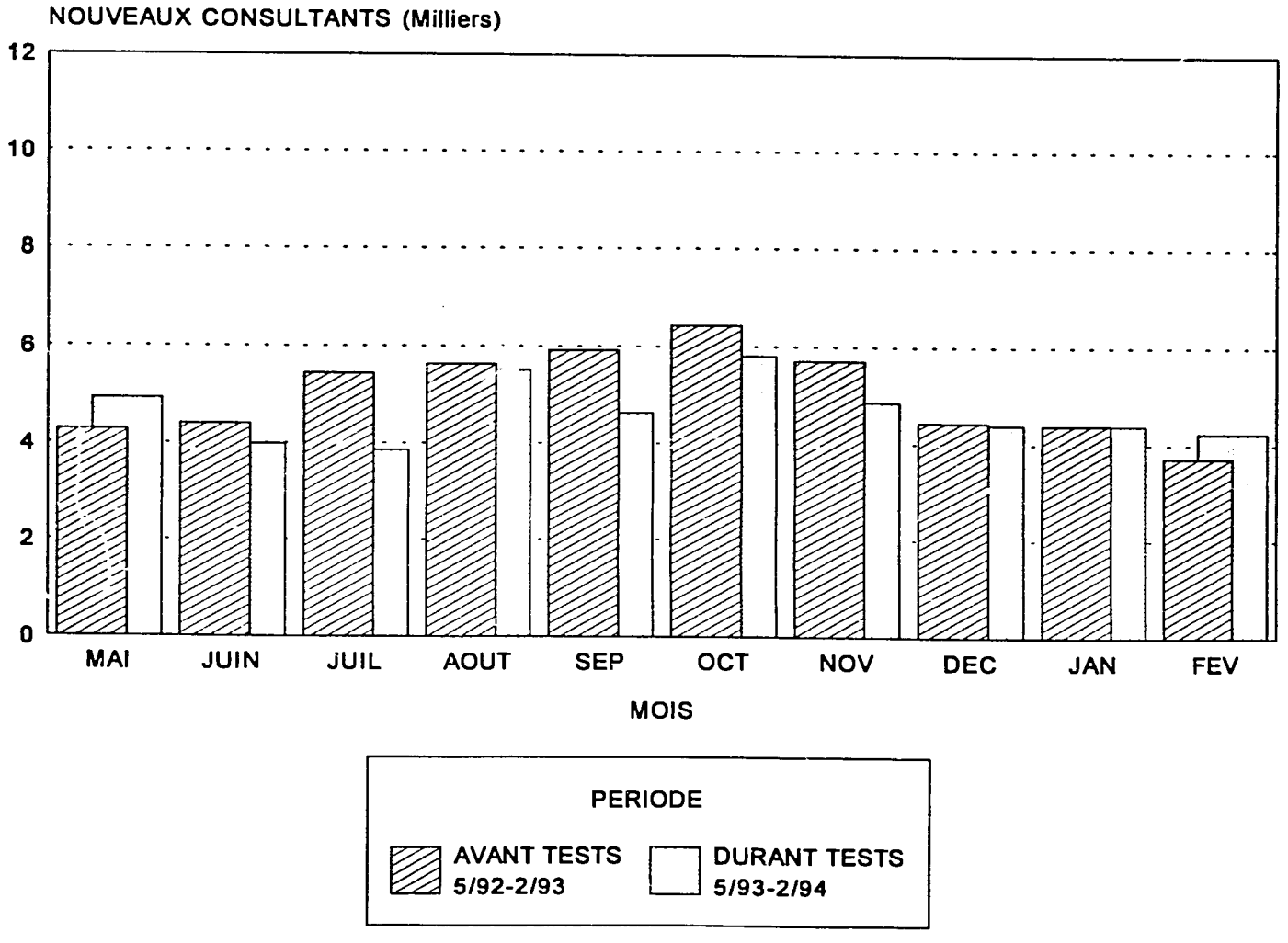
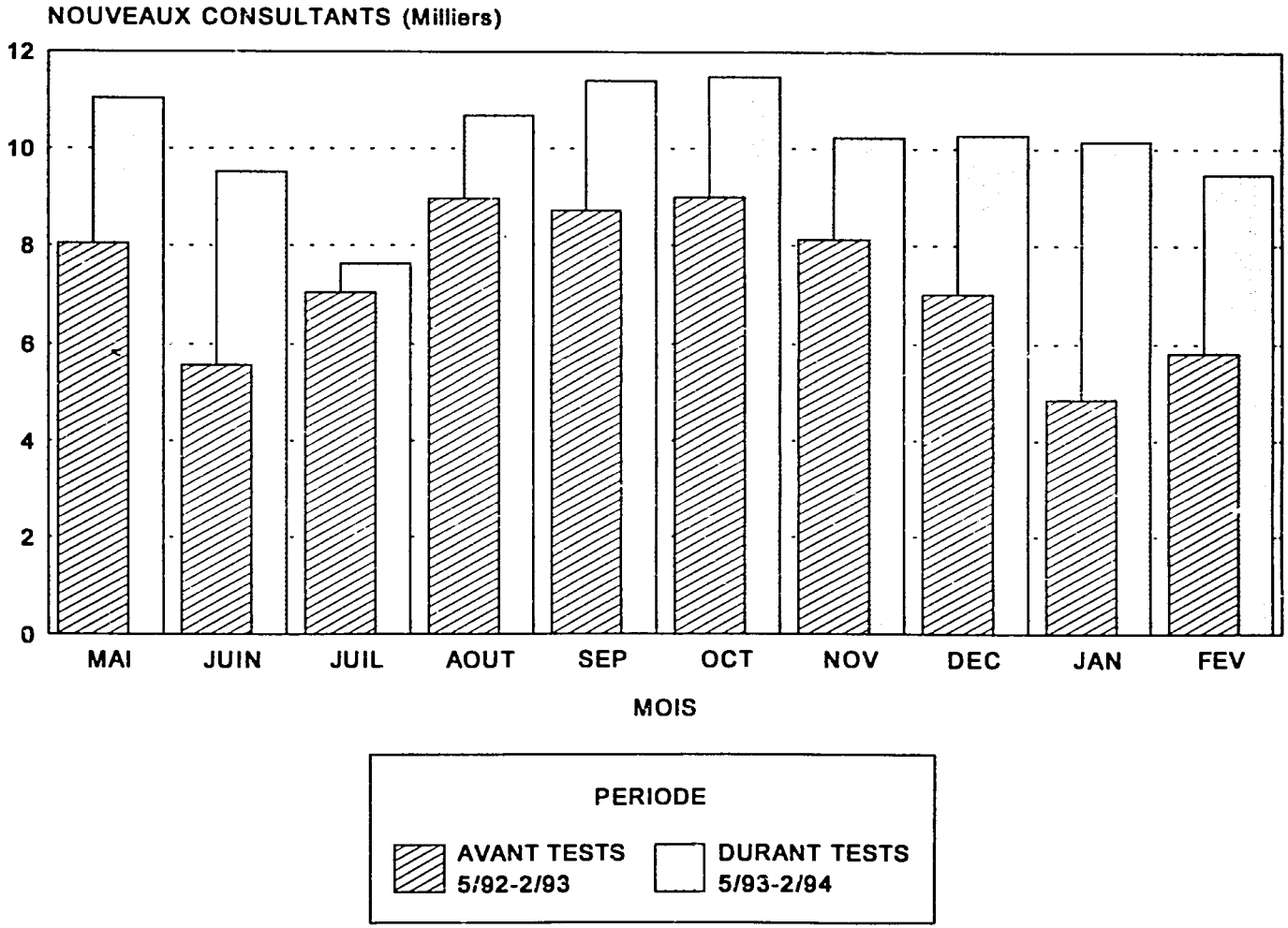


Figure 2.1c
NOMBRE MENSUEL DE NOUVEAUX CONSULTANTS SOINS CURATIFS
DURANT L'ANNEE DE BASE ET L'ANNEE TEST: CM DE BOBOYE - PAIEMENT INDIRECT



Dans la CM de Boboye, le nombre de nouveaux consultants soins curatifs est passé de 73.000 durant la période de l'année de base à 102.000 durant la période de l'année test: soit une augmentation de 39 pour cent. L'évolution mensuelle de l'accroissement du nombre mensuel de nouveaux consultants s'est inscrit à la hausse depuis le mois d'août: en effet durant les mois de janvier et février, l'augmentation du nombre de nouveaux consultants soins curatifs a dépassé 60 pour cent.

En résumé, les changements intervenus dans le nombre mensuel de nouveaux consultants sont résumés dans la ***figure 2.1d*** pour les trois arrondissements. Du point de vue du niveau d'accroissement du nombre de nouveaux consultants soins curatifs entre les deux périodes, la CM de Boboye, où est administré le mode de paiement indirect, se distingue nettement des CM d'Illéla et de Say. En d'autres termes, la plus grande disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires publiques des arrondissements test de Boboye et de Say a exercé une attraction sur les populations des deux arrondissements. Cependant, relativement aux résultats obtenus dans l'arrondissement de Boboye, où le niveau du ticket modérateur que payent les patients est faible, le paiement direct de 200 FCFA à l'épisode a effectivement rationné l'accès aux services des formations sanitaires publiques dans l'arrondissement test de Say, en plus du rationnement quantitatif exercé par l'accessibilité physique des dites formations. Dans l'arrondissement de Boboye, où le niveau du ticket modérateur est relativement faible, la dominance de l'effet de la disponibilité des médicaments s'est traduite par une progression du nombre de nouveaux consultants.

2.2 CONTINUITÉ DES SOINS: VISITES RETOUR

Les ***figures 2.2a, 2.2b, et 2.2c*** présentent respectivement l'évolution du nombre de visites retour entre l'année de base et l'année test dans les circonscriptions médicales d'Illéla, de Say, et de Boboye.

Dans l'arrondissement d'Illéla, le nombre des visites retour a légèrement progressé durant la période de mai à février entre l'année de base et l'année test. Durant l'année de base, les visites retour de la période s'élevaient à 30.000 consultations; elles s'élèvent à 34.000 durant l'année test: soit une augmentation de l'ordre de 14 pour cent. Le nombre moyen de visites par patient s'est légèrement élevé de 1,83 durant l'année de base à 2,00 visites durant l'année test.

Entre mai et février, le nombre de visites retour soins curatifs a connu une nette progression dans l'arrondissement de Say entre l'année de base et l'année test. Le niveau des visites retour est passé de 41.000 consultations durant l'année de base à 59.000 durant l'année test: soit une progression relative de 44 pour cent. L'amélioration de la continuité des soins est reflétée sur la progression du nombre moyen de visites: le nombre moyen de visites par patient est passé de 1,81 visites durant l'année de base à 2,27 visites durant l'année test.

Figure 2.1d
TAUX D'ACCROISEMENT DU NOMBRE MENSUEL DE NOUVEAUX CONSULTANTS SOINS CURATIFS
ENTRE L'ANNEE DE BASE ET L'ANNEE TEST PAR CIRCONSCRIPTION MEDICALE

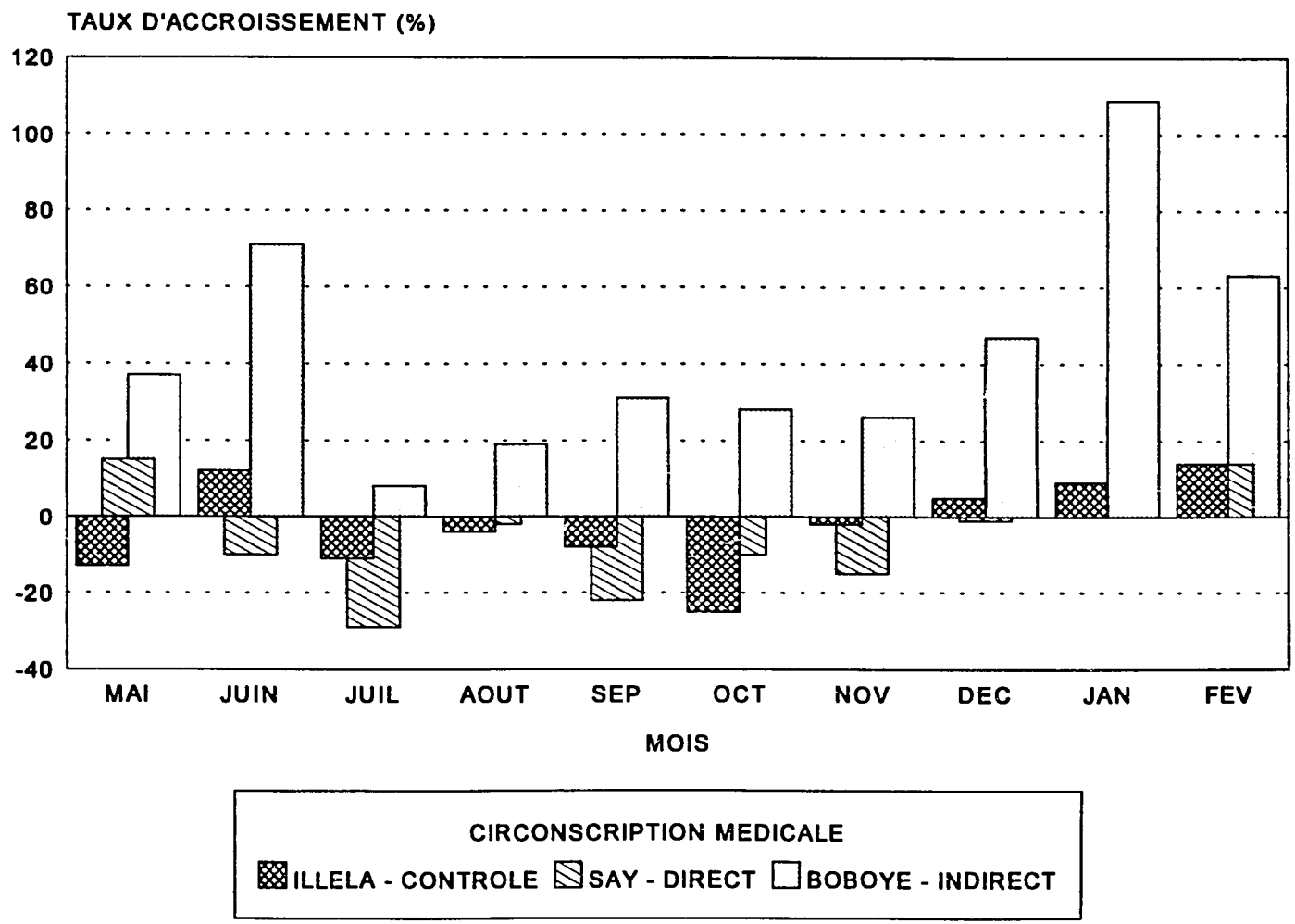


Figure 2.2a
NOMBRE MENSUEL DE VISITES RETOUR SOINS CURATIFS
DURANT L'ANNEE DE BASE ET L'ANNEE TEST: CM D'ILLELA - CONTROLE

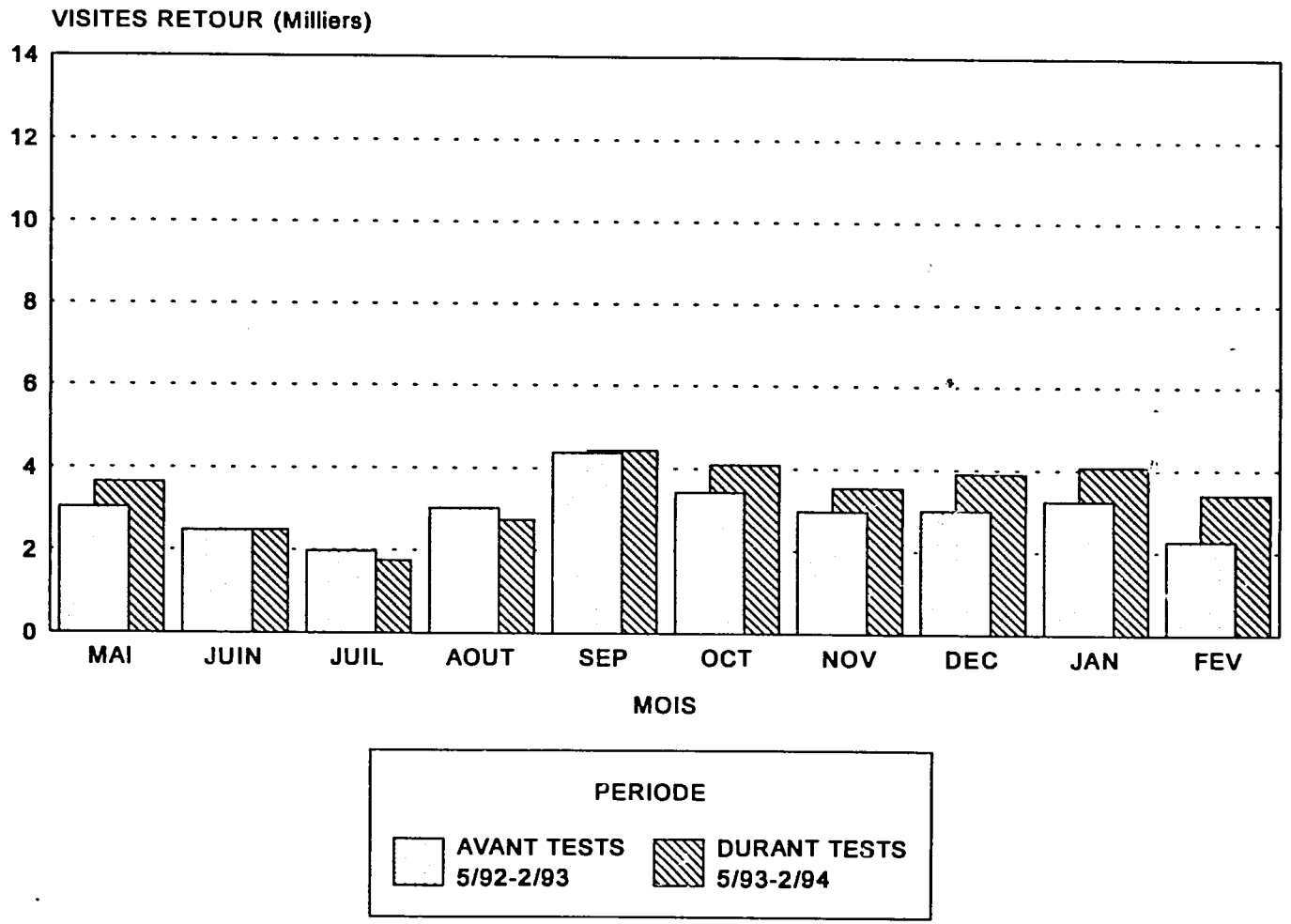


Figure 2.2b
NOMBRE MENSUEL DE VISITES RETOUR SOINS CURATIFS
DURANT L'ANNEE DE BASE ET L'ANNEE TEST: CM DE SAY - PAIEMENT DIRECT

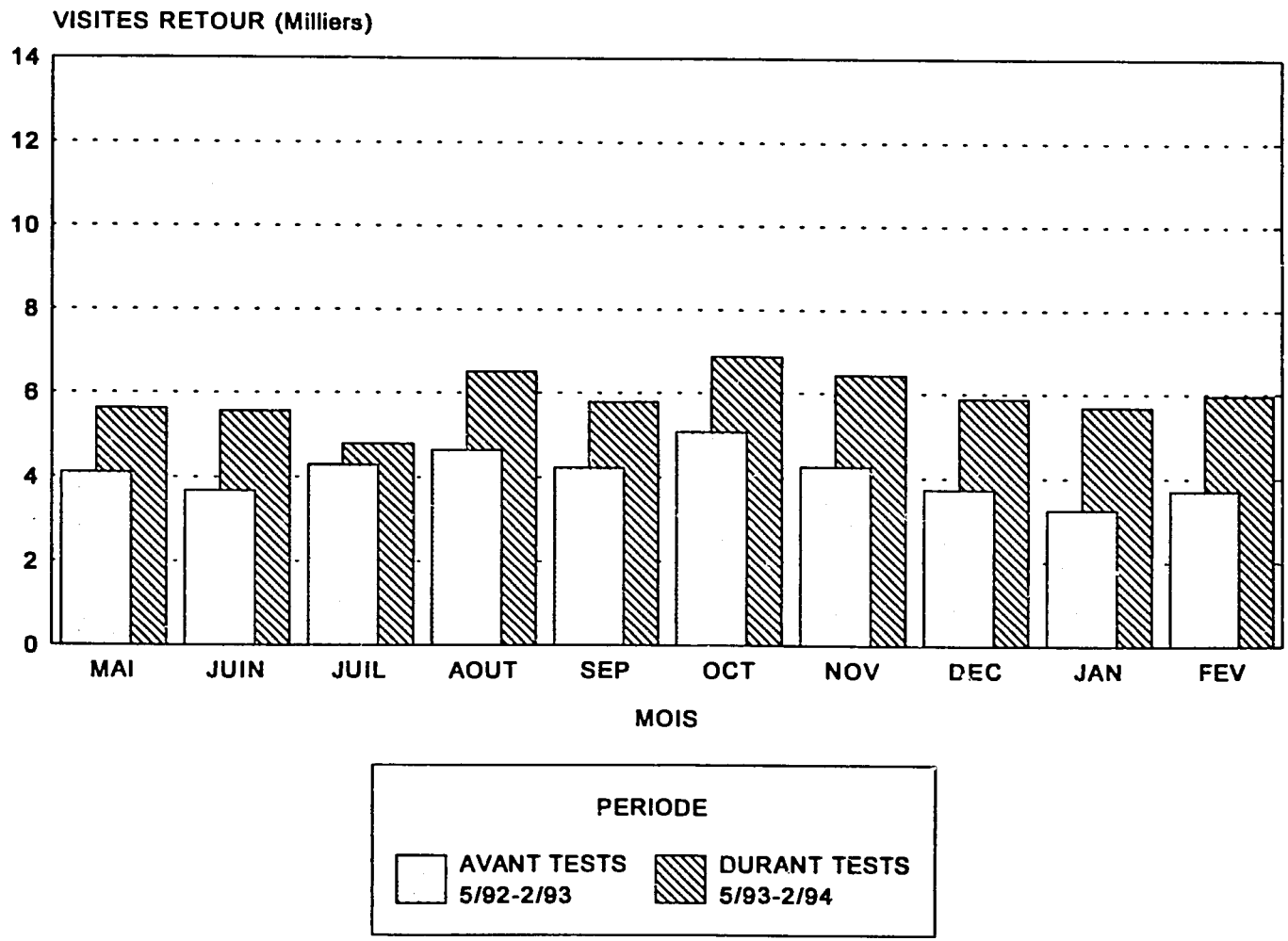
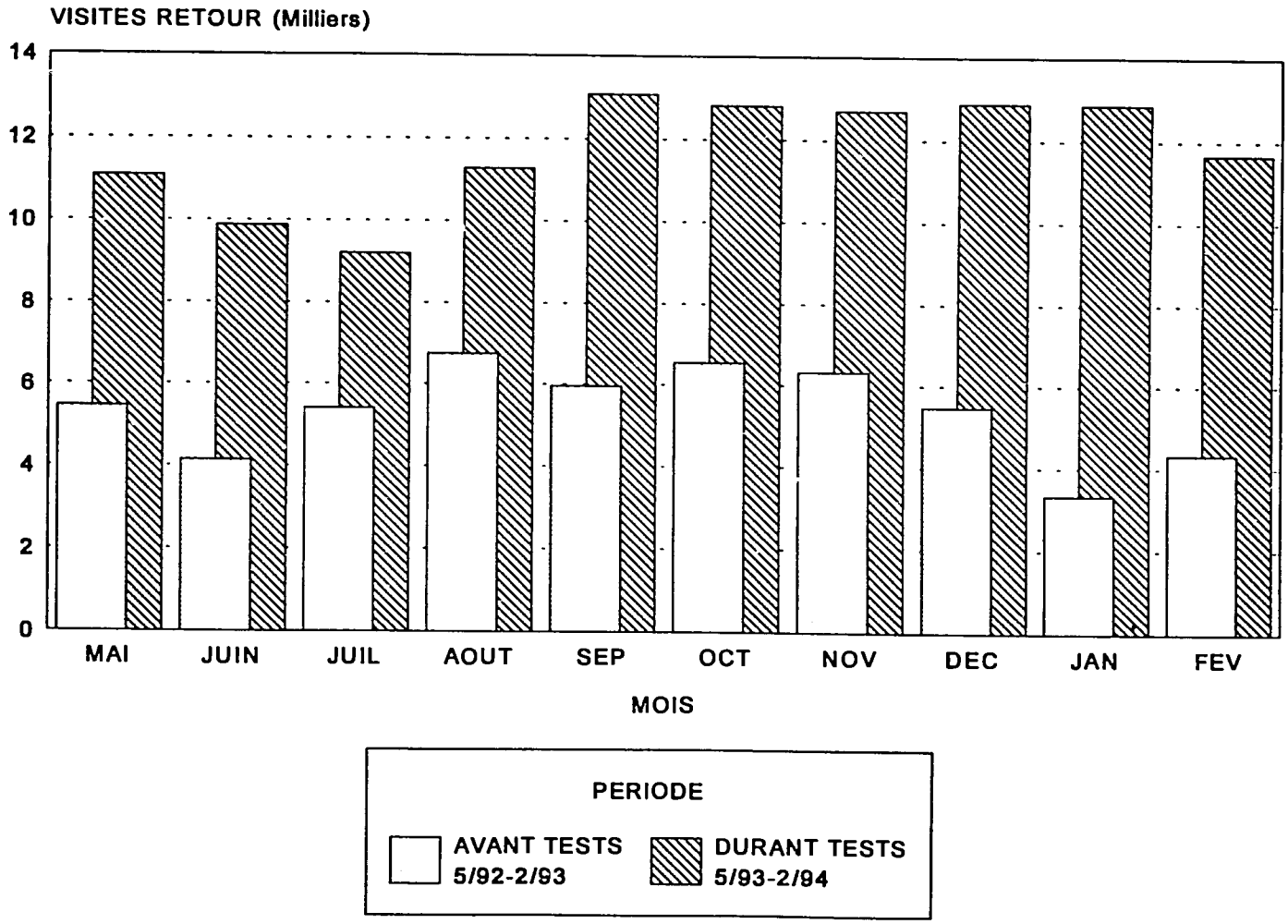


