

## **Projet Haïti HS-2004 et HS-2007**

# **Guide de l'utilisateur pour l'outil de détermination des coûts du Paquet de Services Prioritaires (PSP) Version 1.3**

---

Elizabeth Lewis  
Christele Joseph-Pressat

Aout 2005

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under the terms of Contract number 521-C-00-04-00032-00. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

---

HS-2007 Project  
Management Sciences for Health  
784 Memorial Drive  
Cambridge, MA 02139  
Telephone: (617) 250-9500  
[www.msh.org](http://www.msh.org)

**Guide de l'utilisateur pour l'outil de  
détermination des coûts du  
Paquet de Services Prioritaires (PSP)**  
*Version 1.3*

**Projet Haïti HS-2004 et HS-2007**  
*Août 2005*

*Elizabeth Lewis  
Christèle Joseph-Pressat  
Management Sciences for Health*



**Haïti Santé 2004 (HS-2004) et HS-2007**

*Le présent outil est basé sur l'outil d'analyse des coûts et revenus (CORE) développé par Management Sciences for Health (MSH) ([www.msh.org](http://www.msh.org)).*

*Aucune partie de cette publication, y compris l'outil afférent sous forme de tableur, ne sera reproduite ou transmise sous toute forme ou par tout moyen, électronique ou mécanique, y compris la photocopie, l'enregistrement ou tout système de sauvegarde et de récupération de l'information, sans la permission préalable de l'éditeur. En outre, dans toute utilisation de cette publication ou de l'outil qui l'accompagne, le projet Haïti HS-2007 et ses partenaires devra être crédité.*

*L'utilisation de l'outil sous forme de tableur exige une licence pour le logiciel sur lequel l'outil est basé, en l'occurrence Excel de Microsoft, qui peut être exploité sous licence obtenue auprès de la Société Microsoft. Le présent outil n'est pas un produit de la Société Microsoft et n'est pas garanti par ladite société.*

*Le projet HS-2007 est financé par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID)/Haïti et exécuté par Management Sciences for Health dans le cadre du contrat N°. 521-C-00-04-00032-00. Les opinions exprimées dans ce document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les vues de l'USAID ou de Management Sciences for Health.*

## Table des matières

<b>Remerciements .....</b>	<b>4</b>
<b>1. Introduction.....</b>	<b>5</b>
<b>2. Description.....</b>	<b>8</b>
<b>3. Quelques conseils généraux.....</b>	<b>10</b>
<b>4. Instructions.....</b>	<b>11</b>
4.1. Pour commencer .....	11
4.2. Définir les suppositions .....	12
4.3. Saisie des données d'utilisation .....	17
4.4. Saisir les données du personnel du service .....	20
4.5. Calculer les coûts du personnel .....	25
4.6. Calculer les frais fixes et coûts du personnel administratif .....	26
4.7. Examiner les coûts totaux du Point de Prestation de Services.....	28
4.8. Les recettes totales du Point de Prestation de Services.....	29
4.9. Analyser les résultats .....	31
4.10. Rapports comparatifs .....	36
<b>5. Apporter des modifications dans l'outil.....</b>	<b>40</b>
5.1. Changer les normes.....	40
5.2. Changer les principales feuilles de calcul.....	41
5.3. Réduire le nombre de services figurant sur le tableur :.....	42
5.4. Changer la majoration pour les médicaments, les fournitures médicales et les tests de laboratoire .....	43
<b>6. Comparaison des Points de Prestation de Services.....</b>	<b>44</b>
<b>7. Précautions à prendre.....</b>	<b>45</b>
<b>ANNEXE A: NORMES .....</b>	<b>46</b>
<b>ANNEXE B: DIAGRAMMES DES MÉTHODES DE CALCUL.....</b>	<b>53</b>
<b>ANNEXE C: COMMENT EXAMINER ET COMPRENDRE LES FEUILLES DE CALCUL DES PRESTATIONS .....</b>	<b>57</b>
<b>ANNEXE D: LISTE DES DONNEES NECESSAIRES .....</b>	<b>63</b>

## **Remerciements**

Les auteurs remercient très sincèrement ces employés du projet HS-2007 pour leurs commentaires et leur support continu. Nous voulons citer: Paul Auxila, Florence Guillaume, Georges Dubuche, Jules Grand-Pierre, Margareth Mallet, Uder Antoine, Philippe Barthélemy, Marie-Christine Brisson, Bernateau Desmangles, Ashley Henriquez, Meange Jean-Louis et HERNIS Pierre-Paul. Ils aimeraient remercier également USAID/Haïti pour leur support et ces institutions partenaires qui ont participé activement à la réalisation de l'étude pilote sur la détermination des coûts standards du Paquet des Services Prioritaires Intégrés (PSPI): Centre pour le Développement et la Santé (CDS), Grace Children's Hospital, Haitian Health Foundation (HHF), MARCH et SADA.