Figure 2.2c
NOMBRE MENSUEL DE VISITES RETOUR SOINS CURATIFS
DURANT L'ANNEE DE BASE ET L'ANNEE TEST: CM DE BOBOYE - PAIEMENT INDIRECT



Durant la période de dix mois, le nombre des visites retour des patients aux formations sanitaires publiques de l'arrondissement de Boboye est passé de 54.000 consultations durant l'année de base à 117.000 consultations durant l'année test: soit une augmentation relative de 119 pour cent; en d'autres termes, le nombre de visites retour a plus que doublé dans la circonscription médicale de Boboye. Combinée à l'accroissement du nombre de nouveaux consultants, la plus grande continuité de la prise en charge des patients a résulté sur un accroissement important des activités curatives de formations sanitaires. Le changement relatif des consultations curatives des formations sanitaires a été plus faible en juillet et août, mois durant lesquels il s'élevait respectivement à 35 pour cent et 40 pour cent; à l'autre extrême, les activités curatives ont progressé de 100 pour cent en juin et de plus de 100 pour cent en janvier et février (voir ***tableau A2.2b*** dans l'annexe). En résumé, le nombre moyen de visites par patient est passé de 1,74 visites durant l'année de base à 2,15 visites durant l'année test.

Les changements intervenus dans le nombre de visites retour dans les trois arrondissements sont résumés dans la ***figure 2.2d***. Du point de vue de l'accroissement du nombre de visites retour, le schéma d'évolution de l'arrondissement de Say est intermédiaire entre les faibles niveaux d'accroissement observés dans l'arrondissement d'Illéla et des niveaux élevés d'augmentation observés dans l'arrondissement de Boboye.

En résumé, dans les deux arrondissements test de Boboye et Say, la disponibilité des médicaments a entraîné une amélioration de la continuité des soins et du suivi des patients, mesurée par le nombre de visites retour. Dans l'arrondissement de Boboye, le nombre de visites retour a plus que doublé entre l'année de base et l'année test. Dans l'arrondissement de Say, le nombre de visites retour s'est accru de 44 pour cent. Dans l'arrondissement contrôle d'Illéla, le nombre de visites retour a légèrement progressé de 14 pour cent entre l'année de base et l'année test.

2.3 VARIATION PAR TYPE DE FORMATION SANITAIRE

Les changements intervenus dans la fréquentation des formations sanitaires publiques au sein de chaque arrondissement n'ont pas connu la même ampleur et la même direction selon le type de formation sanitaire. La ***figure 2.3*** résume les changements intervenus dans le nombre de nouveaux consultants selon le type de formation sanitaire dans les trois circonscriptions médicales.

Dans l'arrondissement contrôle d'Illéla, la baisse de la fréquentation des formations sanitaires publiques entre l'année de base et l'année test a affecté tous les types de formations sanitaires durant la période allant de mai à février. Il est noté une progression du nombre de nouveaux consultants durant les mois de juin et de juillet au niveau du centre médical d'Illéla; par ailleurs, une reprise significative des activités des dispensaires ruraux s'est amorcée en janvier et février 1994 (voir ***tableau A2.3a*** dans l'annexe).

Dans l'arrondissement de Say, les effets nets de la disponibilité des médicaments et du paiement des soins varient d'un type de formation sanitaire donné à un autre. Dans l'ensemble, le nombre de nouveaux consultants et les consultations ont nettement progressé au niveau du poste médical de Torodi durant les sept premiers mois du recouvrement des coûts; les ruptures de stock de médicaments, dues à une consommation de médicaments très en-dessus des moyennes sous-régionales, se sont traduite par une érosion de l'attractivité des services du poste médical durant les mois de décembre, janvier et février (voir ***tableau A2.3d*** dans l'annexe).

Figure 2.2d
TAUX D'ACCROISEMENT DU NOMBRE MENSUEL DE VISITES RETOUR SOINS CURATIFS
ENTRE L'ANNEE DE BASE ET L'ANNEE TEST PAR CIRCONSCRIPTION MEDICALE

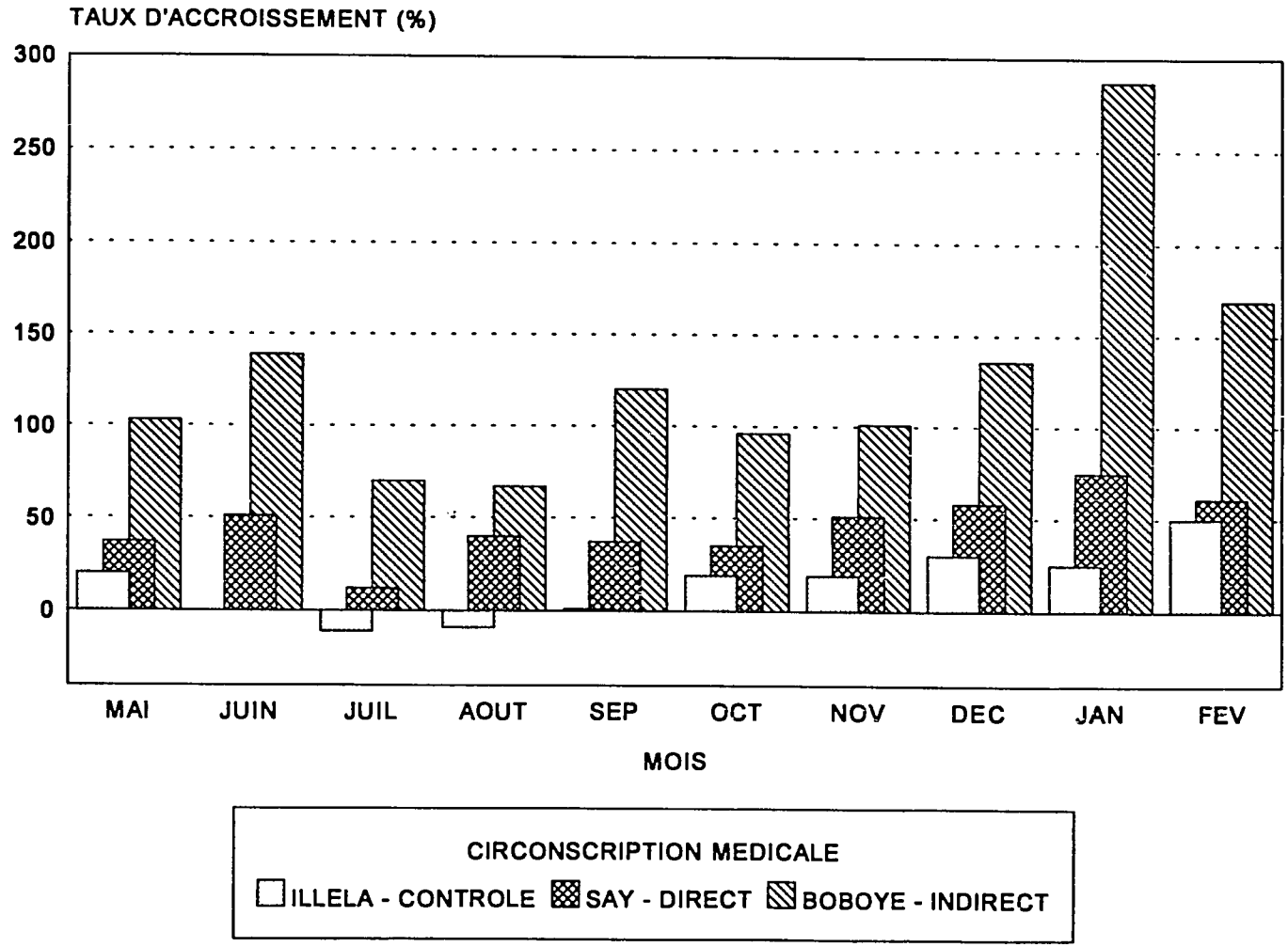
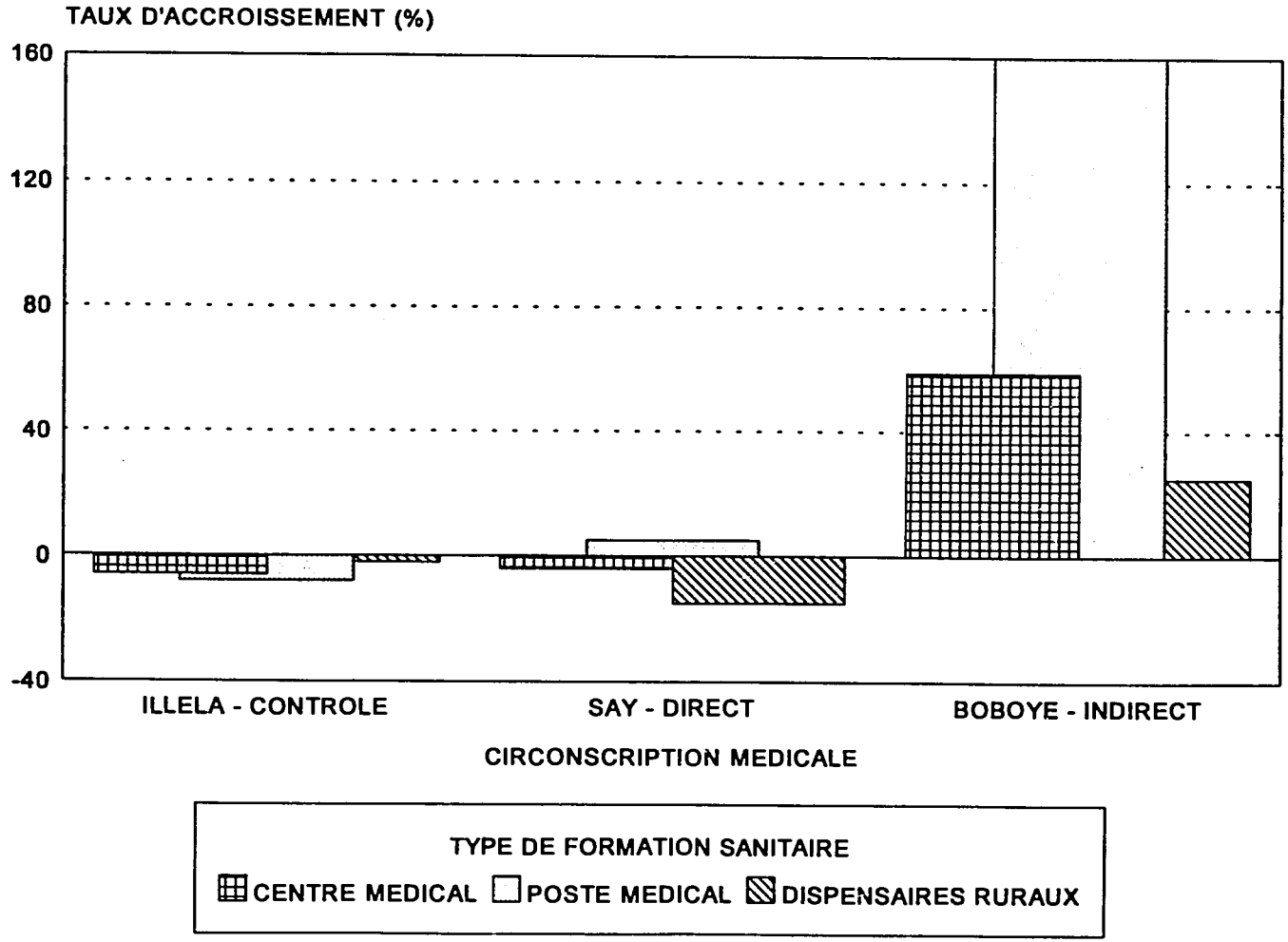


Figure 2.3
TAUX D'ACCROISSEMENT DU NOMBRE DE NOUVEAUX CONSULTANTS ENTRE L'ANNEE DE BASE ET L'ANNEE TEST PAR TYPE DE FORMATION SANITAIRE ET PAR CIRCONSCRPTION MEDICALE: MAI 1993-FEVRIER 1994



Par ailleurs, la baisse de l'utilisation des formations sanitaires publiques durant l'année test dans l'arrondissement de Say, a été plus typique au niveau des dispensaires ruraux: durant la période allant de mai à février, le nombre de nouveaux consultants a baissé de 15 pour cent entre l'année de base et l'année test. Enfin, les résultats ont été variables selon le mois dans le centre médical de Say: après une baisse durant les premiers mois du recouvrement des coûts, l'utilisation a sensiblement augmenté à partir du mois de janvier (voir ***tableau A2.3d*** dans l'annexe).

Dans l'arrondissement de Boboye, les changements les plus importants sont intervenus au niveau du poste médical de Falmey, où le taux d'accroissement du nombre de nouveaux consultants a dépassé 160 pour cent durant les dix premiers mois de l'année test. Par ailleurs, la progression du nombre de nouveaux consultants s'est élevé à 60 pour cent dans le centre médical de Birni N'Gaouré; dans les dispensaires ruraux, la progression a atteint 25 pour cent. La continuité des soins a été beaucoup plus marquée dans le poste médical et les dispensaires ruraux comparés au centre médical. Dans l'ensemble, les consultations ont augmenté de 66 pour cent dans les dispensaires ruraux; elles ont triplé au niveau du poste médical; au niveau du centre médical, elles ont augmenté de 55 pour cent (voir ***tableaux A2.3g, A2.3h, et A2.3i*** dans l'annexe) .

En résumé, la disponibilité des médicaments et l'introduction du paiement des soins ont eu des effets variables sur la fréquentation des formations sanitaires selon le type de formation sanitaire concerné. Les postes médicaux des arrondissements test ont connu une amélioration sans ambiguïté du nombre de nouveaux consultants et de la continuité de soins. Aux niveaux des dispensaires ruraux, l'accroissement du nombre de nouveaux consultants a été plus faible dans l'arrondissement de Boboye comparé à l'accroissement aux niveaux du poste médical et du centre médical de l'arrondissement. Dans l'arrondissement de Say, la baisse du nombre de nouveaux consultants a été beaucoup plus marquée et soutenue aux niveaux des dispensaires ruraux comparés au centre médical.

3.0 CONSOMMATION DES MÉDICAMENTS

La description de la consommation des médicaments sera limitée aux arrondissements test de Boboye et de Say où un système de gestion des médicaments permettant de saisir la consommation mensuelle des médicaments a été introduit.[2] Dans le cadre du présent rapport, l'analyse sera limitée à la description des dépenses moyennes en médicaments, de leur variation entre arrondissement et entre différents types de formation sanitaire, et de leur structure par catégorie thérapeutique.

La comparaison des dépenses moyennes en médicaments entre l'arrondissement de Boboye et de Say sera intéressante à plus d'un titre. En effet, le niveau de consommation est fortement affecté par l'application des stratégies plainte-traitement (SPT). Ces SPT sont en application depuis plusieurs années dans l'arrondissement de Boboye; elles ont été nouvellement introduites dans l'arrondissement de Say avec le démarrage des tests pilotes. Par conséquent, le personnel de santé de Boboye est plus familier avec les SPT que le personnel de Say: ainsi les données présentées ci-après offrent un test de la capacité des SPT de réduire les coûts en médicaments de la prestation des soins.

3.1 NIVEAUX DE CONSOMMATION

Le *tableau A3.1a* dans l'annexe présente la consommation mensuelle de médicaments en valeur depuis le démarrage des tests pilotes dans l'ensemble des formations sanitaires des deux circonscriptions médicales de Boboye et de Say. Dans l'ensemble, les deux CM ont consommé individuellement plus d'1 million de FCFA de médicaments chaque mois.

Au niveau de l'arrondissement de Say, les huit formations sanitaires publiques ont consommé 12.700.000 FCFA de médicaments au cours de la période de dix mois allant de mai 1993 à février 1994: soit plus de 2 fois la dotation annuelle de médicaments du budget de l'Etat qui est de l'ordre de 6.000.000 F CFA. Durant les mois de décembre 1993 et janvier 1994, la baisse de la consommation mensuelle de médicaments est une conséquence des ruptures de stock intervenues dans le poste médical de Torodi, la formation sanitaire qui consomme le plus de médicament dans l'arrondissement.

Au niveau de l'arrondissement de Boboye, une valeur de 11.000.000 F CFA de médicaments a été consommée dans les dix formations sanitaires publiques entre mai 1993 et février 1994. La consommation de médicaments observée durant les dix mois de recouvrement des coûts représente 2 fois et demi la dotation annuelle de médicaments du budget de l'Etat qui est de l'ordre de 4.500.000 FCFA.

Une large part des médicaments consommés dans le cadre des tests pilotes sont des médicaments sous nom générique mis en place par le projet: en d'autres termes, les consommations mensuelles de médicaments observées dans les deux arrondissements test indiquent

---

[2] Les prix des médicaments consommés par les formations sanitaires publiques durant la période d'intérêt dans ce présent rapport sont les prix qui prévalaient avant la dévaluation du F CFA en Janvier 1994. Dans une lecture prospective des indicateurs de consommation présentés dans cette section, l'inflation des prix des médicaments suite à la dévaluation du F CFA devrait être prise en compte.

que les dotations actuelles de médicaments de l'Etat aux circonscriptions médicales sont très en-dessous des besoins.

Il est à remarquer qu'une part importante de la consommation des médicaments a été réalisée dans les unités les plus décentralisées, à savoir les dispensaires ruraux. Cette nouvelle situation est beaucoup plus prévalante dans l'arrondissement de Boboye comparé à l'arrondissement de Say: en effet, 70 pour cent de la consommation de médicaments dans la CM de Boboye ont été réalisées dans les dispensaires ruraux; par ailleurs, 44 pour cent des dépenses en médicaments dans la CM de Say sont intervenus dans les dispensaires ruraux (voir *tableaux A3.1b et A3.1c*).

3.2 DÉPENSES MOYENNES EN MÉDICAMENTS

Durant les dix premiers mois des tests pilotes, les dépenses moyennes en médicaments par épisode de maladie se sont élevées à 108 FCFA dans la circonscription médicale de Boboye, comparées à 272 FCFA par épisode dans la circonscription médicale de Say.[3] Il est intéressant de noter que les dépenses mensuelles moyennes en médicaments ont augmenté dans les deux circonscriptions médicales durant les mois de juin-juillet-août, mois durant lesquels le nombre de nouveaux consultants a relativement baissé traduisant non seulement l'évolution des pathologies, mais surtout la sélection des patients ayant utilisé les formations sanitaires selon la gravité de la maladie (voir *figure 3.2*). En effet, plus les contraintes pour utiliser les formations sanitaires publiques sont sévères, plus le flux des patients comporte une part plus importante de cas graves. Ainsi, les différences de dépenses moyennes en médicaments par épisode observées entre Boboye et Say sont liées vraisemblablement à deux facteurs.

Le premier facteur est la maîtrise des SPT. Les agents des formations sanitaires de Boboye ont une plus grande maîtrise des SPT que le personnel de Say qui sont à leurs premiers mois d'expérience avec les stratégies. Ce décalage explique partiellement la surconsommation relative des formes injectables dans l'arrondissement de Say comparé à l'arrondissement de Boboye, comme il sera discuté plus haut. Par ailleurs, durant la période, la consommation des médicaments dans les formations sanitaires de Boboye est limitée à une liste plus restreinte de médicaments comparée à l'éventail de produits utilisés dans les formations sanitaires de Say.

---

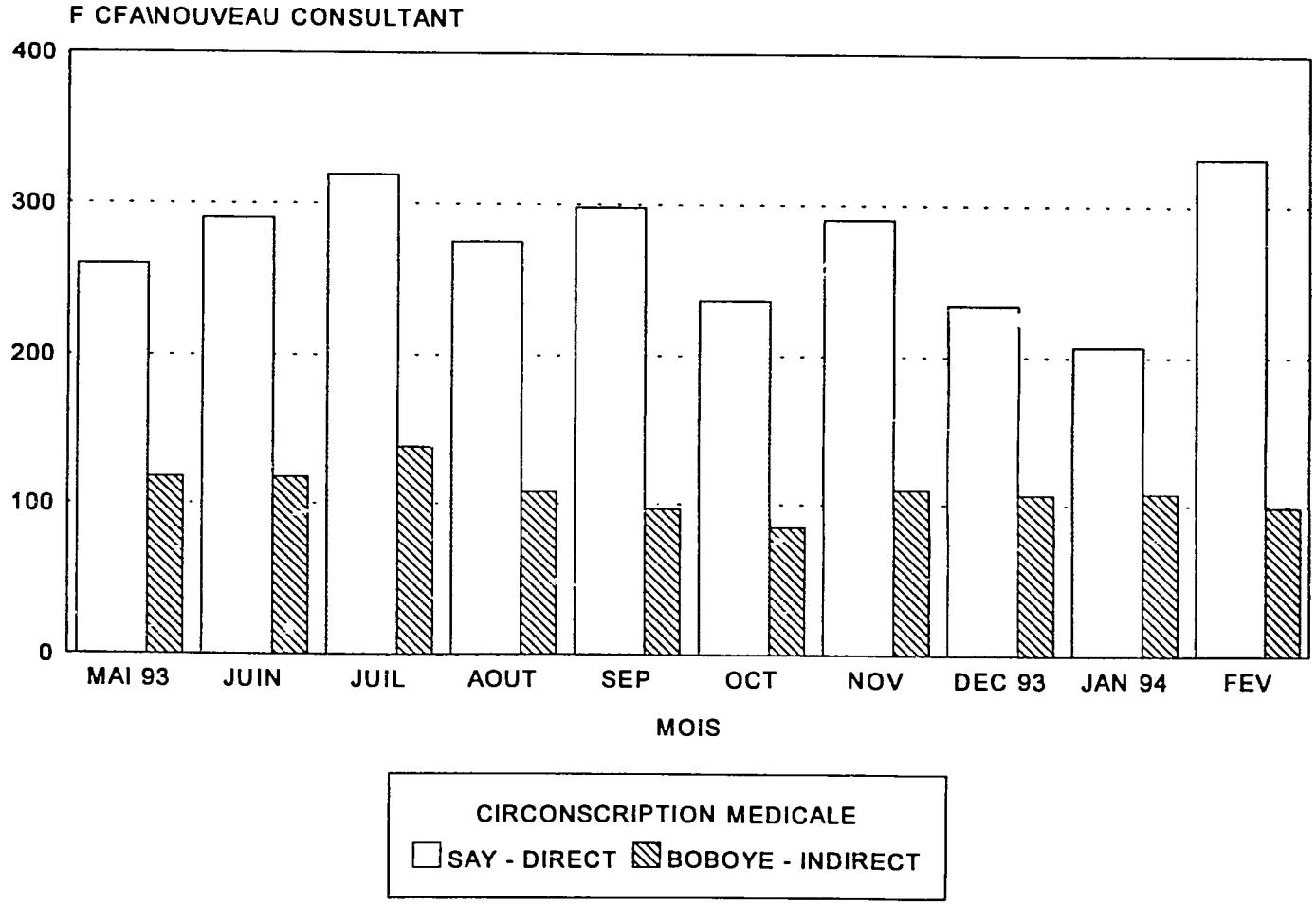
[3] Durant la même période, mai 1989 à février 1990, au niveau du poste médical de Tibiri où le recouvrement de coûts était en cours de test, les dépenses moyennes en médicaments par nouveaux consultants s'élevaient à 333 F CFA: la consommation moyenne a augmenté durant les mois de novembre à janvier par rapport aux niveaux compris entre 175 et 300 F CFA observés durant les mois précédents. Il apparaît qu'une application stricte des SPT p[illegible] réduire les coûts de traitement jusqu'aux niveaux de 100 à 150 FCFA par traitement.

Sources:

Projet RESSFOP (1992), *Financement des Médicaments par la Population: Expérience de Tibiri, Dosso - Bilan Final*. République du Niger, Ministère de la Santé Publique, Coopération Nigero-Belge: (mai).

SEKOU, HAMIDOU et als (1991), *Analyse des Aspects du Recouvrement des Coûts des Médicaments lors de la Recherche Opérationnelle à Tibiri et du Projet de Mirriah*. République du Niger, Ministère de la Santé Publique, Direction des Etudes et de la Programmation: (mai).

Figure 3.2
DEPENSES MOYENNES (F CFA) EN MEDICAMENTS PAR NOUVEAUX CONSULTANTS SOINS CURATIFS DURANT L'ANNEE TEST PAR CIRCONSCRIPTION MEDICALE



Le deuxième facteur est lié à la sélection des patients selon la gravité de la maladie. Comme il a été noté dans la partie précédente, l'utilisation des formations sanitaires a fortement augmenté au niveau de l'arrondissement de Boboye, et comme l'ont noté le personnel soignant des formations sanitaires, une forte majorité de ces nouveaux consultants se présentent à la formation sanitaire avec des cas bénins. Dans l'arrondissement de Say, cependant, la barrière des 200 FCFA opère une sélection des utilisateurs selon la gravité de la maladie qui se traduit par une représentation relativement forte de cas graves comparé à l'arrondissement de Boboye: un phénomène semblable de sélection des malades selon la gravité de la maladie a été observé à Tibiri lorsque les tarifs ont été augmentés.

3.3 VARIATION PAR TYPE DE FORMATION SANITAIRE

Les ***figures 3.3a, 3.3b et 3.3c*** résument les niveaux de dépenses moyennes en médicaments par type de formation sanitaire dans les deux arrondissements test. En général, les différences observées au niveau de la circonscription médicale sont reproduites à des niveaux plus désagrégés.

Au niveau du centre médical, les différences ont été beaucoup plus réduites durant les quatre premiers mois; elles ont tendu à s'élargir durant les mois de septembre à décembre avec l'augmentation de la consommation moyenne de médicaments dans le centre médical de Say résultant dans la forte utilisation des formes injectables dans la prise en charge des cas de paludisme (voir ***figure 3.3a***).

Le poste médical de Torodi a fait preuve d'une très forte consommation des médicaments depuis le démarrage des tests: en effet, le poste médical de Torodi a consommé près de trois fois plus de médicaments par nouveau consultant que le poste médical de Falmey (voir ***figure 3.3b***). Il en est résulté une rupture de stock de plusieurs médicaments durant les mois de décembre et de janvier. Par ailleurs, la forte consommation de médicaments dans le poste médical a repris dès le mois de février. Au-delà de la maîtrise partielle des stratégies plainte-traitement, qui est générale dans la circonscription médicale de Say, le poste médical de Torodi offre un exemple type de mauvaise gestion des médicaments parmi les formations sanitaires test.

Les dispensaires ruraux de l'arrondissement de Say consomment en valeur deux (2) fois plus de médicaments par épisode que les formations sanitaires du même niveau technique de l'arrondissement de Boboye (voir ***figure 3.3c***). A l'extrême, durant les mois d'août et de septembre, ils ont consommé en valeur trois (3) fois plus de médicaments par épisode que leurs homologues de l'arrondissement de Boboye. A partir d'octobre, cependant, suite aux supervisions du médecin-chef, la consommation moyenne par nouveaux consultants s'est inscrite à la baisse dans les dispensaires ruraux de l'arrondissement de Say.

En général, les niveaux de dépenses moyennes en médicaments par épisode sont comparables entre les types de formation sanitaire dans l'arrondissement de Boboye: du centre médical au dispensaire rural, les niveaux de dépenses sont dans le même ordre de grandeur. Dans l'arrondissement de Say, cependant, les dépenses moyennes par épisode des formations sanitaires périphériques, après être restées élevées durant les cinq premiers mois, tendent vers les niveaux relativement bas observés aux niveaux du centre médical.

Figure 3.3a
DEPENSES MOYENNES (F CFA) EN MEDICAMENTS PAR NOUVEAUX CONSULTANTS SOINS CURATIFS
DURANT L'ANNEE TEST PAR CIRCONSCRIPTION MEDICALE: CENTRE MEDICAL

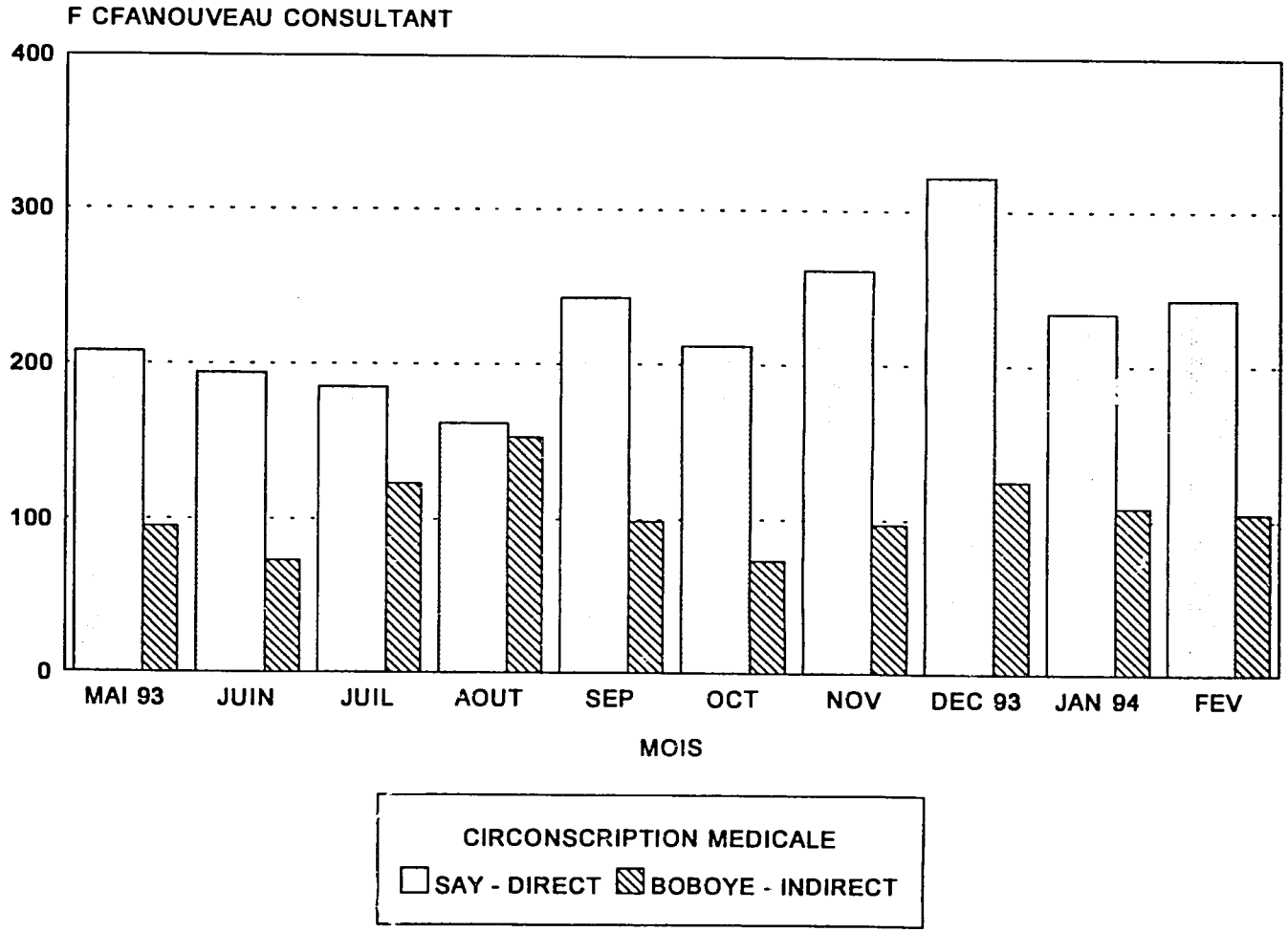


Figure 3.3b
DEPENSES MOYENNES (F CFA) EN MEDICAMENTS PAR NOUVEAUX CONSULTANTS SOINS CURATIFS
DURANT L'ANNEE TEST PAR CIRCONSCRIPTION MEDICALE: POSTE MEDICAL

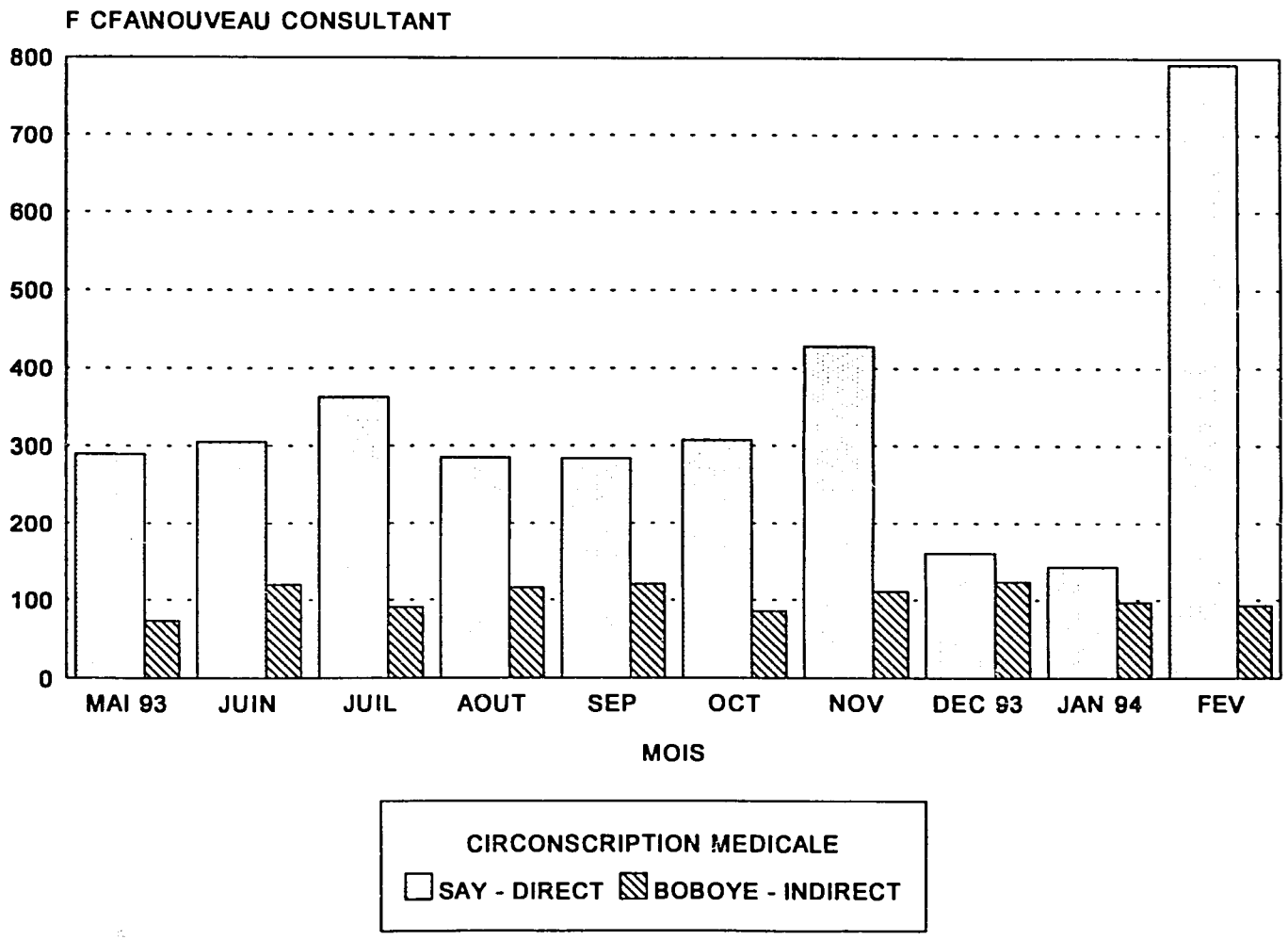
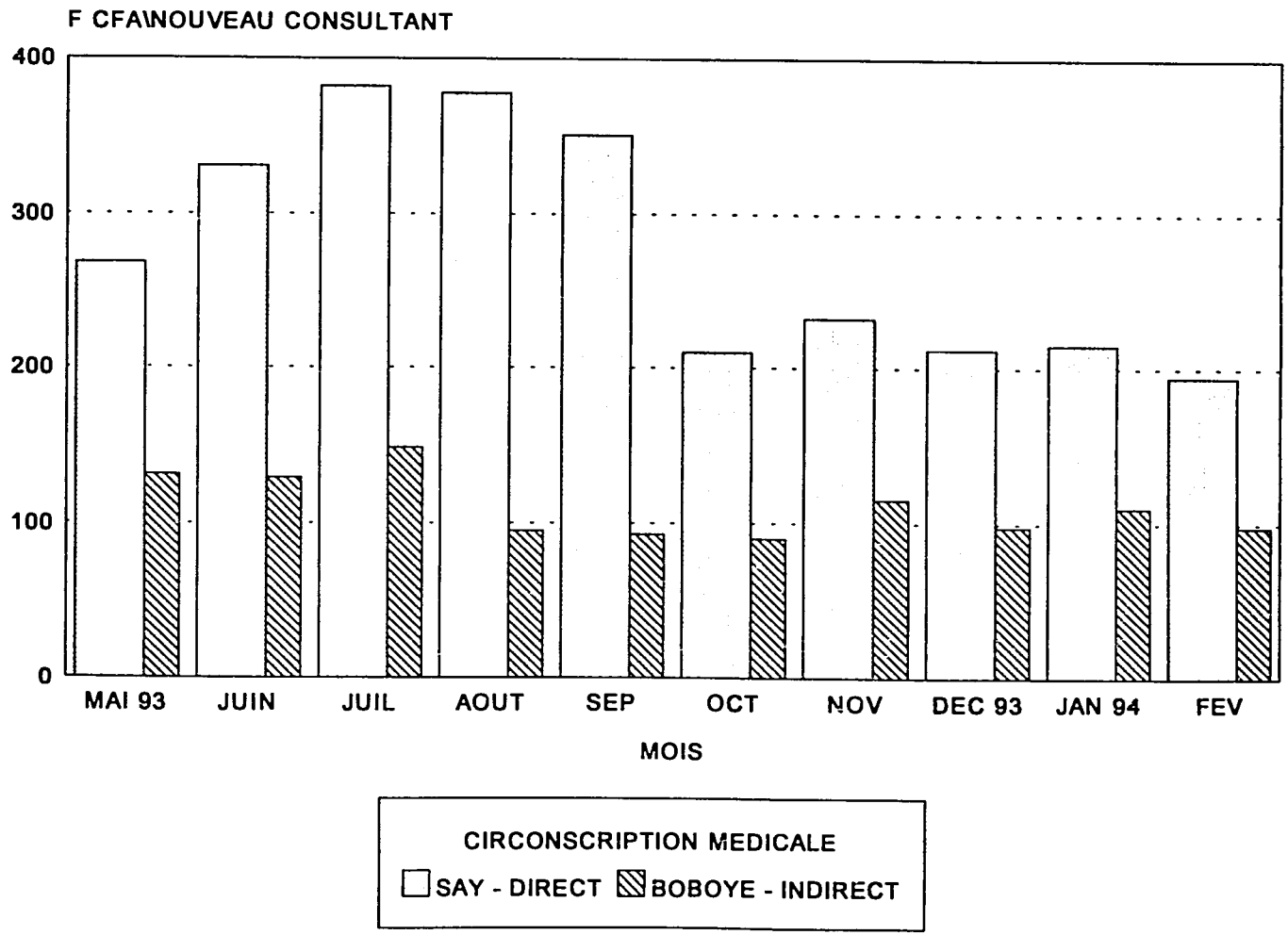


Figure 3.3c

DEPENSES MOYENNES (F CFA) EN MEDICAMENTS PAR NOUVEAUX CONSULTANTS SOINS CURATIFS DURANT L'ANNEE TEST PAR CIRCONSCRIPTION MEDICALE: DISPENSAIRES RURAUX



En résumé, la consommation de médicaments en valeur dans les formations sanitaires des deux arrondissements test s'est située entre 1 million de FCFA et 1.5 millions de FCFA par mois durant les dix premiers mois des tests pilotes. Dans l'arrondissement de Boboye, où l'application des stratégies plainte-traitement est relativement ancienne, la forte consommation des médicaments a été due essentiellement à la forte augmentation des activités curatives des formations sanitaires. Par ailleurs, dans l'arrondissement de Say où l'application de stratégies a commencé avec le projet des tests pilotes, la consommation des médicaments n'a pas pu être maintenue à des niveaux relativement bas comparés aux niveaux observés dans l'arrondissement de Boboye. Le paiement de 200 FCFA par épisode ayant constitué une barrière pour l'utilisation des formations sanitaires, tel qu'il ressort des données sur la fréquentation, les dépenses moyennes de médicaments dans l'arrondissement de Say ont dû être maintenues à des niveaux relativement élevés par la pression d'un flux de patients aux maladies relativement plus graves que les patients de l'arrondissement de Boboye.

3.4 STRUCTURE DE LA CONSOMMATION DES MÉDICAMENTS

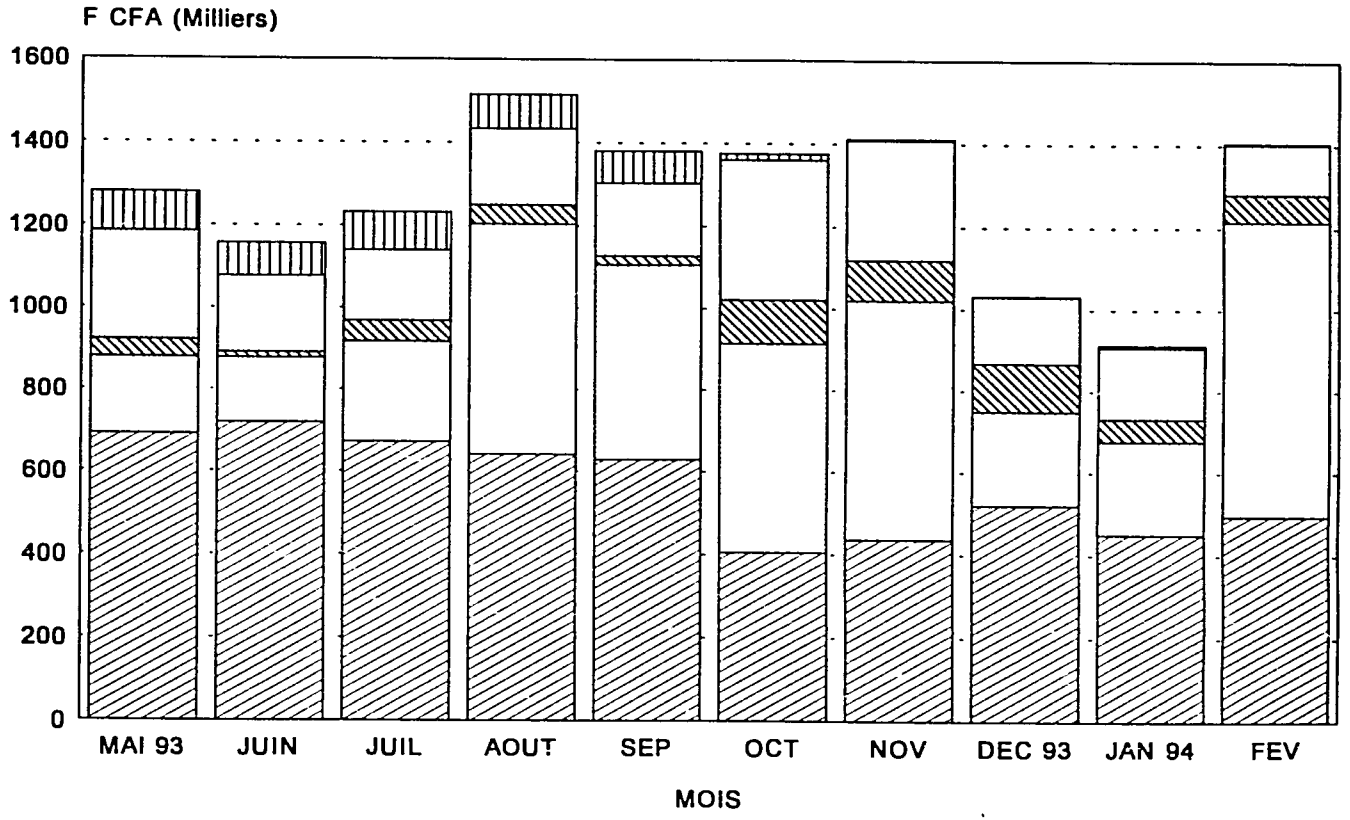
Les ***figures 3.4a et 3.4b*** résument la structure de la consommation des médicaments selon la catégorie thérapeutique dans respectivement les circonscriptions médicales de Say et de Boboye. Durant la période allant de mai 1993 à février 1994, les antibiotiques et les antiparasitaires constituent en valeur les principaux médicaments utilisés dans le cadre de la prestation des soins dans les deux circonscriptions médicales.