*Ce guide et outil sont dédiés à la mémoire de Docteur Paul Arnow, collègue et ami.*

## 1. Introduction

L'outil de détermination des coûts du Paquet de Services Prioritaires (PSP) a pour objet d'aider les responsables et les planificateurs à estimer le coût des services individuels et des paquets de services selon différents scénarios. Ces estimations de coûts reposent sur certaines normes, et les coûts estimés peuvent être comparés aux coûts réels pour voir les variations entre les deux séries de chiffres.

Cet outil a été adapté à partir d'un outil de détermination des coûts précédent appelé CORE<sup>1</sup>, développé en 1998 et utilisé dans de nombreux pays. La présente version de cet outil a été adaptée pour déterminer le coût du « Paquet de Services Prioritaires », ou PSP, tel qu'il a été défini par les principaux services de la santé de la reproduction et de la survie infantile en Haïti. Une des principales différences entre le présent outil et CORE est que l'outil du PSP contient une nouvelle composante, une section d'épidémiologie et de population, pour permettre à l'utilisateur d'estimer le nombre attendu de services, selon la prévalence et les taux d'incidence d'une maladie, la dimension de la population servie par le Point de Prestation de Services (PPS), etc.

Cet outil a pour but d'estimer le coût de chaque type de service (tels que la santé de la reproduction: soins prénataux, accouchement, post-partum, planification familiale, sexualité responsable—jeunes hommes et adultes, IST/SIDA, etc.; ou survie de l'enfant: contrôle de la croissance, vaccination, infection respiratoire aiguë, diarrhée, etc.), dans un Point de Prestation de Services qui fournit un paquet de services prioritaires intégré.<sup>2</sup>

Une approche standard de détermination des coûts a donc été utilisée, semblable à celle qu'on utilise dans certains hôpitaux.<sup>3</sup> Dans cette approche, on établit une unité de coût standard pour les dépenses variables de chaque service et le total des coûts variables est estimé en multipliant ces coûts unitaires par le nombre de services. Les coûts standard semi-variables ou variables par étapes, tels que le personnel infirmier, varient selon les grands changements dans la quantité des services fournis. Par exemple, si un infirmier ou une infirmière consacre une demi-heure à chaque nouveau client lors d'une visite de planification familiale, le PPS devra engager un infirmier ou infirmière pour chaque groupe de 16 nouveaux clients de planification familiale (en supposant une durée de service de huit heures). Les coûts fixes standard, tels que la location des lieux, restent constants quels que soient les changements dans le volume des services. Le total des coûts standard peut être utilisé pour projeter les besoins de financement ; de plus, on peut les comparer aux coûts réels, pour mesurer l'efficacité. L'outil estime les coûts récurrents de fournitures de services; il n'inclut pas les dépenses relatives aux nouvelles constructions et à l'acquisition d'équipements. Cependant, on pourrait toujours inclure l'amortissement des infrastructures et des équipements existants.

Dans l'outil de détermination des coûts, les coûts standard sont basés sur des coûts normatifs<sup>4</sup>. Plutôt que de modéliser les coûts standard sur la capacité installée actuelle des PPS, ces coûts sont

---

<sup>1</sup> Disponible à Management Sciences for Health, Boston ([www.msh.org](http://www.msh.org)).

<sup>2</sup> Voir André, Jean et coll., *Paquet de Services Prioritaires*, Projet Haïti Santé 2004, Juin 2000.

<sup>3</sup> Herkimer, Jr., Allen G. *Comprendre la gestion financière des hôpitaux (en anglais)* 1986. Editions Aspen Inc.

<sup>4</sup> Dans ce modèle, le terme normatif désigne ce qui est souhaitable et non pas une moyenne.

basés sur certaines normes. Par exemple, les *Feuilles de calcul des prestations* donnent des détails sur les types de personnel qui fournissent certains types de soins de santé, ainsi que les médicaments, les fournitures et les tests de laboratoire qui seront fournis dans ces cas. Ainsi, si nous connaissons le coût unitaire de chacun de ces éléments de coût, nous pouvons déterminer le coût normatif pour traiter chaque type de cas. Les *Feuilles de calcul des prestations* incluses dans l’outil de détermination des coûts du PSP (que nous appellerons pour simplifier « outil des coûts du PSP ») spécifie les unités de temps de personnel qui ont été mises au point par un petit groupe de pourvoyeurs de soins de santé en se basant sur leur expérience. Les types et quantités estimées de médicaments, fournitures et tests de laboratoire sont basés essentiellement sur les directives de traitement du Ministère de la Santé.