Dans la circonscription médicale de Say, environ 5.700.000 F CFA d'antibiotiques ont été consommés par les formations sanitaires publiques durant les dix mois: soit un montant équivalent à la dotation annuelle totale de médicaments du budget central. Par ailleurs, la circonscription médicale a consommé 3.900.000 F CFA d'antiparasitaires durant les dix premiers mois de recouvrement des coûts. La consommation d'antibiotiques et d'antiparasitaires ont représenté respectivement 45 et 31 pour cent de la totalité des médicaments et petit matériel médical consommés au niveau de la circonscription médicale.

Dans la circonscription médicale de Boboye, environ 5.500.000 F CFA d'antibiotiques ont été consommés par les formations sanitaires publiques durant les dix mois: soit plus que la dotation annuelle totale de médicaments du budget central. Par ailleurs, la circonscription médicale a consommé 2.300.000 F CFA d'antiparasitaires durant les dix premiers mois de recouvrement des coûts. La consommation d'antibiotiques et d'antiparasitaires ont représenté respectivement 50 et 21 pour cent de la totalité des médicaments et petit matériel médical consommés au niveau de la circonscription médicale.

Les ***figures 3.4c et 3.4d*** résument la structure de la consommation des médicaments selon la catégorie thérapeutique et la forme du médicament dans respectivement les circonscriptions médicales de Say et de Boboye. Comme il a été noté dans les sous-sections précédentes, il existe des différences notables dans la prise en charge médicale des patients dans les deux circonscriptions médicales. La structure de la consommation d'antibiotiques selon la forme est assez comparable entre les deux circonscriptions médicales. Cependant, il peut être constaté qu'en moyenne le personnel de santé de la circonscription médicale de Say utilisent plus les formes injectables dans le traitement des maladies parasitaires et diarrhéiques comparées aux formes orales que le personnel de santé de la circonscription médicale de Boboye. Cette pratique explique partiellement les différences de consommation moyenne de médicaments observées entre les deux circonscriptions médicales.

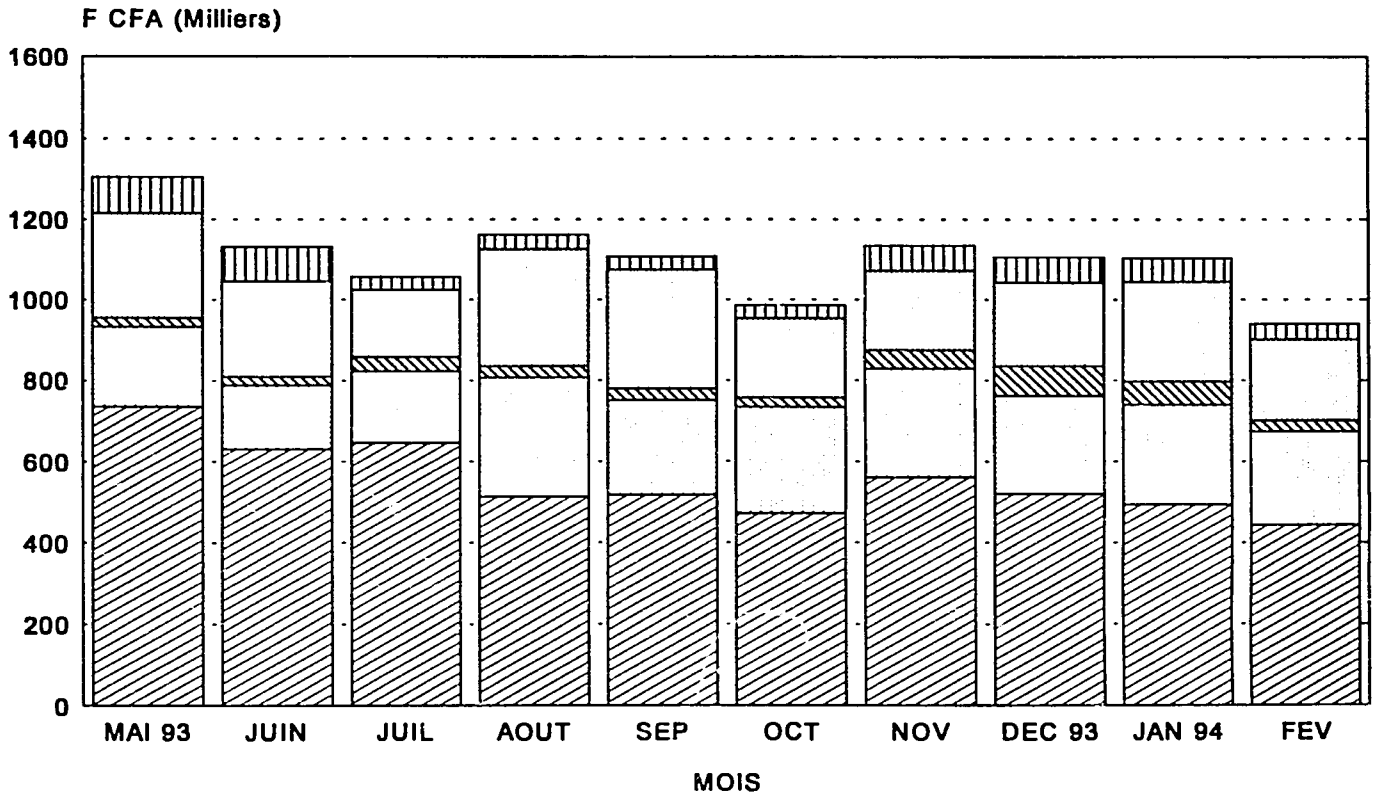
Figure 3.4a
STRUCTURE DES DEPENSES EN MEDICAMENTS SELON LA CATEGORIE THERAPEUTIQUE
CIRCONSCRIPTION MEDICALE DE SAY - PAIEMENT DIRECT



CATEGORIE THERAPEUTIQUE

ANTIBIOTIQUES ANTIPARASITAIRES ANTIDIARREIQUES AUTRES MEDICAMENTS AUTRES MATERIELS

Figure 3.4b
STRUCTURE DES DEPENSES EN MEDICAMENTS SELON LA CATEGORIE THERAPEUTIQUE
CIRCONSCRIPTION MEDICALE DE BOBOYE - PAIEMENT INDIRECT



CATEGORIE THERAPEUTIQUE

ANTIBIOTIQUES ANTIPARASITAIRES ANTIDIARREIQUES AUTRES MEDICAMENTS AUTRES MATERIELS

Figure 3.4c

STRUCTURE DES DEPENSES EN MEDICAMENTS SELON LA CATEGORIE THERAPEUTIQUE ET LA FORME DU MEDICAMENT
CIRCONSCRIPTION MEDICALE DE SAY - PAIEMENT DIRECT : MAI 1993 - FEVRIER 1994

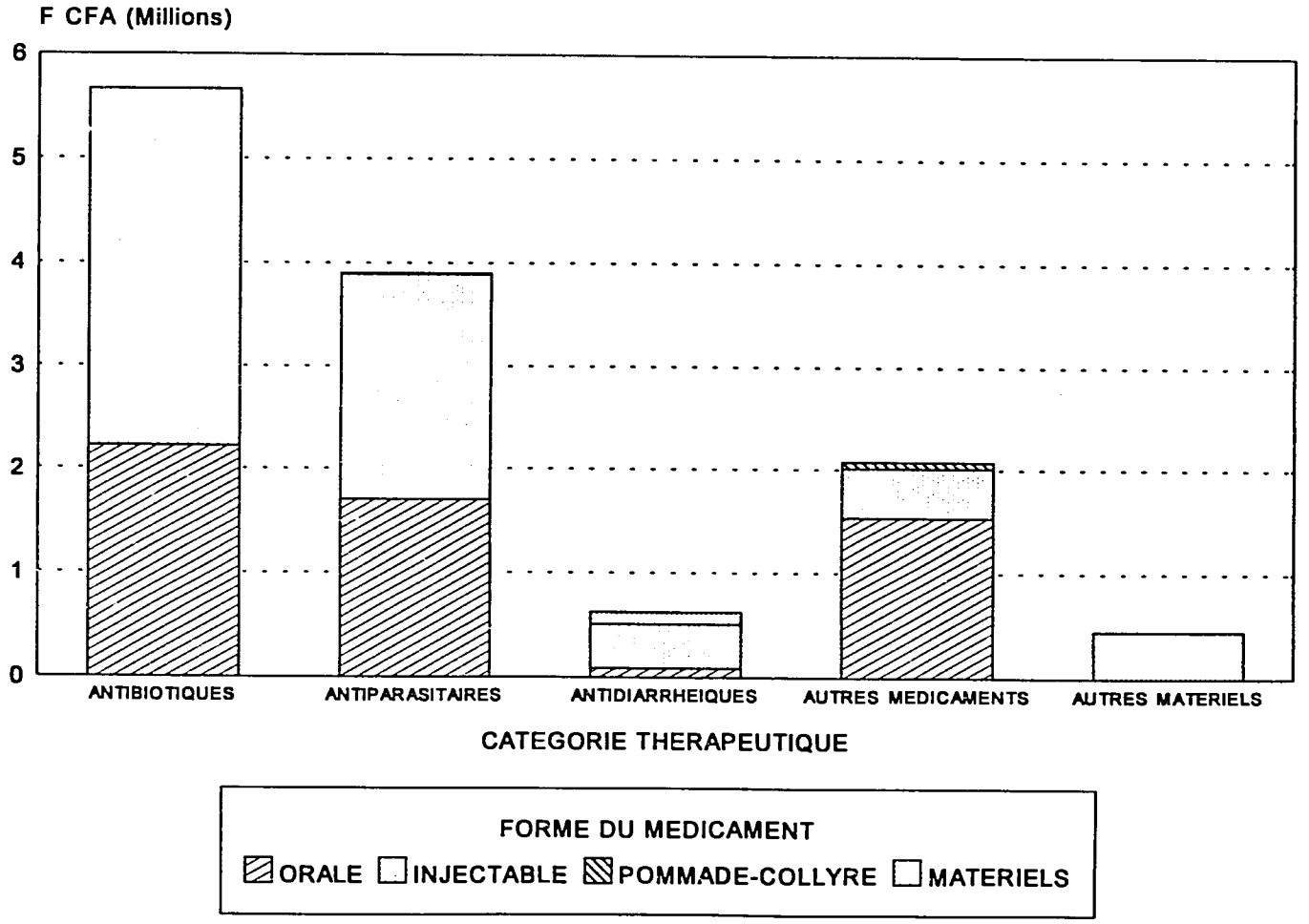
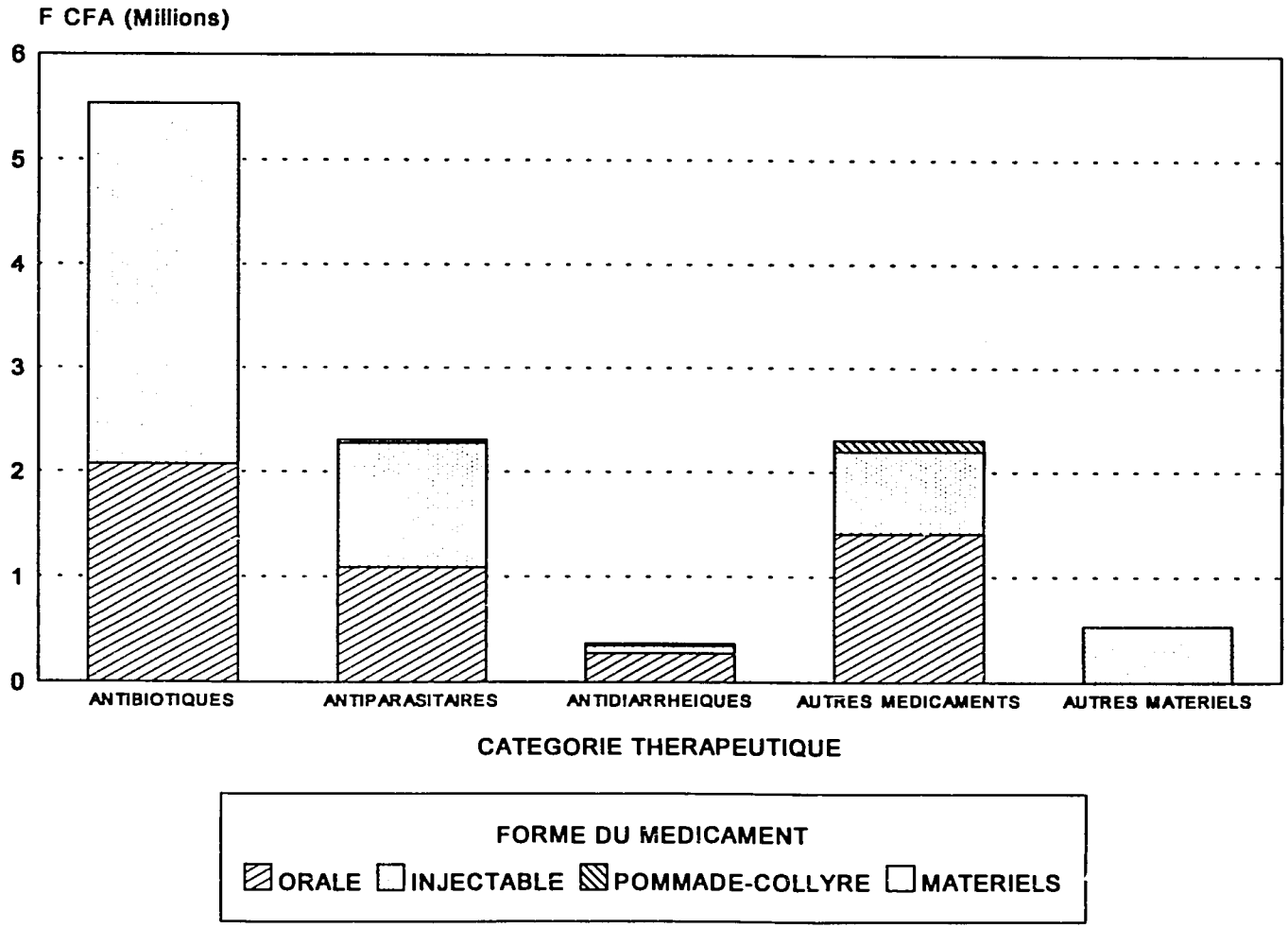


Figure 3.4d
STRUCTURE DES DEPENSES EN MEDICAMENTS SELON LA CATEGORIE THERAPEUTIQUE ET LA FORME DU MEDICAMENT
CIRCONSCRIPTION MEDICALE DE BOBOYE - PAIEMENT DIRECT : MAI 1993 - FEVRIER 1994



En résumé, les antibiotiques et les antiparasitaires constituent en valeur les principaux médicaments utilisés dans le cadre de la prestation des soins dans les deux circonscriptions médicales durant les dix mois allant de mai 1993 à février 1994. En effet, les antibiotiques et les antiparasitaires constituent près de 75 pour des dépenses en médicaments des deux circonscriptions médicales. L'évolution des coûts en médicaments de la prestation des soins à ce niveau du système de santé dépendra essentiellement de l'évolution des prix de ces deux groupes de médicaments et de la maîtrise des stratégies plainte-traitement par le personnel soignant.

4.0 RECETTES

L'analyse des niveaux de recettes et de leur évolution mensuelle est beaucoup plus aisée dans le cadre du mode de paiement direct, appliqué à Say, où la source de revenus est unique: le paiement par épisode des utilisateurs. Par ailleurs, dans le cadre du mode de paiement indirect en cours de test, les recettes proviennent de deux sources différentes. La source principale est constituée par le produit de la majoration de la taxe locale de 200 FCFA par contribuable qui a permis de collecter 15 millions de francs CFA dans l'arrondissement de Boboye pour une année. La deuxième source de recettes est constitué par le paiement du ticket modérateur par les utilisateurs des formations sanitaires publiques. Afin de comparer la capacité de génération de revenus des deux modes de paiement, et son évolution mensuelle, il sera fait l'hypothèse de travail que le produit de la taxe de Boboye est réparti par trimestre proportionnellement au nombre de nouveaux consultants. Les données du SNIS de 1992 ont été utilisées à cet égard pour définir une clé de répartition du produit de la taxe.

Les niveaux de recettes, les recettes moyennes et les variations selon le type de formation sanitaire seront présentés en premier lieu. En deuxième lieu, l'incidence de l'exemption et les origines géographiques des patients seront discutées.

4.1 NIVEAUX DES RECETTES

Les *tableaux A4.1a et A4.1b* résument la capacité de génération de revenus des deux modes de paiement dans les arrondissements test de Say et de Boboye respectivement. En moyenne l'administration du paiement direct a pu générer 660.000 FCFA par mois durant la période allant de mai 1993 à février 1994. Durant les dix premiers mois du recouvrement des coûts, le paiement direct a pu générer 6.575.000 FCFA au niveau de l'arrondissement de Say, soit un peu plus de la dotation annuelle du budget central au titre du médicament et du matériel médical de la circonscription médical de Say. Si les tendances se maintiennent durant les deux derniers mois de mars et d'avril 1994, il peut être attendu que la circonscription médicale de Say disposerait de près de 8 millions de F CFA provenant du recouvrement des coûts.

Dans l'arrondissement de Boboye, le produit de la taxe permet de disposer d'une dotation mensuelle d'environ 1,2 millions de FCFA par mois pour l'achat des médicaments durant la période allant de mai 1993 à février. Par ailleurs, le paiement du ticket modérateur par les utilisateurs a permis de générer en moyenne 370.000 FCFA par mois durant la même période. Au total, durant la période de dix mois, l'arrondissement de Boboye disposerait de 16,5 millions de FCFA de ressources provenant du recouvrement des coûts: soit entre 3 et 4 fois la dotation annuelle du budget central au titre du médicament et du matériel médical de la circonscription médical de Boboye. Une extrapolation sur les douze mois permettrait de disposer de 19,5 millions F CFA provenant du recouvrement des coûts: soit plus de 4 fois la dotation annuelle du budget central au titre du médicament et du matériel médical.

En résumé, le paiement direct génère 8 millions de F CFA durant l'année test dans l'arrondissement de Say: sur la base d'une population estimée à 210.000 habitant, cet effort de la population équivaut à 38 F CFA par habitant. Dans l'arrondissement de Boboye, le paiement indirect assure des ressources additionnelles de 19,5 millions de F CFA, dont 15 millions provenant de la majoration de la taxe locale et 4,5 millions provenant du paiement du ticket modérateur par les utilisateurs des formations sanitaires publiques. Sur la base d'une population estimée à 250.000 habitants, l'effort des populations équivaut à 78 F CFA

par habitant, soit 60 F CFA\tête à travers la majoration de la taxe, et 18 F CFA\tête à travers le paiement du ticket modérateur. Ainsi du point de vue de la capacité de générer des revenus, les données du dix premiers mois des tests pilotes supportent que le paiement indirect démontrent une performance 2 fois plus élevée que le paiement direct.

4.2 RECETTES MOYENNES

La *figure 4.2* décrit les recettes mensuelles rapportées au nombre mensuel de nouveaux consultants. Du point de vue du niveau des recettes mensuelles, deux périodes se distinguent nettement: la période allant de mai 1993 à septembre 1993, et la période allant d'octobre 1993 à février 1994. En moyenne, les recettes par nouveau consultant sont restés stables au niveau de l'arrondissement de Say durant la période mai-septembre: le paiement direct a généré en moyenne entre 150 FCFA et 160 FCFA par nouveau consultant durant la période. Après octobre, les recettes moyennes ont baissé à un niveau compris entre 125 FCFA et 140 F CFA. Paradoxalement, les niveaux de recettes par nouveaux consultants des deuxarrondissements sont relativement comparables. La tendance au nivellement des recettes par nouveau consultant s'explique partiellement par l'augmentation de la fréquentation des formations sanitaires publiques dans l'arrondissement de Boboye comparé à l'arrondissement de Say.

Il faut noter qu'à partir du mois d'octobre les recettes moyennes ont commencé à baisser dans les deux arrondissements dû au nombre croissant des catégories non-payantes, plus particulièrement la catégorie des élèves. L'incidence de l'exemption sera décrite dans les paragraphes qui suivent.

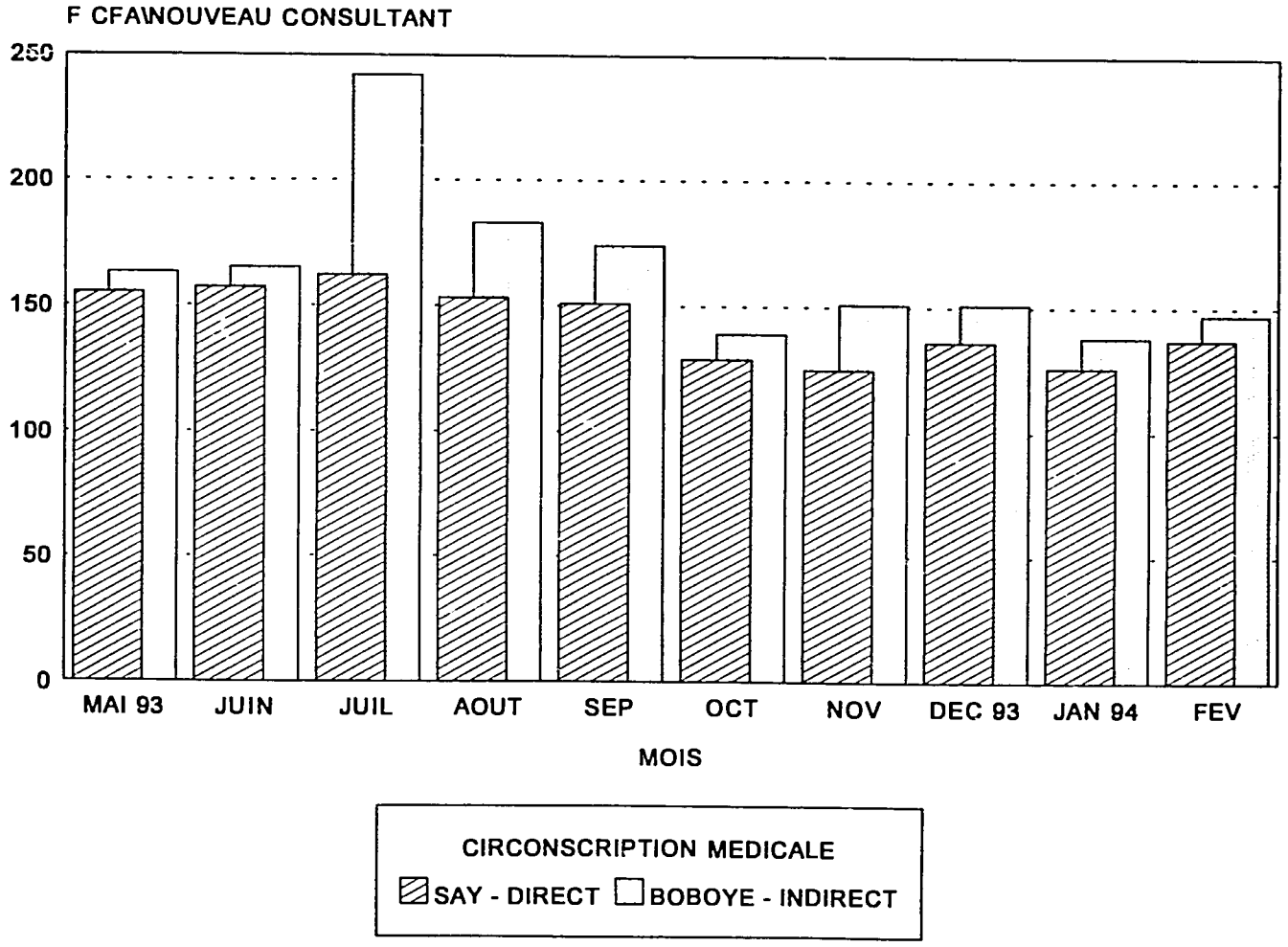
4.3 VARIATION PAR TYPE DE FORMATION SANITAIRE

En général, les centres médicaux et les postes médicaux génèrent beaucoup plus de recettes par le paiement des utilisateurs que les dispensaires ruraux. Dans l'arrondissement de Say, le centre médical de Say et le poste médical de Torodi ont généré autant de recettes que les six dispensaires ruraux de la circonscription médicale réunis durant les dix premiers mois de recouvrement des coûts (voir *tableau A4.3* dans l'annexe). Cette disparité entre le centre médical et le poste médical d'une part et les dispensaires ruraux d'autre part n'est cependant pas observée dans l'arrondissement de Boboye.

Les recettes moyennes par nouveaux consultants sont comparables d'un type de formation sanitaire à un autre. Ainsi les différences observées au niveau des recettes absolues seraient liées à une réaction variable des populations des zones desservies par les formations sanitaires à l'introduction du paiement des soins: une diminution soutenue de la fréquentation des formations sanitaires publiques dans l'arrondissement de Say, n'a été observée qu'aux niveaux des dispensaires ruraux.

Au niveau de l'arrondissement de Boboye, la variation des recettes tirées du paiement du ticket modérateur est plus limitée d'un type de formation sanitaire à un autre. Contrairement à l'arrondissement de Say, le paiement du ticket modérateur n'a pas constitué une barrière pour les populations des zones desservies par les dispensaires ruraux à utiliser les dits dispensaires; la disponibilité des médicaments a exercé une attraction sur les malades ayant résulté sur l'augmentation des nouveaux consultants et par conséquent des recettes des dispensaires ruraux.

Figure 4.2
RECETTES MOYENNES (F CFA) DU RECOUVREMENT DES COUTS PAR NOUVEAUX CONSULTANTS DURANT L'ANNEE TEST PAR CIRCONSCRIPTION MEDICALE



Il est remarquable que par le biais de l'accroissement du nombre de nouveaux consultants, donc de la quantité de la demande exprimée, les recettes individuelles des dispensaires ruraux de Boboye s'élèvent à des niveaux comparables des recettes des dispensaires ruraux de Say où le paiement par épisode est quatre (4) fois plus élevé.

En résumé, au sein d'un même arrondissement, les centres médicaux et les postes médicaux ont en général une capacité de génération de revenus plus élevée que les dispensaires ruraux. Cette situation est beaucoup plus remarquable dans l'arrondissement de Say où l'effet du paiement direct sur l'utilisation des formations sanitaire a plus varié du centre aux zones périphériques de l'arrondissement.

4.4 INCIDENCE DE L'EXEMPTION

Les *figures 4.4a et 4.4b* présentent une estimation par catégorie de non-payant du manque à gagner par l'exemption au paiement au niveau des formations sanitaires administré respectivement dans l'arrondissement de Say et l'arrondissement de Boboye. Elle indique une limite supérieure des ressources additionnelles qui auraient été générées si les catégories non-payantes devaient payer le tarif adulte.[4]

Dans l'arrondissement de Say, l'incidence de l'exemption est assez élevée en conséquence du niveau des tarifs appliqués. Entre mai 1993 et février 1994, le manque à gagner de l'exemption s'est situé en moyenne à 18 pour cent des recettes totales de la période (voir **tableau A4.4a**). Tel qu'il peut être constaté, les sous-populations exemptées du paiement ne sont pas nécessairement les plus pauvres. Les principales catégories qui sont exemptées sont premièrement les élèves, et deuxièmement les militaires et les prisonniers. En effet, le début de l'année scolaire a entraîné une multiplication par quatre (4) de l'incidence de l'exemption dans les recettes du recouvrement des coûts comparé aux mois de juillet-août-septembre. Dans l'arrondissement de Boboye, l'incidence de l'exemption du paiement du ticket modérateur est relativement faible par rapport à l'ensemble des recettes de la taxe et du ticket modérateur. Entre mai et septembre, le manque à gagner de l'exemption a représenté de 1 à 2 pour cent des recettes totales. Avec le début de l'année scolaire en octobre, cependant, le niveau du manque à gagner s'est élevé entre 4 et 5 pour cent des recettes totales. Cet accroissement est du essentiellement à la fréquentation des élèves qui constituent la catégorie de non-payants la plus prévalante, avant celle des prisonniers.

4.5 ORIGINE GÉOGRAPHIQUE DES NOUVEAUX CONSULTANTS

Dans le cadre du paiement indirect, les questions d'équité sont liées à la fréquentation différentielle des formations sanitaires publiques selon la distance des dites formations sanitaires étant donné que les contribuables de l'arrondissement payent la même taxe quelque soit la distance des formations sanitaires. Les enquêtes auprès des ménages ont fourni des informations plus précises sur ces questions. Cependant, un effort a été réalisé avec les données des formations sanitaires pour identifier l'origine géographique de nouveaux consultants.

---

[4] Elle indique une limite supérieure parce que, toutes choses égales par ailleurs, la demande exprimée des catégories non-payantes auraient vraisemblablement diminué par rapport au niveau actuel si elles devaient payer.

Figure 4.4a
INCIDENCE (F CFA) MENSUELLE DE L'EXEMPTION AU PAIEMENT PAR CATEGORIE
CIRCONSCRIPTION MEDICALE DE SAY - PAIEMENT DIRECT

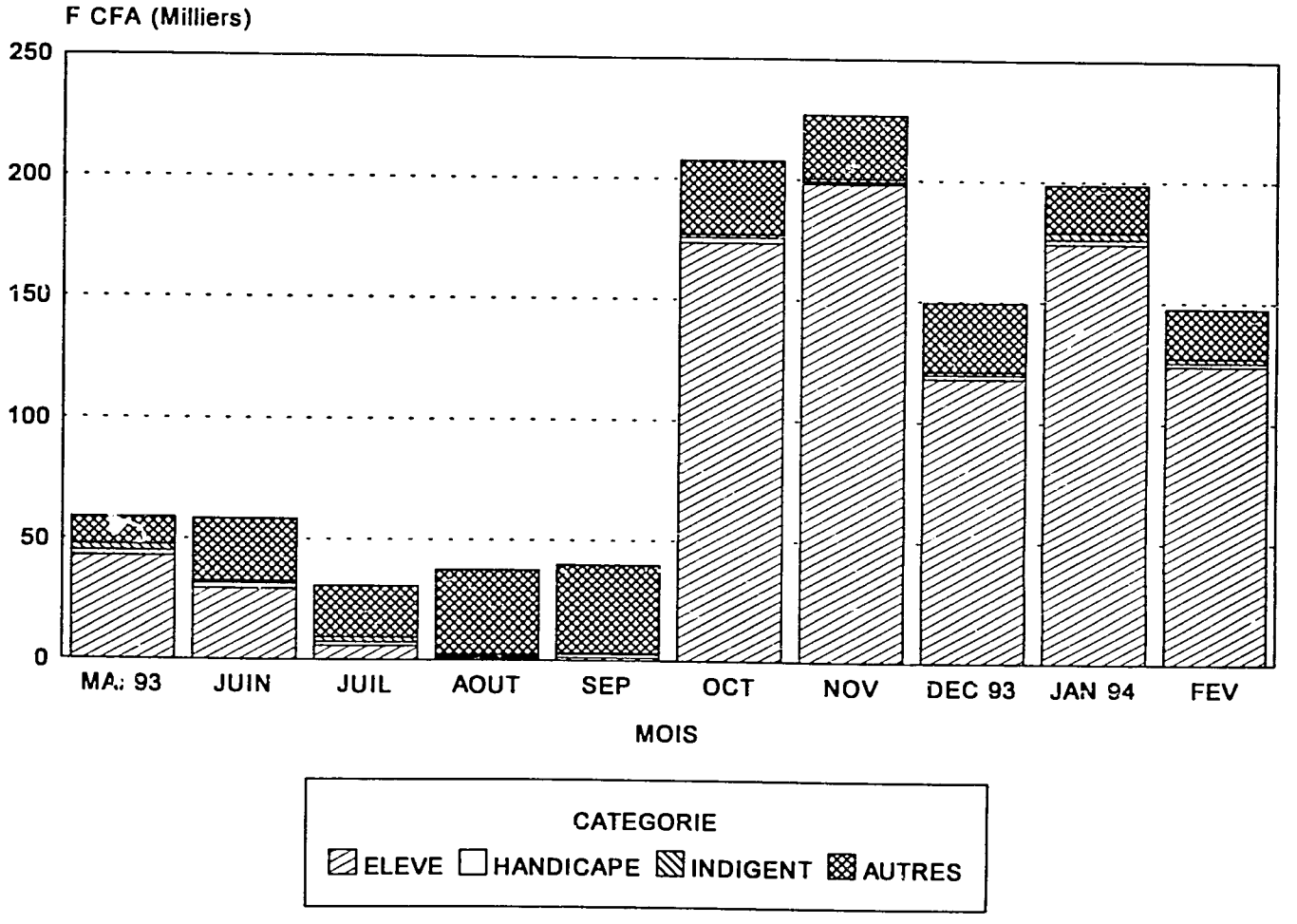
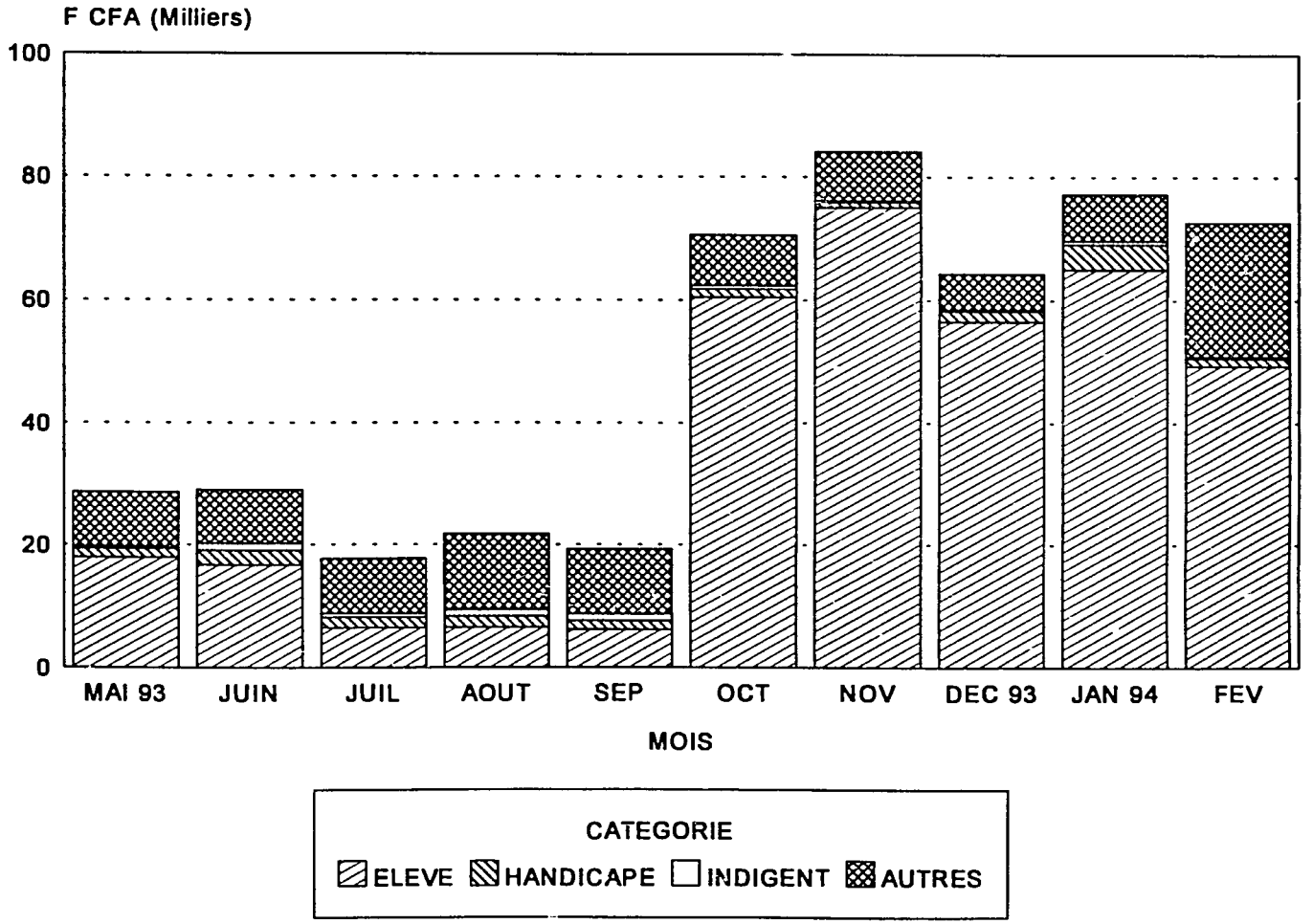


Figure 4.4b
INCIDENCE (F CFA) MENSUELLE DE L'EXEMPTION AU PAIEMENT PAR CATEGORIE
CIRCONSCRIPTION MEDICALE DE BOBOYE - PAIEMENT INDIRECT



Sur la base des données du Recensement Général de la Population de 1988, la part de la population des établissements humains sites des formations sanitaires publiques dans la population des arrondissements de Boboye et de Say est respectivement de 13 pour cent et 16 pour cent. Le ***tableau A4.5*** résument respectivement les informations sur l'origine géographique des nouveaux consultants dans les deux arrondissements.

Dans les deux arrondissements, les nouveaux consultants se répartissent à part égale selon leur provenance géographique dans l'arrondissement. En d'autres termes, il y a autant d'utilisateurs provenant des villages sites des formations sanitaires que d'utilisateurs provenant des villages ne disposant pas d'une formation sanitaire dans l'arrondissement. En conséquence, à travers le paiement indirect, tel qu'il est appliqué dans le cadre des tests pilotes, les résidents des villages ne disposant pas de formations sanitaires, qui sont plus pauvres, subventionneraient la production de la santé des résidents des villages sites des formations sanitaires.

Par ailleurs, les formations sanitaires de l'arrondissement de Boboye ont pris en charge une part relativement importante de malades provenant d'autres arrondissements, environ 7 pour cent des nouveaux consultants, dont les résidents respectifs n'ont pas contribué aux recettes indirectes du recouvrement des coûts.

Ainsi dans le cadre du paiement direct, la question de la prise en charge des catégories non-payantes, tels que les élèves, s'articulerait autour non seulement des questions quant à la viabilité du système de financement, mais aussi à l'équité même du système. Bien que d'une autre nature, de telles questions sont aussi soulevées par l'origine géographique des utilisateurs dans le cadre du paiement indirect.

5.0 COÛTS INCRÉMENTIELS

L'introduction et la gestion du recouvrement des coûts engendre des coûts incrémentiels en dehors des coûts opérationnels des circonscriptions médicales qui sont pris en charge traditionnellement par l'Etat. Ces coûts incluent essentiellement les coûts additionnels en médicaments et les coûts administratifs du nouveau système de gestion. La viabilité des systèmes de financement local qui seraient mis en place va dépendre partiellement de la capacité du mode de recouvrement des coûts adopté de couvrir ces coûts incrémentiels.

5.1 MÉDICAMENTS

Les dépenses en médicaments ont été décrites dans la troisième partie. Cette description sera juste résumée à ce niveau. Il a été estimé que dans l'arrondissement de Say, les formations sanitaires publiques ont consommé 12.700.000 FCFA de médicaments durant la période allant de mai 1993 à février 1994 (voir ***tableau A5.1a***). Par ailleurs dans l'arrondissement de Boboye, les formations sanitaires publiques ont consommé 11.000.000 FCFA de médicaments durant les dix premiers mois test, mai 1993 à février 1994 (voir ***tableau A5.1b***).

Dans le cadre des tests pilotes, les médicaments ont été financés dans le cadre du projet. En plus des dotations de l'Etat au titre du médicament, d'autres sources de financement ont mis en place des quantités importantes de médicaments dans les deux circonscriptions médicales, particulièrement la Coopération Belge dans la circonscription médicale de Boboye et la Coopération Malte dans le canton de Torodi.

Il reste à savoir jusqu'à quel point les recettes générées dans le cadre du recouvrement des coûts pourraient permettre durablement le financement de stocks aussi importants de médicaments.

5.2 COÛTS ADMINISTRATIFS

La reproduction des supports, les fournitures, et les charges salariales du nouveau système de gestion introduit avec le recouvrement des coûts sont financées sur les fonds du projet des tests pilotes. Dans le futur, il s'agira de mettre en place au niveau local un système de financement permettant de couvrir ces charges administratives.[5]

Les ***tableaux A5.2a et A5.2b*** résument respectivement les charges additionnelles de gestion engendrées par la mise en oeuvre du recouvrement des coûts dans les arrondissements test de Say et de Boboye. Dans l'arrondissement de Say, les coûts récurrents du nouveau système de gestion au niveau de la circonscription médicale et des huit (8) formations

---

[5] Les charges salariales incrémentielles de la gestion du recouvrement des coûts sont constituées essentiellement par les salaires et indemnités des gestionnaires des formations sanitaires. Les niveaux des salaires des gestionnaires sont deux (2) fois plus élevés que les rémunérations versées aux tenants des dépôts pharmaceutiques, coopérative ou privée, au niveau des villages. Dans la perspective d'un réalignement des salaires des gestionnaires à des taux comparables aux rémunérations des tenants des dépôts, les estimations des charges administratives dans le présent rapport constitueraient une limite supérieure.

sanitaires s'élèvent mensuellement entre 560.000 FCFA et 630.000 FCFA. Dans l'arrondissement de Boboye, avec dix (10) formations sanitaires, les charges mensuelles de gestion s'élèvent entre 720.000 FCFA et 780.000 FCFA.

L'essentiel des charges de gestion est constitué des charges salariales des gestionnaires. En conséquence, la politique de rémunération des gestionnaires qui serait appliquée aurait une incidence sur la capacité du système de recouvrement des coûts de couvrir les charges administratives. Par ailleurs, les coûts des supports de gestion pourraient être réduits substantiellement. Le support de gestion qui coûte le plus cher et qui est largement consommé est le carnet de reçu: la commande de quantités importantes de carnets permettrait de réduire le coût unitaire du carnet relativement aux coûts unitaires qui ont prévalus avec le démarrage des tests.

Tel que résumé dans les ***tableaux A5.1a et A5.1b***, les coûts en médicaments et les coûts administratifs durant les dix premiers mois des tests ont augmenté les coûts opérationnels mensuels des circonscriptions médicales de l'ordre 1.750.000 FCFA à 2.000.000 FCFA dans les deux arrondissements.

6.0 RECOUVREMENT DES COÛTS

Dans cette partie, les performances des deux modes de paiement sont comparées relativement à leur capacité de permettre le recouvrement des coûts en médicaments de la prestation des soins d'une part, et des coûts en médicaments plus les charges incrémentielles de gestion du recouvrement des coûts d'autre part. Finalement, des estimations du niveau que pourrait atteindre une contribution des populations dans le financement des coûts opérationnels des circonscriptions médicales par le biais du recouvrement des coûts sont présentées en dernier lieu.

6.1 RECOUVREMENT DES COÛTS: MÉDICAMENTS

Les *figures 6.1a et 6.1b* décrivent les niveaux absolus des recettes du recouvrement des coûts et des dépenses mensuelles en médicaments dans les deux arrondissements de Say et de Boboye respectivement. Il ressort déjà que dans l'arrondissement de Say, il y a un fossé financier qu'il faudrait combler pour reconstituer les stocks de médicaments aux niveaux qui ont prévalus durant l'année test. Comme mentionné plus haut, le fossé à financer dans l'arrondissement est dû essentiellement à la maîtrise partielle des SPT par le personnel soignant de la circonscription médicale, résultant sur une forte consommation de médicaments par épisode.

Dans l'arrondissement de Boboye, l'ancienneté de l'administration des SPT a pu maintenir les coûts en médicaments de la prestation des soins à des niveaux relativement bas. Par ailleurs, comme il était prévisible, le mode de paiement indirect a une capacité de génération de revenus plus importante que le mode de paiement direct. En conséquence, durant les dix premiers mois de test, les recettes mobilisables couvrent les dépenses en médicaments dans l'arrondissement de Boboye.

La *figure 6.1c* résume la capacité de recouvrement des coûts en termes relatifs. Durant les dix premiers mois de recouvrement des coûts dans l'arrondissement de Say, les recettes du paiement direct permettent de financer environ 52 pour cent des dépenses en médicaments des formations sanitaires. Ce taux de recouvrement est resté quasi-stable durant la période de mai 1993 à février 1994. Cette performance du recouvrement des coûts du mode de paiement direct est comparable aux performances obtenus lors de l'expérience de Tibiri en 1989.[6]

Dans l'arrondissement de Boboye, la répartition des recettes de la taxe et des recettes du paiement du ticket modérateur ont pu couvrir entre 150 pour cent des dépenses en médicaments durant la période. Ce niveau élevé du taux de recouvrement des médicaments dans l'arrondissement s'explique partiellement par une meilleure maîtrise des SPT par le personnel soignant de la circonscription médicale.[7]

---

[6] En 1989, l'expérience du mode de paiement direct au niveau du poste médical de Tibiri avait résulté à un taux de recouvrement de l'ordre de 53 pour cent: *voir op. c. à la note 3, page 18.*

[7] Les taux de recouvrement obtenus dans l'arrondissement de Boboye seraient comparables au niveau observé à Mirriah en 1990 si toutes les recettes de la taxe à Mirriah étaient utilisées à l'achat de médicaments: *voir op. c. à la note 3, page 40.*

Figure 6.1a
RECETTES DU RECOUVREMENT DES COUTS ET DEPENSES EN MEDICAMENTS
DURANT L'ANNEE TEST: CIRCONSCRIPTION MEDICALE DE SAY - PAIEMENT DIRECT

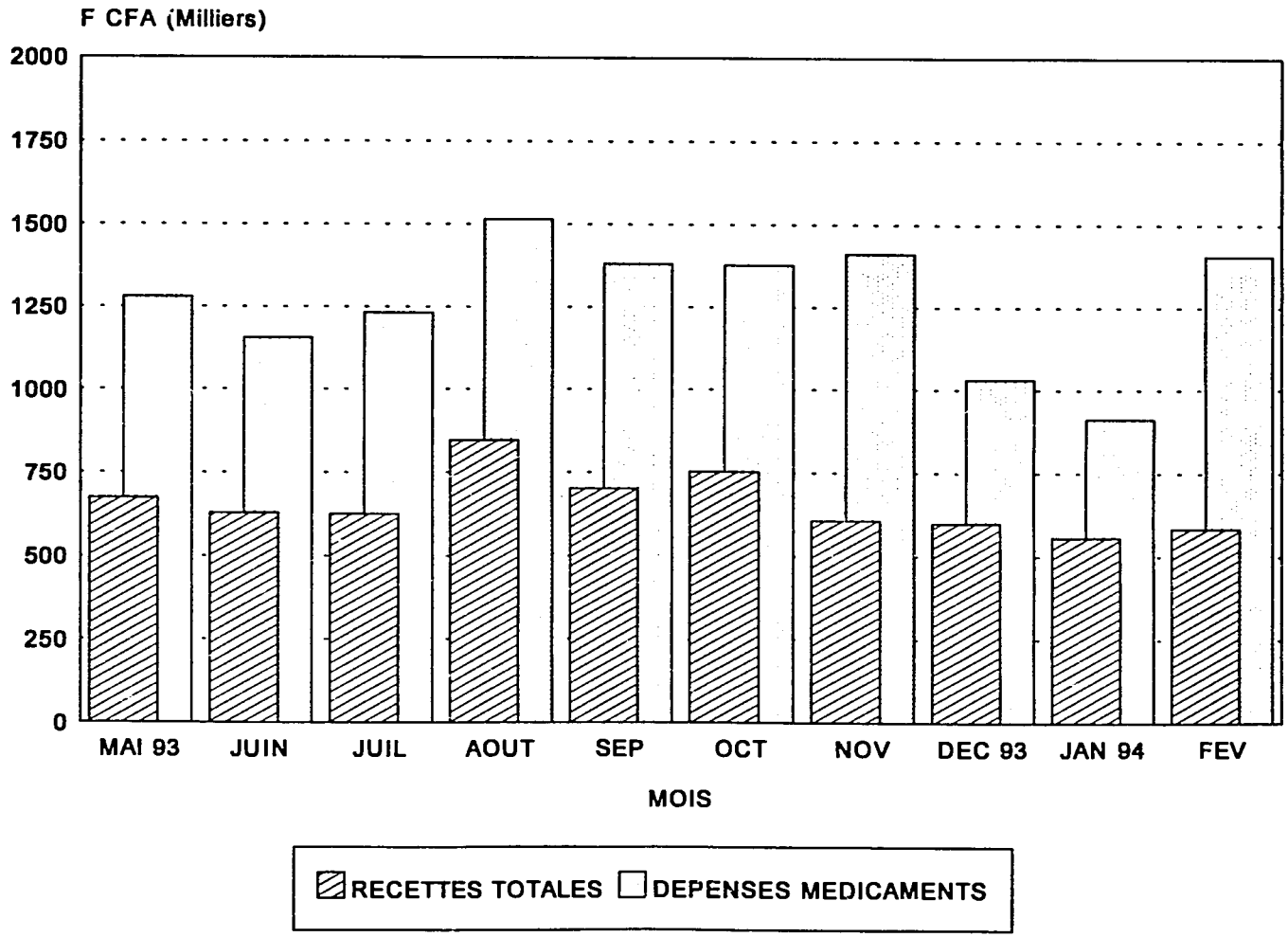


Figure 6.1b
RECETTES DU RECOUVREMENT DES COUTS ET DEPENSES EN MEDICAMENTS
DURANT L'ANNEE TEST: CIRCONSCRIPTION MEDICALE DE BOBOYE - PAIEMENT INDIRECT

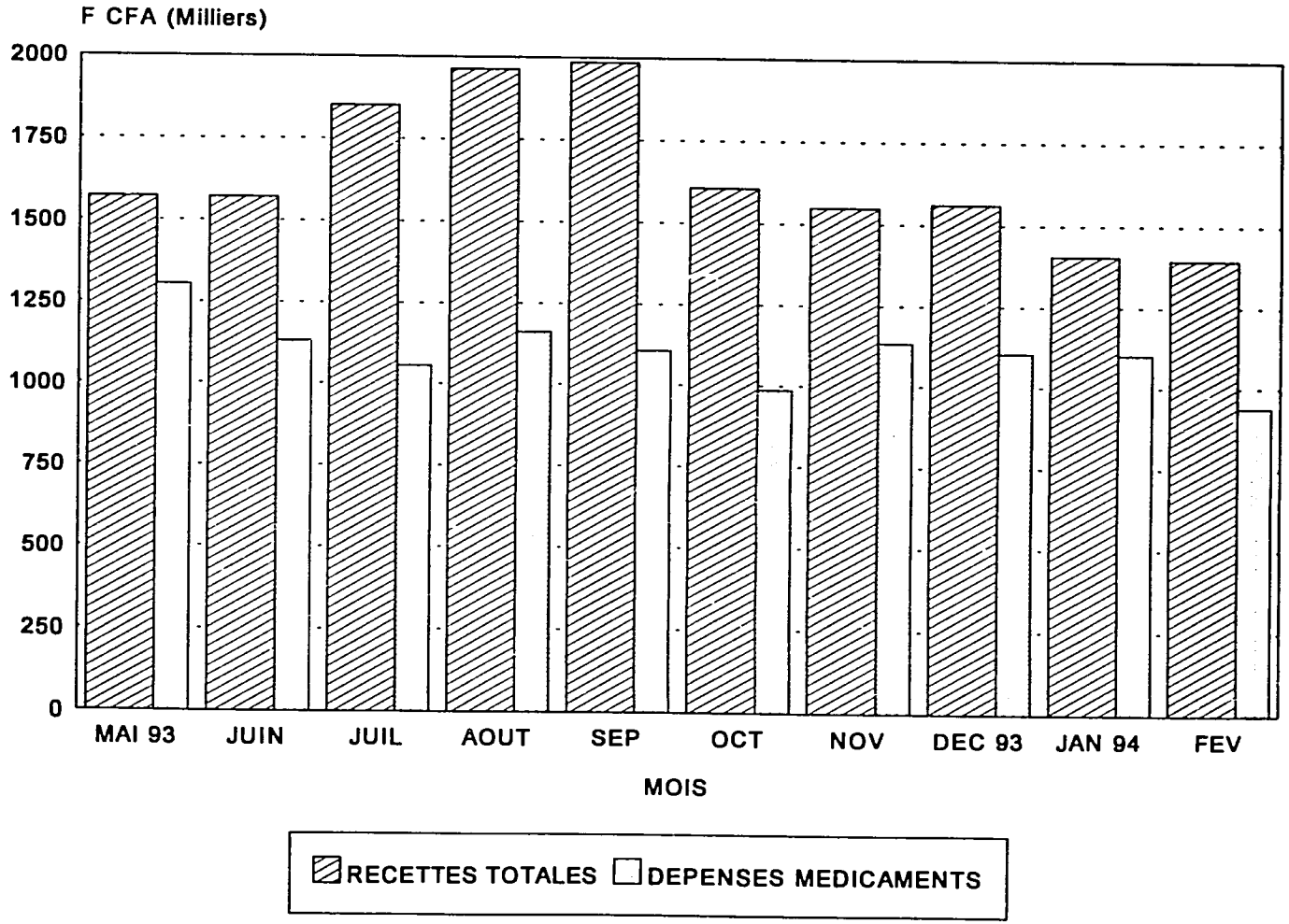
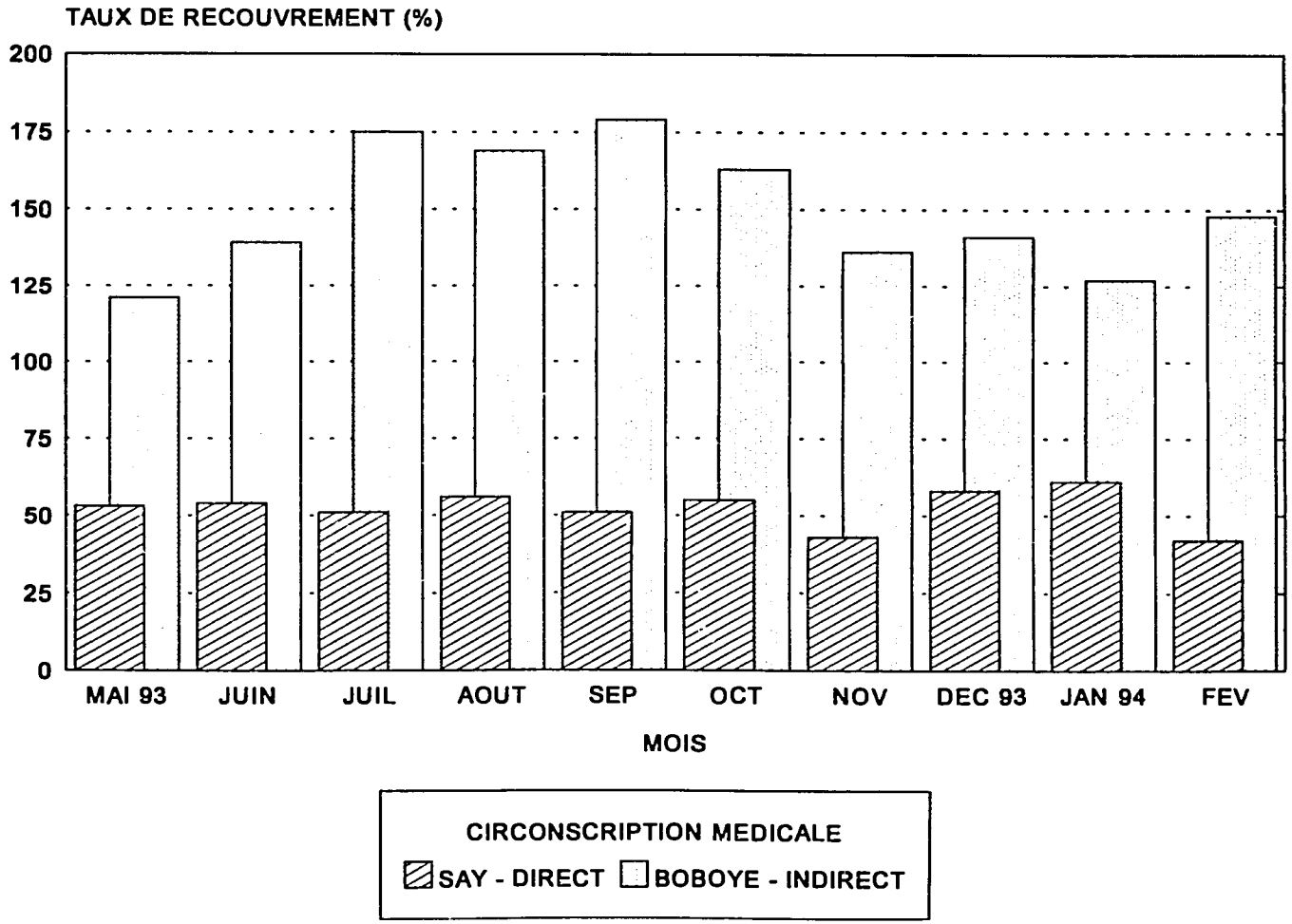


Figure 6.1c
TAUX DE RECOUVREMENT DES COUTS DES MEDICAMENTS PAR LA PARTICIPATION DES POPULATIONS
CIRCONSCRIPTIONS MEDICALES DE SAY (PAIEMENT DIRECT) ET DE BOBOYE (PAIEMENT INDIRECT)



6.2 RECOUVREMENT DES COÛTS: MÉDICAMENTS ET GESTION

Le *figure 6.2* décrit les niveaux de taux de recouvrement de la somme des coûts des médicaments et des coûts administratifs liés à la gestion du recouvrement des coûts. Il est à noter que les coûts additionnels liés à la collecte de la taxe ne sont pas imputés aux coûts administratifs de la gestion du recouvrement des coûts dans le cadre du mode de paiement indirect dans l'arrondissement de Boboye.[8]

Durant les mois de mai 1993 à février 1994, les recettes du paiement direct dans l'arrondissement de Say couvrent 35 pour cent des dépenses en médicaments et des charges incrémentielles de gestion du recouvrement des coûts. Dans l'arrondissement de Boboye, les taux de recouvrement des coûts en médicaments et de gestion fluctuent se situent en moyenne à 90 pour cent durant les mois de mai 1993 à février 1994.

6.3 RECOUVREMENT DES COÛTS ET COÛTS OPÉRATIONNELS DES FORMATIONS SANITAIRES

Les coûts opérationnels estimés dans ce cadre incluent les coûts en personnel, le fonctionnement, dont l'entretien et les fournitures, l'alimentation, les déplacements, et les dotations en carburant: les dotations en carburant dans le cadre du programme élargi de vaccination ne sont pas inclues. L'objectif de ces estimations est d'arriver à un ratio qui donnerait un ordre de grandeur de ce que pourrait être une limite supérieure de la contribution des populations au financement des charges opérationnelles des circonscriptions médicales dans le cadre de la mise en oeuvre du système de recouvrement des coûts.

Dans le cadre du mode de paiement direct et les tarifs actuels dans l'arrondissement de Say, la part de charges opérationnelles qui pourraient être supportées par les populations se situerait à 15 pour cent (voir *tableau A6.3* dans l'annexe).

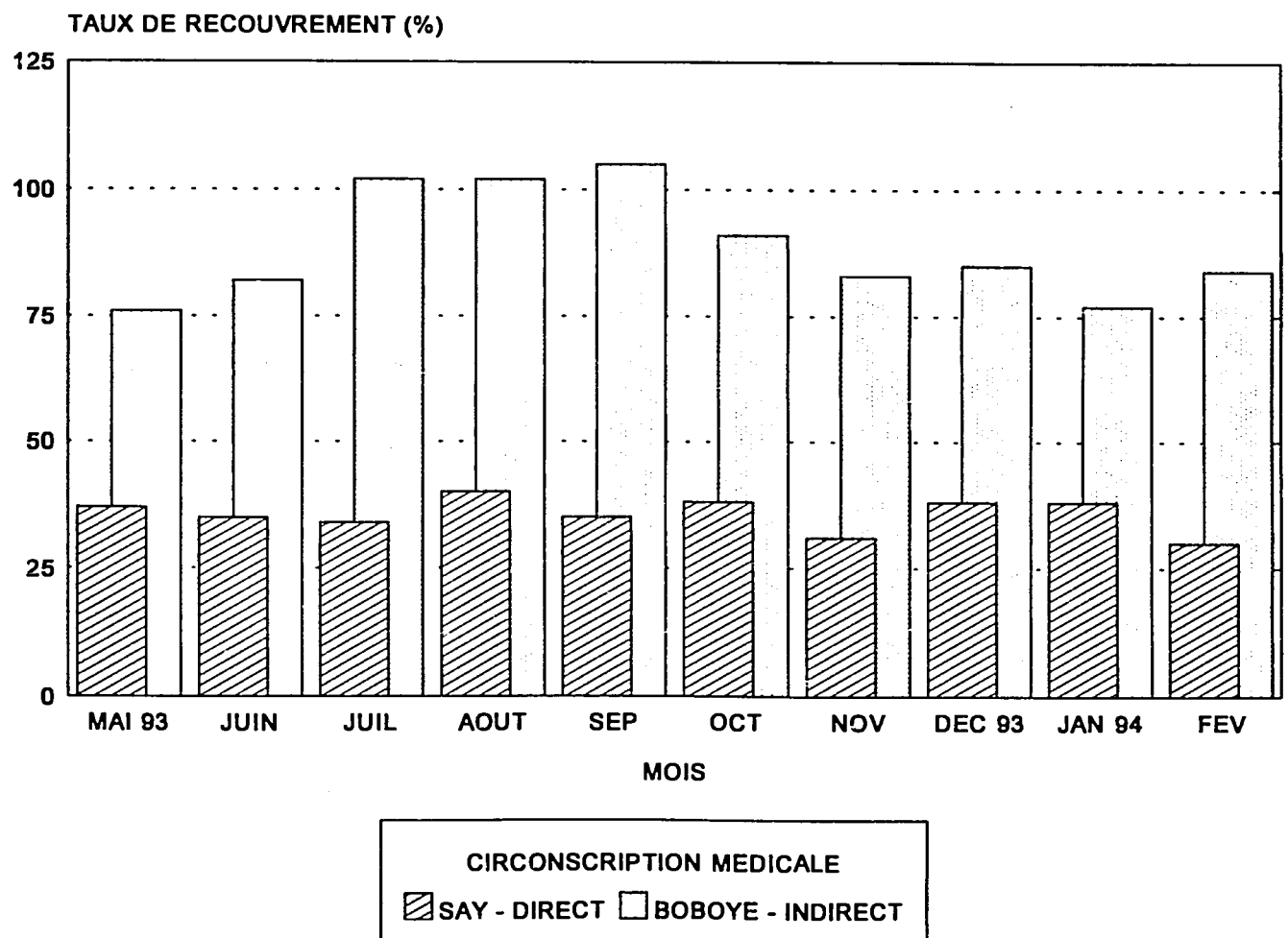
Il apparaît qu'avec le mode de paiement indirect et les tarifs actuels dans l'arrondissement de Boboye, les populations pourraient supporter environ 35 pour cent des charges opérationnelles de la circonscription administrative (voir *tableau A6.3* dans l'annexe).

---

[8] La majoration de la taxe d'arrondissement pour le financement des médicaments est prélevée en même temps que le prélèvement de la taxe d'arrondissement. Par conséquent, les coûts administratifs additionnels du mode de paiement indirect seraient plus élevés que les coûts de gestion au niveau des formations sanitaires: il est invraisemblable que la majoration de la taxe ait entraîné des charges additionnelles importantes pour la collecte de la taxe d'arrondissement, sinon les coûts liés à la sensibilisation de la population.

Figure 6.2

TAUX DE RECOUVREMENT DES COUTS DES MEDICAMENTS ET DE GESTION PAR LA PARTICIPATION DES POPULATIONS CIRCONSCRIPTIONS MEDICALES DE SAY (PAIEMENT DIRECT) ET DE BOBOYE (PAIEMENT INDIRECT)



7.0 CONCLUSION

Depuis mai 1993, le MSP a initié le recouvrement des coûts dans les formations sanitaires publiques des arrondissements de Boboye et de Say dans le cadre des Tests Pilotes de Recouvrement des Coûts dans le Secteur Non-Hospitalier. L'objectif de la recherche appliquée des tests pilotes est de tester les performances de deux modes de paiement afin d'informer le choix d'un mode de paiement des soins de santé dans le cadre de la formulation d'une politique nationale de recouvrement des coûts dans le secteur non-hospitalier.

Les tests pilotes sont structurés au niveau des formations sanitaires publiques. Les tests incluent trois composantes principales: la première composante vise à rationaliser l'utilisation des ressources par l'utilisation des médicaments essentiels génériques et l'application de stratégies plainte-traitement dans la prestation des soins curatifs; la deuxième composante vise à renforcer les capacités de gestion aux niveaux des circonscriptions médicales et des formations sanitaires; la dernière composante vise à mobiliser des ressources au niveau local pour le financement des produits pharmaceutiques. Dans le cadre de la dernière composante, deux modes de paiement sont testés: un mode de paiement indirect incluant une majoration de la taxe d'arrondissement de 200 FCFA par contribuable et le paiement d'un ticket modérateur par épisode par les utilisateurs, dont 50 FCFA par adulte et 25 FCFA pour les moins de cinq ans; un mode de paiement direct d'un montant forfaitaire de 200 FCFA par épisode par les utilisateurs adultes, et 100 FCFA pour les moins de cinq ans. Le mode de paiement indirect est testé dans l'arrondissement de Boboye; le mode de paiement direct est testé dans l'arrondissement de Say. Un troisième arrondissement est observé pour servir de contrôle, l'arrondissement d'Illéla: aucune intervention n'est engagée dans ce troisième arrondissement qui représente donc le statu quo.

Les informations résumées dans le présent rapport couvrent la période de mai 1993 à octobre 1994: les dix premiers mois de l'année test. Elles décrivent les performances du recouvrement des coûts en termes de son impact sur la fréquentation des formations sanitaires publiques et la continuité des soins, la consommation des médicaments, les niveaux des recettes recouvrées, les dépenses de médicaments et de gestion, et le recouvrement des dites dépenses.

Durant les premiers dix mois de l'année test, le recouvrement des coûts a eu des effets variables sur la fréquentation des formations sanitaires des deux arrondissements test de Boboye et de Say dont l'appréciation peut être contrôlée avec les performances des formations sanitaires de l'arrondissement d'Illéla. Dans l'arrondissement contrôle d'Illéla, les activités des formations sanitaires publiques, mesurées par le nombre de nouveaux consultants et des visites retour, ont stagné aux niveaux observés entre mai 1992 et février 1993: en d'autres termes, aucun effet perturbateur majeur n'a modifié les performances des formations sanitaires dans le cadre du statu quo durant le premier semestre de l'année test.

A la suite de la mise en place de interventions des tests pilotes, les formations sanitaires publiques de l'arrondissement de Boboye ont connu un accroissement de l'utilisation des services. Les effets de la plus grande disponibilité des médicaments et du paiement du ticket modérateur se sont révélés nettement positifs sur la demande des services de santé. Le nombre de nouveaux consultants a augmenté de 39 pour cent entre les mois de mai 1992 à février 1993, la période de base, et les mois de mai 1993 à février 1994, la période de test. En d'autres termes, le paiement du ticket modérateur par les patients n'a pas dissuadé les patients qui ont été fortement attirés par la disponibilité des médicaments. Par ailleurs la

disponibilité des médicaments a amélioré la prise en charge des patients et la qualité des soins: le nombre de visites retour dans les formations sanitaires publiques de l'arrondissement s'est accru de 119 pour cent.

Les résultats ont été plus variables dans l'arrondissement test de Say, où est administré le paiement direct. Malgré l'amélioration de la disponibilité des médicaments, le nombre de nouveaux consultants a légèrement baissé dans la majorité des dispensaires ruraux. Selon le mois, cependant, l'utilisation du poste médical et du centre médical a nettement progressée. Le résultat le moins ambigu a été observé au niveau de la continuité de la prise en charge: en effet, le nombre de visites retour a augmenté dans la majorité des formations sanitaires publiques de l'arrondissement.

Le corollaire de la forte utilisation des formations sanitaires publiques dans les arrondissements test a été une consommation importante de médicaments dans le cadre de la prestation des services. Dans l'ensemble, les deux CM ont consommé individuellement plus d'1 million de F CFA de médicaments chaque mois. Au niveau de l'arrondissement de Say, les huit formations sanitaires publiques ont consommé 12.700.000 FCFA de médicaments au cours de la période de dix mois allant de mai 1993 à février 1994: soit plus de 2 fois la dotation annuelle de médicaments du budget de l'Etat qui est de l'ordre de 6.000.000 F CFA. Au niveau de l'arrondissement de Boboye, une valeur de 11.000.000 F CFA de médicaments a été consommée dans les dix formations sanitaires publiques entre mai 1993 et février 1994. La consommation de médicaments observée durant les dix mois de recouvrement des coûts représente 2 fois et demi la dotation annuelle de médicaments du budget de l'Etat qui est de l'ordre de 4.500.000 FCFA.

Une large part des médicaments consommés dans le cadre des tests pilotes sont des médicaments sous nom générique mis en place par le projet: en d'autres termes, les consommations mensuelles de médicaments observées dans les deux arrondissements test indiquent que les dotations actuelles de médicaments de l'Etat aux circonscriptions médicales sont très en-dessous des besoins.

Les dépenses moyennes en médicaments ont fortement varié d'un arrondissement à un autre et d'une formation sanitaire à une autre reflétant partiellement la variabilité de la maîtrise des stratégies plainte-traitement (SPT). Dans l'arrondissement de Boboye, où les stratégies sont en application depuis plusieurs années, les dépenses moyennes en médicaments par épisode ont fluctué entre 90 et 140 FCFA selon les mois durant la période allant de mai 1993 à février 1994; par ailleurs, dans l'arrondissement de Say, où l'utilisation des stratégies a été introduite durant l'année des tests pilotes, les dépenses moyennes en médicaments par épisode se sont élevées entre 200 et 330 FCFA selon le mois entre mai 1993 et février 1994. Contrairement à l'arrondissement de Boboye où les dépenses moyennes sont comparables du centre médical au dispensaire rural, dans l'arrondissement de Say, les coûts en médicaments de la prestation des soins se sont accrus du centre médical au dispensaire rural durant les cinq premiers mois.

Les antibiotiques et les antiparasitaires constituent en valeur les principaux médicaments utilisés dans le cadre de la prestation des soins dans les deux circonscriptions médicales durant les dix mois allant de mai 1993 à février 1994. En effet, les antibiotiques et les antiparasitaires constituent près de 75 pour des dépenses en médicaments des deux circonscriptions médicales. L'évolution des coûts en médicaments de la prestation des soins et la viabilité du financement au niveau de base du système de santé dépendra essentiellement de l'évolution des prix de ces deux groupes de médicaments et de la maîtrise des stratégies plainte-traitement par le personnel soignant.

Le paiement direct génère 8 millions de F CFA durant l'année test dans l'arrondissement de Say: sur la base d'une population estimée à 210.000 habitant, cet effort de la population équivaut à 38 F CFA par habitant. Dans l'arrondissement de Boboye, le paiement indirect assure des ressources additionnelles de 19,5 millions de F CFA, dont 15 millions provenant de la majoration de la taxe locale et 4,5 millions provenant du paiement du ticket modérateur par les utilisateurs des formations sanitaires publiques. Sur la base d'une population estimée à 250.000 habitants, l'effort des populations équivaut à 78 F CFA par habitant, soit 60 F CFA\tête à travers la majoration de la taxe, et 18 F CFA\tête à travers le paiement du ticket modérateur. Ainsi du point de vue de la capacité de générer des revenus, les données du dix premiers mois des tests pilotes supportent que le paiement indirect démontre une performance 2 fois plus élevée que le paiement direct.

Les différents modes de paiement et le système d'exemption qui sont appliqués dans le cadre des tests soulèvent des questions du point de vue de l'équité. Dans le cadre du paiement indirect, le rationnement des soins de santé par l'accessibilité physique des formations sanitaires pénalise les résidents des villages éloignés des formations sanitaires qui, par le paiement de la majoration de la taxe d'arrondissement pour l'achat des médicaments, subventionnent la production de la santé des résidents des villages sites des formations sanitaires qui sont les principaux utilisateurs des dites formations. Dans le cadre des deux modes de paiement, l'exemption des élèves et des militaires et prisonniers a été plus prévalante que l'exemption des indigents: la prise en charge des élèves et des militaires est une question dont des solutions devraient être recherchées car leur exemption a une incidence financière élevée surtout dans le cadre du mode de paiement direct.

L'addition des ressources de la majoration de la taxe aux recettes du ticket modérateur d'une part et une meilleure maîtrise des SPT d'autre part permettent à la circonscription médicale de Boboye de réaliser un taux de recouvrement du coût des médicaments variant entre 120 et 180 pour cent selon le mois. Par ailleurs, les recettes du paiement du montant forfaitaire permettent un taux de recouvrement du coût des médicaments entre 50 et 55 pour cent dans l'arrondissement de Say. Les recettes de la taxe et du ticket modérateur arrivent à couvrir entre 75 et 105 pour cent des dépenses de médicaments et des coûts incrémentiels de gestion imputables à l'introduction du recouvrement des coûts et de l'amélioration de la gestion des formations sanitaires dans l'arrondissement de Boboye. Par ailleurs, les recettes permettent de couvrir 30 à 40 pour cent des dépenses en médicaments et des coûts administratifs dans l'arrondissement de Say.

ANNEXE: TABLEAUX

Tableau A2.1
Fréquentation des Formations Sanitaires Publiques
Nombre de Nouveaux Consultants Soins Curatifs

	CIRCONSCRIPTION MEDICALE								
	ILLELA - CONTROLE			SAY -DIRECT			BOBOYE - INDIRECT		
Mois	AVANT TESTS PILOTES[1]	DURANT TESTS PILOTES[2]	Taux de Changement %[3]	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %
MAI	3.385	2.950	-13	4.279	4.920	15	8.043	11.032	37
JUIN	2.676	2.998	12	4.401	3.981	-10	5.559	9.519	71
JUILLET	2.487	2.222	-11	5.437	3.860	-29	7.045	7.630	8
AOUT	4.140	3.962	-4	5.625	5.500	-2	8.968	10.681	19
SEPTEMBRE	5.933	5.436	-8	5.917	4.625	-22	8.718	11.399	31
OCTOBRE	5.112	3.814	-25	6.429	5.801	-10	8.991	11.482	28
NOVEMBRE	3.562	3.479	-2	5.704	4.856	-15	8.124	10.231	26
DECEMBRE	2.834	2.974	5	4.444	4.399	-1	7.006	10.283	47
JANVIER	2.954	3.212	9	4.397	4.391	0	4.855	10.154	109
FEVRIER	2.659	3.028	14	3.721	4.242	14	5.813	9.466	63
PERIODE	**35.742**	**34.075**	**-5**	**50.354**	**46.575**	**-8**	**73.122**	**101.877**	**39**

1. La période "avant les tests" est définie sur l'intervalle calendaire allant de mai 1992 à avril 1993: en d'autres termes, l'année précédant la mise en place des stocks initiaux de médicaments et le démarrage du paiement des soins dans les formations sanitaires des CM de Say et de Boboye.

2. La période "durant les tests" est définie sur l'intervalle calendaire allant de mai 1993 à avril 1994: en d'autres termes, l'année des tests durant laquelle les formations sanitaires des CM de Say et de Boboye ont été régulièrement ravitaillées en médicaments essentiels génériques par le projet des tests pilotes et que les paiements sont administrés.

3. Le taux de changement pour un mois i donné est défini comme suite: **taux de changement(i)** $=((C_{2,i} - C_{1,i})/C_{1,i}) \times 100$. où $C_{1,i}$ est le nombre de nouveaux consultants durant le mois i de la période "avant les tests". et $C_{2,i}$ est le nombre de nouveaux consultants durant le mois i de la période "durant les tests".

Tableau A2.2a
Fréquentation des Formations Sanitaires Publiques
Nombre de Visites Retour Soins Curatifs

	CIRCONSCRIPTION MEDICALE								
	ILLELA - CONTROLE			SAY -DIRECT			BOBOYE - INDIRECT		
Mois	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %
MAI	3.041	3.641	20	4.106	5.620	37	5.455	11.085	103
JUIN	2.480	2.488	0	3.682	5.558	51	4.137	9.877	139
JUILLET	1.973	1.757	-11	4.284	4.784	12	5.410	9.202	70
AOUT	3.036	2.755	-9	4.636	6.512	40	6.757	11.273	67
SEPTEMBRE	4.371	4.428	1	4.225	5.777	37	5.955	13.074	120
OCTOBRE	3.425	4.092	19	5.079	6.881	35	6.550	12.818	96
NOVEMBRE	2.976	3.539	19	4.255	6.444	51	6.333	12.703	101
DECEMBRE	3.007	3.898	30	3.731	5.878	58	5.472	12.894	136
JANVIER	3.249	4.070	25	3.237	5.676	75	3.327	12.871	287
FEVRIER	2.265	3.408	50	3.709	5.959	61	4.334	11.667	169
PERIODE	**29.823**	**34.076**	**14**	**40.944**	**59.089**	**44**	**53.730**	**117.464**	**119**

Voir notes 1. 2 et 3. tableau A2.1 .

Tableau A2.2b
Fréquentation des Formations Sanitaires Publiques
Nombre de Consultations Soins Curatifs

	CIRCONSCRIPTION MEDICALE								
	ILLELA - CONTROLE			SAY -DIRECT			BOBOYE - INDIRECT		
Mois	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %
MAI	6.426	6.591	3	8.385	10.540	26	13.498	22.117	64
JUIN	5.156	5.486	6	8.083	9.539	18	9.696	19.396	100
JUILLET	4.460	3.979	-11	9.721	8.644	-11	12.455	16.832	35
AOUT	7.176	6.717	-6	10.261	12.012	17	15.725	21.954	40
SEPTEMBRE	10.304	9.864	-4	10.142	10.402	3	14.673	24.473	67
OCTOBRE	8.537	7.906	-7	11.508	12.682	10	15.541	24.300	56
NOVEMBRE	6.538	7.018	7	9.959	11.300	13	14.457	22.934	59
DECEMBRE	5.841	6.872	18	8.175	10.277	26	12.478	23.177	86
JANVIER	6.203	7.282	17	7.634	10.067	32	8.182	23.025	181
FEVRIER	4.924	6.436	31	7.430	10.201	37	10.147	21.133	108
PERIODE	**65.565**	**68.151**	**4**	**91.298**	**105.664**	**16**	**126.852**	**219.341**	**73**

Voir notes 1, 2 et 3, tableau A2.1.

Tableau A2.3a
Arrondissement d'Illéla
Fréquentation des Formations Sanitaires Publiques
Nombre de Nouveaux Consultants Soins Curatifs
Par Type de Formation Sanitaire

	TYPE DE FORMATION SANITAIRE								
	Centre Médical			Poste Médical			Dispensaires Ruraux		
Mois	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %
MAI	1.526	1.503	-2	322	333	3	1.537	1.114	-28
JUIN	1.057	1.827	73	391	243	-38	1.228	928	-24
JUILLET	946	1.212	28	272	226	-17	1.269	784	-38
AOUT	1.983	2.026	2	483	435	-10	1.674	1.501	-10
SEPTEMBRE	2.923	2.476	-15	834	718	-14	2.176	2.242	3
OCTOBRE	2.278	1.572	-31	660	497	-25	2.174	1.745	-20
NOVEMBRE	1.594	1.580	-1	506	501	-1	1.462	1.398	-4
DECEMBRE	976	1.074	10	553	511	-8	1.305	1.389	6
JANVIER	1.457	978	-33	421	533	27	1.076	1.701	58
FEVRIER	1.386	936	-32	382	437	14	891	1.655	86
PERIODE	**16.126**	**15.184**	**-6**	**4.824**	**4.434**	**-8**	**14.792**	**14.457**	**-2**

Voir notes 1. 2 et 3. tableau A2.1.

Tableau A2.3b
Arrondissement d'Illéla
Fréquentation des Formations Sanitaires Publiques
Nombre de Visites Retour Soins Curatifs
Par Type de Formation Sanitaire

	TYPE DE FORMATION SANITAIRE								
	Centre Médical			Poste Médical			Dispensaires Ruraux		
Mois	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %
MAI	1.154	1.788	55	225	373	66	1.662	1.480	-11
JUIN	811	1.233	52	207	247	19	1.462	1.008	-31
JUILLET	680	751	10	266	219	-18	1.027	787	-23
AOUT	1.156	1.118	-3	419	376	-10	1.461	1.261	-14
SEPTEMBRE	1.834	2.250	23	661	537	-19	1.876	1.641	-13
OCTOBRE	1.112	2.250	102	462	440	-5	1.851	1.402	-24
NOVEMBRE	1.024	1.961	92	488	426	-13	1.464	1.152	-21
DECEMBRE	1.201	2.139	78	376	468	24	1.430	1.291	-10
JANVIER	1.423	1.926	35	363	589	62	1.463	1.555	6
FEVRIER	914	1.487	63	306	418	37	1.045	1.503	44
PERIODE	**11.309**	**16.903**	**49**	**3.773**	**4.093**	**8**	**14.741**	**13.080**	**-11**

Voir notes 1, 2 et 3, tableau A1.1

Tableau A2.3c
Arrondissement d'Illéla
Fréquentation des Formations Sanitaires Publiques
Nombre de Consultations Soins Curatifs

	TYPE DE FORMATION SANITAIRE								
	Centre Médical			Poste Médical			Dispensaires Ruraux		
Mois	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %
MAI	2.680	3.291	23	547	706	29	3.199	2.594	-19
JUIN	1.868	3.060	64	598	490	-18	2.690	1.936	-28
JUILLET	1.626	1.963	21	538	445	-17	2.296	1.571	-32
AOUT	3.139	3.144	0	902	811	-10	3.135	2.762	-12
SEPTEMBRE	4.757	4.726	-1	1.495	1.255	-16	4.052	3.883	-4
OCTOBRE	3.390	3.822	13	1.122	937	-16	4.025	3.147	-22
NOVEMBRE	2.618	3.541	35	994	927	-7	2.926	2.550	-13
DECEMBRE	2.177	3.213	48	929	979	5	2.735	2.680	-2
JANVIER	2.880	2.904	1	784	1.122	43	2.539	3.256	28
FEVRIER	2.300	2.423	5	688	855	24	1.936	3.158	63
PERIODE	**27.435**	**32.087**	**17**	**8.597**	**8.527**	**-1**	**29.533**	**27.537**	**-7**

Voir notes 1, 2 et 3, tableau A2.1.

Tableau A2.3d
Arrondissement de Say
Fréquentation des Formations Sanitaires Publiques
Nombre de Nouveaux Consultants Soins Curatifs
Par Type de Formation Sanitaire

	TYPE DE FORMATION SANITAIRE								
	Centre Médical			Poste Médical			Dispensaires Ruraux		
Mois	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %
MAI	1.360	1.225	-10	762	1.413	85	2.157	2.282	6
JUIN	1.564	972	-38	753	1.129	50	2.084	1.880	-10
JUILLET	1.808	1.136	-37	983	1.096	11	2.646	1.628	-38
AOUT	1.650	1.969	19	1.212	1.508	24	2.763	2.023	-27
SEPTEMBRE	1.331	1.442	8	1.725	1.342	-22	2.861	1.841	-36
OCTOBRE	1.672	1.762	5	1.743	1.552	-11	3.014	2.487	-17
NOVEMBRE	1.948	1.400	-28	1.150	1.236	7	2.606	2.220	-15
DECEMBRE	1.392	1.308	-6	1.022	926	-9	2.030	2.165	7
JANVIER	1.134	1.506	33	988	868	-12	2.275	2.017	-11
FEVRIER	848	1.334	57	1.009	862	-15	1.864	2.046	10
PERIODE	**14.707**	**14.054**	**-4**	**11.347**	**11.932**	**5**	**24.300**	**20.589**	**-15**

Voir notes 1, 2 et 3, tableau A2.1.

Tableau A2.3e
Arrondissement de Say
Fréquentation des Formations Sanitaires Publiques
Nombre de Visites Retour Soins Curatifs
Par Type de Formation Sanitaire

	TYPE DE FORMATION SANITAIRE								
	Centre Médical			Poste Médical			Dispensaires Ruraux		
Mois	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %
MAI	973	767	-21	773	1.630	111	2.360	3.223	37
JUIN	1.119	734	-34	613	1.449	136	1.950	3.375	73
JUILLET	1.396	1.041	-25	640	1.096	71	2.248	2.647	18
AOUT	1.275	1.645	29	790	1.387	76	2.571	3.480	35
SEPTEMBRE	492	1.252	154	907	1.472	62	2.826	3.053	8
OCTOBRE	693	1.012	46	973	1.552	60	3.413	4.317	26
NOVEMBRE	680	1.029	51	774	1.430	85	2.801	3.985	42
DECEMBRE	686	1.139	66	766	904	18	2.279	3.835	68
JANVIER	439	1.270	189	797	756	-5	2.001	3.650	82
FEVRIER	487	1.345	176	830	784	-6	2.392	3.830	60
PERIODE	**8.240**	**11.234**	**36**	**7.863**	**12.460**	**58**	**24.841**	**35.395**	**42**

Voir notes 1. 2 et 3. tableau A2.1.

Tableau A2.3f
Arrondissement de Say
Fréquentation des Formations Sanitaires Publiques
Nombre de Consultations Soins Curatifs

	TYPE DE FORMATION SANITAIRE								
	Centre Médical			Poste Médical			Dispensaires Ruraux		
Mois	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %
MAI	2.333	1.992	-15	1.535	3.043	98	4.517	5.505	22
JUIN	2.683	1.706	-36	1.366	2.578	89	4.034	5.255	30
JUILLET	3.204	2.177	-32	1.623	2.192	35	4.894	4.275	-13
AOUT	2.925	3.614	24	2.002	2.895	45	5.334	5.503	3
SEPTEMBRE	1.823	2.694	48	2.632	2.814	7	5.687	4.894	-14
OCTOBRE	2.365	2.774	17	2.716	3.104	14	6.427	6.804	6
NOVEMBRE	2.628	2.429	-8	1.924	2.666	39	5.407	6.205	15
DECEMBRE	2.078	2.447	18	1.788	1.830	2	4.309	6.000	39
JANVIER	1.573	2.776	76	1.785	1.624	-9	4.276	5.667	33
FEVRIER	1.335	2.679	101	1.839	1.646	-10	4.256	5.876	38
PERIODE	**22.947**	**25.288**	**10**	**19.210**	**24.392**	**27**	**49.141**	**55.984**	**14**

Voir notes 1, 2 et 3, tableau A2.1.

Tableau A2.3g
Arrondissement de Boboye
Fréquentation des Formations Sanitaires Publiques
Nombre de Nouveaux Consultants Soins Curatifs
Par Type de Formation Sanitaire

	TYPE DE FORMATION SANITAIRE								
	Centre Médical			Poste Médical			Dispensaires Ruraux		
Mois	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %
MAI	1.291	1.959	52	433	1.366	215	6.319	7.707	22
JUIN	543	1.690	211	331	1.002	203	4.685	6.827	46
JUILLET	1.384	1.560	13	365	675	85	5.296	5.395	2
AOUT	1.705	2.097	23	524	1.134	116	6.739	7.450	11
SEPTEMBRE	1.766	2.178	23	522	1.002	92	6.430	8.219	28
OCTOBRE	1.553	2.679	73	897	1.188	32	6.541	7.615	16
NOVEMBRE	1.289	2.208	71	467	1.225	162	6.368	6.798	7
DECEMBRE	1.370	2.244	64	349	1.181	238	5.287	6.858	30
JANVIER	899	2.370	164	159	1.240	680	3.797	6.544	72
FEVRIER	1.269	1.811	43	178	1.229	590	4.366	6.426	47
PERIODE	**13.069**	**20.796**	**59**	**4.225**	**11.242**	**166**	**55.828**	**69.839**	**25**

Voir notes 1. 2 et 3. tableau A2.1.

Tableau A2.3h
Arrondissement de Boboye
Fréquentation des Formations Sanitaires Publiques
Nombre de Visites Retour Soins Curatifs
Par Type de Formation Sanitaire

	TYPE DE FORMATION SANITAIRE								
	Centre Médical			Poste Médical			Dispensaires Ruraux		
Mois	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %
MAI	701	1.044	49	340	1.267	273	4.414	8.774	99
JUIN	100	900	800	163	1.120	587	3.874	7.857	103
JUILLET	1.018	1.281	26	67	621	827	4.325	7.300	69
AOUT	1.204	1.558	29	96	1.193	1.143	5.457	8.522	56
SEPTEMBRE	1.322	1.426	8	96	1.306	1.260	4.537	10.342	128
OCTOBRE	1.535	1.735	13	818	1.138	39	4.197	9.945	137
NOVEMBRE	1.260	2.068	64	525	1.301	148	4.548	9.334	105
DECEMBRE	1.181	1.539	30	388	1.232	218	3.903	10.123	159
JANVIER	569	1.495	163	144	1.521	956	2.614	9.855	277
FEVRIER	803	1.370	71	203	1.507	642	3.328	8.790	164
PERIODE	**9.693**	**14.416**	**49**	**2.840**	**12.206**	**330**	**41.197**	**90.842**	**121**

Voir notes 1, 2 et 3, tableau A2.1.

Tableau A2.3i
Arrondissement de Boboye
Fréquentation des Formations Sanitaires Publiques
Nombre de Consultations Soins Curatifs

	TYPE DE FORMATION SANITAIRE								
	Centre Médical			Poste Médical			Dispensaires Ruraux		
Mois	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %	AVANT TESTS PILOTES	DURANT TESTS PILOTES	Taux de Changement %
MAI	1.992	3.003	51	773	2.633	241	10.733	16.481	54
JUIN	643	2.590	303	494	2.122	330	8.559	14.684	72
JUILLET	2.402	2.841	18	432	1.296	200	9.621	12.695	32
AOUT	2.909	3.655	26	620	2.327	275	12.196	15.972	31
SEPTEMBRE	3.088	3.604	17	618	2 308	273	10.967	18.561	69
OCTOBRE	3.088	4.414	43	1.715	2.326	36	10.738	17.560	64
NOVEMBRE	2.549	4.276	68	992	2.526	155	10.916	16.132	48
DECEMBRE	2.551	3.783	48	737	2.413	227	9.190	16.981	85
JANVIER	1.468	3.865	163	303	2.761	811	6.411	16.399	156
FEVRIER	2.072	3.181	54	381	2.736	618	7.694	15.216	98
PERIODE	**22.762**	**35.212**	**55**	**7.065**	**23.448**	**232**	**97.025**	**160.681**	**66**

Voir notes 1. 2 et 3. tableau A2.1.

Tableau A3.1a
Dépenses Mensuelles (F CFA) en Médicaments
Circonscriptions Médicales de Boboye et de Say
mai 1993 - février 1994

	CIRCONSCRIPTION MEDICALE					
	SAY - DIRECT			BOBOYE - INDIRECT		
Mois	NOUVEAUX CONSULTANTS	DEPENSES EN MEDICAMENTS (F CFA)	F CFA PAR EPISODE	NOUVEAUX CONSULTANTS	DEPENSES EN MEDICAMENTS (F CFA)	F CFA PAR EPISODE
MAI	4.920	1.279.621	260	11.032	1.304.429	118
JUIN	3.981	1.157.045	290	9.519	1.131.983	118
JUILLET	3.860	1.232.151	319	7.630	1.056.897	138
AOUT	5.500	1.515.012	275	10.681	1.162.594	108
SEPTEMBRE	4.625	1.380.833	298	11.399	1.107.431	97
OCTOBRE	5.801	1.376.612	237	11.482	986.522	85
NOVEMBRE	4.856	1.411.632	290	10.231	1.134.922	110
DECEMBRE	4.399	1.031.736	234	10.283	1.106.522	107
JANVIER	4.391	912.794	207	10.154	1.103.472	108
FEVRIER	4.242	1.405.161	331	9.466	939.833	99
PERIODE	**46.575**	**12.702.597**	**272**	**101.877**	**11.034.607**	**108**

Tableau A3.1b
Circonscription Médicale de Say
Dépenses Mensuelles (F CFA) en Médicaments
Par Type de Formation Sanitaire
mai 1993 - février 1994

	TYPE DE FORMATION SANITAIRE								
	Centre Médical			Poste Médical			Dispensaires Ruraux		
Mois	NOUVEAUX CONSULTANTS	DEPENSES EN MEDICAMENTS (F CFA)	F CFA \EPIOSDE	NOUVEAUX CONSULTANTS	DEPENSES EN MEDICAMENTS (F CFA)	F CFA \EPISODE	NOUVEAUX CONSULTANTS	DEPENSES EN MEDICAMENTS (F CFA)	F CFA \EPISODE
MAI	1.225	255.917	208	1.413	410.530	290	2.282	613.174	268
JUIN	972	189.489	194	1.129	344.833	305	1.880	622.723	331
JUILLET	1.136	210.414	185	1.096	398.844	363	1.628	622.893	382
AOUT	1.969	319.020	162	1.508	430.278	285	2.023	765.714	378
SEPTEMBRE	1.442	351.688	243	1.342	381.206	284	1.841	647.938	351
OCTOBRE	1.762	375.130	212	1.552	476.737	307	2.487	524.744	210
NOVEMBRE	1.400	366.531	261	1.236	529.933	428	2.220	515.168	232
DECEMBRE	1.308	421.568	322	926	149.805	161	2.165	460.364	212
JANVIER	1.506	352.884	234	868	124.518	143	2.017	435.392	215
FEVRIER	1.334	325.174	243	862	682.811	792	2.046	397.176	194
PERIODE	**14.054**	**3.167.815**	**225**	**11.932**	**3.929.496**	**329**	**20.589**	**5.605.287**	**272**

Tableau A3.1c
Circonscription Médicale de Boboye
Dépenses Mensuelles (F CFA) en Médicaments
par Type de Formation Sanitaire
mai 1993 - février 1994

	TYPE DE FORMATION SANITAIRE								
	Centre Médical			Poste Médical			Dispensaires Ruraux		
Mois	NOUVEAUX CONSULTANTS	DEPENSES EN MEDICAMENTS (F CFA)	F CFA \EPIOSDE	NOUVEAUX CONSULTANTS	DEPENSES EN MEDICAMENTS (F CFA)	F CFA \EPISODE	NOUVEAUX CONSULTANTS	DEPENSES EN MEDICAMENTS (F CFA)	F CFA \EPISODE
MAI	1.959	187.210	95	1.366	100.455	73	7.707	1.016.765	131
JUIN	1.690	125.045	73	1.002	120.346	120	6.827	886.593	129
JUILLET	1.560	192.973	123	675	61.563	91	5.395	802.361	148
AOUT	2.097	322.210	153	1.134	131.559	116	7.450	708.826	95
SEPTEMBRE	2.178	217.708	99	1.002	121.453	121	8.219	768.270	93
OCTOBRE	2.679	197.573	73	1.188	103.207	86	7.615	685.742	90
NOVEMBRE	2.208	215.707	97	1.225	136.919	111	6.798	782.297	115
DECEMBRE	2.244	281.939	125	1.181	146.549	124	6.858	678.035	98
JANVIER	2.370	260.642	109	1.240	120.945	97	6.544	721.886	110
FEVRIER	1.811	190.712	105	1.229	115.242	93	6.426	633.878	98
PERIODE	**20.796**	**2.191.717**	**105**	**11.242**	**1.158.236**	**103**	**69.839**	**7.684.653**	**110**

Tableau A3.1d
Dépenses (F CFA) en Mdicaments
par Formation Sanitaire
mai 1993 - février 1994

Formation Sanitaire	NOUVEAUX CONSULTANTS	DEPENSES EN MEDICAMENTS (F CFA)	F CFA PAR EPISODE
CM DE SAY			
Cm Say	14.054	3.167.815	225
PM Torodi	11.932	3.929.496	329
DR Bolsi	2.984	1.337.369	448
DR Gueladjo	3.242	805.910	248
DR Makalondi	6.716	1.382.848	205
DR Tombole	2.505	656.332	262
DR Tamou	3.938	1.094.853	278
DR Tapoa	1.204	327.974	272
CM DE SAY - TOTAL	**46.575**	**12.702.597**	**272**
CM DE BOBOYE			
Cm Birni	20.796	2.191.717	105
PM Falmey	11.242	1.158.236	103
DR Bélandé	11.147	1.183.484	106
DR Fabidji	10.589	1.000.367	94
DR Harikanassou	9.824	1.354.295	137
DR Kiota	12.236	1.241.849	101
DR Koissi	7.365	914.566	124
DR Koygolo	5.932	627.962	105
DR Tonkassare	4.354	385.877	88
DR Yéni	8.392	976.254	116
CM DE BOBOYE - TOTAL	**101.877**	**11.034.607**	**108**

Tableau A3.4a
Dépenses Mensuelles (F CFA) en Médicaments par Catégorie Thérapeutique
Circonscription Médicale de Say
mai 1993 - février 1994

	CATEGORIE THERAPEUTIQUE					
Mois	ANTI-BIOTIQUES	ANTI-PARASITAIRES	ANTI-DIARRHEIQUES	AUTRES MEDICAMENTS	MATERIELS	TOTAL
MAI	689.484	188.566	41.688	265.890	93.993	1.279.621
JUIN	718.075	159.118	13.293	186.534	80.025	1.157.045
JUILLET	671.243	245.375	51.070	173.058	91.405	1.232.151
AOUT	641.001	563.276	45.465	184.453	80.818	1.515.012
SEPTEMBRE	627.998	477.992	21.398	177.115	76.330	1.380.833
OCTOBRE	405.420	508.283	107.813	340.668	14.428	1.376.612
NOVEMBRE	436.451	584.171	98.029	289.629	3.352	1.411.632
DECEMBRE	521.573	227.354	118.880	162.643	1.285	1.031.736
JANVIER	450.442	226.196	55.351	175.638	5.166	912.794
FEVRIER	495.417	720.330	66.147	120.807	2.461	1.405.161
PERIODE	**5.657.104**	**3.900.662**	**619.134**	**2.076.435**	**449.263**	**12.702.597**

Tableau A3.4b
Dépenses Mensuelles (F CFA) en Médicaments par Catégorie Thérapeutique
Circonscription Médicale de Boboye
mai 1993 - février 1994

Mois	CATEGORIE THERAPEUTIQUE					TOTAL
	ANTI-BIOTIQUES	ANTI-PARASITAIRES	ANTI-DIARRHEIQUES	AUTRES MEDICAMENTS	MATERIELS	
MAI	734.918	198.527	21.990	260.148	88.846	1.304.429
JUIN	630.687	157.619	21.895	236.498	85.284	1.131.983
JUILLET	645.903	177.160	35.432	166.373	32.029	1.056.897
AOUT	513.349	294.265	27.957	291.170	35.854	1.162.594
SEPTEMBRE	517.405	232.562	29.256	295.750	32.458	1.107.431
OCTOBRE	472.432	261.082	23.735	196.432	32.841	986.522
NOVEMBRE	560.331	268.979	45.776	197.252	62.585	1.134.922
DECEMBRE	520.149	241.806	73.364	207.164	64.041	1.106.522
JANVIER	494.427	244.840	57.620	247.906	58.680	1.103.472
FEVRIER	444.449	228.747	26.296	202.074	38.267	939.833
PERIODE	**5.534.050**	**2.305.586**	**363.321**	**2.300.766**	**530.884**	**11.034.607**

Tableau A3.4c
Dépenses (F CFA) en Médicaments par Catégorie Thérapeutique
et Forme du Médicament: Circonscriptions Médicales de Say et de Boboye
mai 1993 - février 1994

	CATEGORIE THERAPEUTIQUE					
FORME DU MEDICAMENT	ANTI-BIOTIQUES	ANTI-PARASITAIRES	ANTI-DIARRHEIQUES	AUTRES MEDICAMENTS	MATERIELS	TOTAL
CM DE SAY						
ORALE	2.219.746	1.696.745	86.755	1.534.926	-	5.538.172
INJECTABLE	3.437.358	2.190.697	419.739	477.474	-	6.525.268
POMMADE-COLLYRE	-	-	-	64.035	-	64.035
MATERIELS	-	13.219	112.640	-	449.263	575.122
TOTAL CM DE SAY	**5.657.104**	**3.900.662**	**619.134**	**2.076.435**	**449.263**	**12.702.597**
CM DE BOBOYE						
ORALE	2.070.032	1.090.447	270.844	1.409.500	-	4.840.822
INJECTABLE	3.464.018	1.185.923	70.477	785.159	-	5.505.577
POMMADE-COLLYRE	-	-	-	106.107	-	106.107
MATERIELS	-	29.216	22.000	-	530.884	582.100
TOTAL CM DE BOBOYE	**5.534.050**	**2.305.586**	**363.321**	**2.300.766**	**530.884**	**11.034.607**

Tableau A4.1a
Recettes Mensuelles (F CFA) du Recouvrement des Coûts
Arrondissement de Say - Direct
mai 1993 - férvier 1994

Mois	NOUVEAUX CONSULTANTS	RECETTES PAIEMENT UTILISATEURS (F CFA)	RECETTES MOYENNES \EPISODE (F CFA)
MAI	4.327	672.800	155
JUIN	3.989	628.700	157
JUILLET	3.860	625.500	162
AOUT	5.500	845.700	153
SEPTEMBRE	4.625	701.100	151
OCTOBRE	5.801	753.200	129
NOVEMBRE	4.856	607.300	125
DECEMBRE	4.399	599.200	136
JANVIER	4.391	557.100	126
FEVRIER	4.242	584.300	137
PERIODE	**45.990**	**6.574.900**	**142**

Tableau A4.1b
Recettes Mensuelles (F CFA) du Recouvrement des Coûts
Arrondissement de Boboye - Indirect
mai 1993 - férvier 1994

Mois	NOUVEAUX CONSULTANTS	RECETTES PAIEMENT UTILISATEURS (F CFA	PRODUIT DE LA TAXE[1] (F CFA)	RECETTES TOTALES (F CFA)	RECETTES MOYENNES \EPISODE (F CFA)
MAI	9.591	371.950	1.200.000	1.571.950	163
JUIN	9.517	370.750	1.200.000	1.570.750	165
JUILLET	7.630	301.150	1.550.000	1.851.150	242
AOUT	10.688	412.775	1.550.000	1.962.775	183
SEPTEMBRE	11.399	435.425	1.550.000	1.985.425	174
OCTOBRE	11.482	405.725	1.200.000	1.605.725	139
NOVEMBRE	10.231	348.725	1.200.000	1.548.725	151
DECEMBRE	10.283	361.900	1.200.000	1.561.900	151
JANVIER	10.154	356.125	1.050.000	1.406.125	138
FEVRIER	9.466	344.750	1.050.000	1.394.750	147
PERIODE	**100.441**	**3.709.275**	**12.750.000**	**16.459.275**	**163**

1. Les recettes provenant de la taxe sont distribuées sur une base trimestrielle selon l'hypothèse de travail d'une répartition proportionnelle à l'évolution trimestrielle du nombre de nouveaux consultants. Les données du SNIS de 1992 ont été utilisées pour définir la clé de répartition.

Tableau A4.3
Recettes (F CFA) du Recouvrement des Coûts
par Formation sanitaire: paiements des utilisateurs
mai 1993 - férvier 1994

Formation Sanitaire	NOUVEAUX CONSULTANTS	PAIEMENTS UTILISATEURS (F CFA)	RECETTES MOYENNES \EPISODE (F CFA)
CM DE SAY			
Cm Say	13.869	1.773.200	127
PM Torodi	11.831	1.695.900	143
DR Bolsi	2.984	512.500	171
DR Gueladjo	3.121	388.900	124
DR Makalondi	6.530	992.100	151
DR Tombole	2.513	403.700	160
DR Tamou	3.938	612.800	155
DR Tapoa	1.204	195.800	162
CIRCONSCRIPTION MEDICALE	**45.990**	**6.574.900**	**142**
CM DE BOBOYE			
Cm Birni	20.288	691.700	34
PM Falmey	11.114	387.225	34
DR Bélandé	10.668	397.175	37
DR Fabidji	10.589	413.375	39
DR Harikanassou	9.655	370.175	38
DR Kiota	12.236	460.000	37
DR Koissi	7.090	274.300	38
DR Koygolo	5.932	217.475	36
DR Tonkassare	4.477	174.500	38
DR Yéni	8.392	323.350	38
CIRCONSCRIPTION MEDICALE	**100.441**	**3.709.275**	**37**

Tableau A4.4a
Incidence Mensuelle de l'Exemption par Catégorie
Arrondissement de Say - Direct
mai 1993 - férvier 1994

Mois	CATEGORIE ELEVE	CATEGORIE HANDICAPE	CATEGORIE INDIGENT	CATEGORIE AUTRES	TOTAL EXEMPTION (F CFA)	RATIO EXEMPTION \RECETTES (%)
MAI	42.800	2.200	2.600	11.200	58.800	9
JUIN	29.400	2.200	1.000	25.800	58.400	9
JUILLET	5.800	1.600	2.200	21.000	30.600	5
AOUT	1.000	400	800	35.200	37.400	4
SEPTEMBRE	1.200	1.400	600	36.400	39.600	6
OCTOBRE	173.400	2.200	1.200	30.800	207.600	28
NOVEMBRE	198.200	1.000	1.200	26.400	226.800	37
DECEMBRE	118.200	1.800	1.200	28.400	149.600	25
JANVIER	174.000	2.000	2.800	19.800	198.600	36
FEVRIER	124.000	1.600	1.800	20.200	147.600	25
PERIODE	**868.000**	**16.400**	**15.400**	**255.200**	**1.155.000**	**18**

Tableau A4.4b
Incidence Mensuelle de l'Exemption par Catégorie
Arrondissement de Boboye - Indirect
mai 1993 - férvier 1994

Mois	CATEGORIE ELEVE	CATEGORIE HANDICAPE	CATEGORIE INDIGENT	CATEGORIE AUTRES	TOTAL EXEMPTION (F CFA)	RATIO EXEMPTION \RECETTES (%)
MAI	17.950	1.400	350	8.950	28.650	2
JUIN	16.700	2.350	1.200	8.750	29.000	2
JUILLET	6.400	1.700	600	8.950	17.650	1
AOUT	6.450	1.800	1.100	12.350	21.700	1
SEPTEMBRE	6.150	1.400	1.100	10.600	19.250	1
OCTOBRE	60.500	1.300	550	8.150	70.500	4
NOVEMBRE	75.000	850	250	8.050	84.150	5
DECEMBRE	56.550	1.650	200	5.950	64.350	4
JANVIER	65.050	4.050	550	7.500	77.150	5
FEVRIER	49.400	1.250	300	21.650	72.600	5
PERIODE	**360.150**	**17.750**	**6.200**	**100.900**	**485.000**	**3**

Tableau A4.5
Evolution Mensuelle de l'Origine Géographique des Nouveaux Consultants
par Arrondissement
mai 1993 - férvier 1994

	CIRCONSCRIPTION MEDICALE							
	SAY - Direct				BOBOYE - Indirect			
Mois	VILLAGE-SITE	MEME ARRONDNT	AUTRE ORIGINE	TOTAL	VILLAGE-SITE	MEME ARRONDNT	AUTRE ORIGINE	TOTAL
MAI	59	36	4	100	52	42	6	100
JUIN	50	45	4	100	48	45	8	100
JUILLET	48	45	7	100	45	43	12	100
AOUT	45	47	7	100	46	44	10	100
SEPTEMBRE	47	47	6	100	46	45	9	100
OCTOBRE	49	46	6	100	48	45	7	100
NOVEMBRE	49	45	5	100	49	45	6	100
DECEMBRE	43	51	6	100	47	48	6	100
JANVIER	47	46	7	100	46	48	6	100
FEVRIER	44	47	8	100	42	50	7	100
PERIODE	**48**	**46**	**6**	**100**	**47**	**46**	**7**	**100**

Tableau A5.1a
Charges Opérationnelles (F CFA) avec l'Introduction du Recouvrement des Coûts
Circonscription Médicale de Say - Paiement Direct
mai 1993 - février 1994

Mois	DEPENSES MEDICAMENTS	CHARGES INCREMENTIELLES DE GESTION (RC)	AUTRE FONCTION-NEMENT	CHARGES OPERATIONNELLES
MAI	1.279.621	559.308	2.394.741	4.233.670
JUIN	1.157.045	629.495	2.502.940	4.289.480
JUILLET	1.232.151	628.547	2.505.840	4.366.538
AOUT	1.515.012	600.898	2.439.068	4.554.978
SEPTEMBRE	1.380.833	594.467	2.400.650	4.375.950
OCTOBRE	1.376.612	603.110	2.400.650	4.380.372
NOVEMBRE	1.411.632	563.156	2.400.650	4.375.438
DECEMBRE	1.031.736	559.797	2.400.650	3.992.183
JANVIER	912.794	559.738	2.400.650	3.873.182
FEVRIER	1.405.161	558.643	2.400.650	4.364.454
PERIODE	**12.702.597**	**5.857.159**	**24.246.489**	**42.806.245**

Tableau A5.1b
Charges Opérationnelles (F CFA) avec l'Introduction du Recouvrement des Coûts
Circonscription Médicale de Boboye - Paiement Indirect
mai 1993 - février 1994

Mois	DEPENSES MEDICAMENTS	CHARGES INCREMENTIELLES DE GESTION (RC)	AUTRE FONCTION-NEMENT	CHARGES OPERATIONNELLES
MAI	1.304.429	776.628	3.037.219	5.118.276
JUIN	1.131.983	776.084	3.037.219	4.945.286
JUILLET	1.056.897	762.215	2.994.500	4.813.612
AOUT	1.162.594	770.402	2.793.178	4.726.174
SEPTEMBRE	1.107.431	775.628	2.832.965	4.716.024
OCTOBRE	986.522	776.238	2.801.326	4.564.086
NOVEMBRE	1.134.922	728.662	2.801.326	4.664.910
DECEMBRE	1.106.522	729.044	2.801.326	4.636.892
JANVIER	1.103.472	728.096	2.801.326	4.632.894
FEVRIER	939.833	723.039	2.801.326	4.464.198
PERIODE	**11.034.607**	**7.546.036**	**28.701.711**	**47.282.354**

Tableau A5.2a
Charges Incrementielles (F CFA) de Gestion du Recouvrement des Coûts
Circonscription Médicale de Say - Paiement Direct
mai 1993 - février 1994

Mois	ELEMENTS				
	SUPPORTS DE GESTION	FOURNITURES DE GESTION	CHARGES SALARIALES GESTION	FRAIS CCP	CHARGES INCREMENTILLES DE GESTION
MAI	125.153	87.214	346.781	160	559.308
JUIN	134.077	99.673	395.585	160	629.495
JUILLET	133.129	99.673	395.585	160	628.547
AOUT	145.183	59.970	395.585	160	600.898
SEPTEMBRE	138.752	59.970	395.585	160	594.467
OCTOBRE	147.395	59.970	395.585	160	603.110
NOVEMBRE	140.450	26.961	395.585	160	563.156
DECEMBRE	137.091	26.961	395.585	160	559.797
JANVIER	137.032	26.961	395.585	160	559.738
FEVRIER	135.937	26.961	395.585	160	558.643
PERIODE	**1.374.199**	**574.314**	**3.907.046**	**1.600**	**5.857.159**

Tableau A5.2b
Charges Incrementielles (F CFA) de Gestion du Recouvrement des Coûts
Circonscription Médicale de Boboye - Paiement Indirect
mai 1993 - février 1994

Mois	ELEMENTS				CHARGES INCREMENTILLES DE GESTION
	SUPPORTS DE GESTION	FOURNITURES DE GESTION	CHARGES SALARIALES GESTION	FRAIS CCP	
MAI	198.068	85.207	493.193	160	776.628
JUIN	197.524	85.207	493.193	160	776.084
JUILLET	183.655	85.207	493.193	160	762.215
AOUT	206.131	70.918	493.193	160	770.402
SEPTEMBRE	211.357	70.918	493.193	160	775.628
OCTOBRE	211.967	70.918	493.193	160	776.238
NOVEMBRE	202.772	32.537	493.193	160	728.662
DECEMBRE	203.154	32.537	493.193	160	729.044
JANVIER	202.206	32.537	493.193	160	728.096
FEVRIER	197.149	32.537	493.193	160	723.039
PERIODE	**2.013.983**	**598.523**	**4.931.930**	**1.600**	**7.546.036**

Tableau A6.1
Recouvrement des Coûts en Médicaments de la Prestation des Soins
par Circonscription Médicale: mai 1993 - Férvier 1994

	CIRCONSCRIPTION MEDICALE					
	SAY - DIRECT			BOBOYE - INDIRECT		
Mois	RECETTES TOTALES (F CFA)	DEPENSES EN MEDICAMENTS (F CFA)	TAUX DE RECOUVREMENT MEDICAMENTS (%)	RECETTES TOTALES (F CFA)	DEPENSES EN MEDICAMENTS (F CFA)	TAUX DE RECOUVREMENT MEDICAMENTS (%)
MAI	672.800	1.279.621	53	1.571.950	1.304.429	121
JUIN	628.700	1.157.045	54	1.570.750	1.131.983	139
JUILLET	625.500	1.232.151	51	1.851.150	1.056.897	175
AOUT	845.700	1.515.012	56	1.962.775	1.162.594	169
SEPTEMBRE	701.100	1.380.833	51	1.985.425	1.107.431	179
OCTOBRE	753.200	1.376.612	55	1.605.725	986.522	163
NOVEMBRE	607.300	1.411.632	43	1.548.725	1.134.922	136
DECEMBRE	599.200	1.031.736	58	1.561.900	1.106.522	141
JANVIER	557.100	912.794	61	1.406.125	1.103.472	127
FEVRIER	584.300	1.405.161	42	1.394.750	939.833	148
PERIODE	**6.574.900**	**12.702.597**	**52**	**16.459.275**	**11.034.607**	**149**

Tableau A6.2
Recouvrement du Coût des Médicaments et de Gestion
par Circonscription Médicale: mai 1993 - février 1994

	CIRCONSCRIPTION MEDICALE					
	SAY - Direct			BOBUYE - Indirect		
	RECETTES TOTALES	COUTS MEDICAMENTS + GESTION	TAUX DE RECOUVREMENT MEDICAMENTS + GESTION	RECETTES TOTALES	COUTS MEDICAMENTS + GESTION	TAUX DE RECOUVREMENT MEDICAMENTS + GESTION
Mois	(F CFA)	(F CFA)	(%)	(F CFA)	(F CFA)	(%)
MAI	672.800	1.838.929	37	1.571.950	2.081.057	76
JUIN	628.700	1.786.540	35	1.570.750	1.908.067	82
JUILLET	625.500	1.860.698	34	1.851.150	1.819.112	102
AOUT	845.700	2.115.910	40	1.962.775	1.932.996	102
SEPTEMBRE	701.100	1.975.300	35	1.985.425	1.883.059	105
OCTOBRE	753.200	1.979.722	38	1.605.725	1.762.760	91
NOVEMBRE	607.300	1.974.788	31	1.548.725	1.863.584	83
DECEMBRE	599.200	1.591.533	38	1.561.900	1.835.566	85
JANVIER	557.100	1.472.532	38	1.406.125	1.831.568	77
FEVRIER	584.300	1.963.804	30	1.394.750	1.662.872	84
PERIODE	**6.574.900**	**18.559.756**	**35**	**16.459.275**	**18.580.643**	**89**

Tableau A6.3
Recettes du Recouvrement du Coût et Charges Oppérationnelles
par Circonscription Médicale: mai 1993 - février 1994

	CIRCONSCRIPTION MEDICALE					
	SAY - Direct			BOBOYE - Indirect		
Mois	RECETTES TOTALES (F CFA)	CHARGES OPERATION-NELLES (F CFA)	RATIO: RECETTES \CHARGES OPERATIONNELLES (%)	RECETTES TOTALES (F CFA)	CHARGES OPERATION-NELLES (F CFA)	RATIO: RECETTES \CHARGES OPERATIONNELLES (%)
MAI	672.800	4.233.670	16	1.571.950	5.118.276	31
JUIN	628.700	4.289.480	15	1.570.750	4.945.286	32
JUILLET	625.500	4.366.538	14	1.851.150	4.813.612	38
AOUT	845.700	4.554.978	19	1.962.775	4.726.174	42
SEPTEMBRE	701.100	4.375.950	16	1.985.425	4.716.024	42
OCTOBRE	753.200	4.380.372	17	1.605.725	4.564.086	35
NOVEMBRE	607.300	4.375.438	14	1.548.725	4.664.910	33
DECEMBRE	599.200	3.992.183	15	1.561.900	4.636.892	34
JANVIER	557.100	3.873.182	14	1.406.125	4.632.894	30
FEVRIER	584.300	4.364.454	13	1.394.750	4.464.198	31
PERIODE	**6.574.900**	**42.806.245**	**15**	**16.459.275**	**47.282.354**	**35**