L’outil des coûts du PSP tient compte du fait qu’il peut y avoir des différences régionales dans certains coûts. Par exemple, dans les zones rurales plus éloignées, le personnel peut recevoir des primes pour l’encourager à travailler dans des zones plus isolées. De même, le coût des médicaments et des fournitures peut être plus élevé dans les zones éloignées, tout simplement parce que le coût du transport des produits doit être inclus dans le coût total.

Certaines normes et standards utilisés dans l’outil des coûts du PSP sont indiqués dans les annexes. Les normes utilisées pour estimer le nombre de services nécessaires au niveau du dispensaire et des références<sup>5</sup> se trouvent dans les tableaux A-1 et A-2 de l’annexe A. Les sources de ces normes sont indiquées dans les tableaux. De plus, le temps standard des soins, nécessaire pour déterminer les dépenses salariales directes est indiqué dans les tableaux A-3 et A-4. Les quantités et coûts standard d’autres ressources utilisés dans l’outil, comme les médicaments et les tests de laboratoire, ne sont pas indiqués par manque de place. Les normes, standards et prix devront être révisés et modifiés selon les besoins avant d’utiliser l’outil.

L’outil est un modèle dynamique construit sur un classeur, et peut être utilisé pour des services communautaires, dispensaires (Disp), centres de santé avec ou sans lits (CAL/CSL) et hôpital. L’utilisateur peut immédiatement voir l’impact d’un changement de variables clés, comme le nombre de services, sur les besoins en ressources et les coûts. De même, l’utilisateur peut voir aisément les formules utilisées dans l’outil et les modifier en cas de besoin. Les normes et coûts standard utilisés dans l’outil peuvent facilement être ajustés, et donc régulièrement remis à jour ou modifiés pour une région ou un département particuliers. Ceci inclut les taux d’incidence et de prévalence, les taux d’utilisation des services, les feuilles de calcul des prestations, les niveaux des salaires, les prix des médicaments et les dépenses administratives. Lorsqu’on ajoute de nouveaux services, ceux-ci peuvent aussi être inclus.

L’outil des coûts du PSP permet à l’utilisateur de comparer toute une série de coûts standard. Premièrement, si l’utilisateur connaît la taille de la population desservie et la prévalence ou l’incidence des maladies, ou de conditions telles que les grossesses, l’outil estimera la quantité de services *dont on a besoin*, indiquant ainsi les ressources et le financement nécessaire pour fournir le PSP à une population spécifique. Les coûts standard peuvent aussi être utilisés pour estimer le nombre *réel* de services fournis et le comparer avec les coûts réels des services fournis pour indiquer le niveau de l’efficacité. De plus, les coûts standard peuvent être estimés pour un

---

<sup>5</sup> Le terme référence désigne le cas où un patient a été envoyé ou « référé » à une instance plus spécialisée.

nombre projeté de services, lorsque l'utilisateur veut voir quel sera l'impact de l'augmentation ou de la diminution de certains services sur le coût.

Il convient de noter que la version de l'outil distribuée avec les présentes directives reflète le coût direct de la plupart des soins curatifs ambulatoires fournis dans les Points de Prestation de Services, ainsi que de certains services communautaires spécifiques. Cependant, cette version ne fournit pas d'estimation du coût total des soins de santé primaire, car elle ne couvre que les services définis dans le PSP.

Pour le planificateur ou le responsable, l'outil a plusieurs utilisations. On peut l'utiliser pour estimer :

- Le coût de la prestation d'un paquet particulier de services tel que le PSP,
- Le coût de différents modèles de prestation de services, tels que les services communautaires, ou basés dans un PPS,
- Les tendances idéales d'affectation du personnel pour différents nombres et combinaisons de services,
- Les niveaux d'efficacité des services actuellement fournis,
- L'estimation des prix pour passer des contrats de services dans les zones où ces services ne sont pas offerts.

Les autres sections de ce guide décrivent la façon d'utiliser l'outil des coûts du PSP. Le présent ouvrage est conçu comme un guide d'introduction et ne couvre pas tous les aspects de l'outil en détail. Il fournit aussi des conseils de base, mais non détaillés, sur l'interprétation des résultats. Pour plus d'aide, on peut aussi contacter l'auteur, par l'intermédiaire de MSH, ou le projet HS-2007 en Haïti.

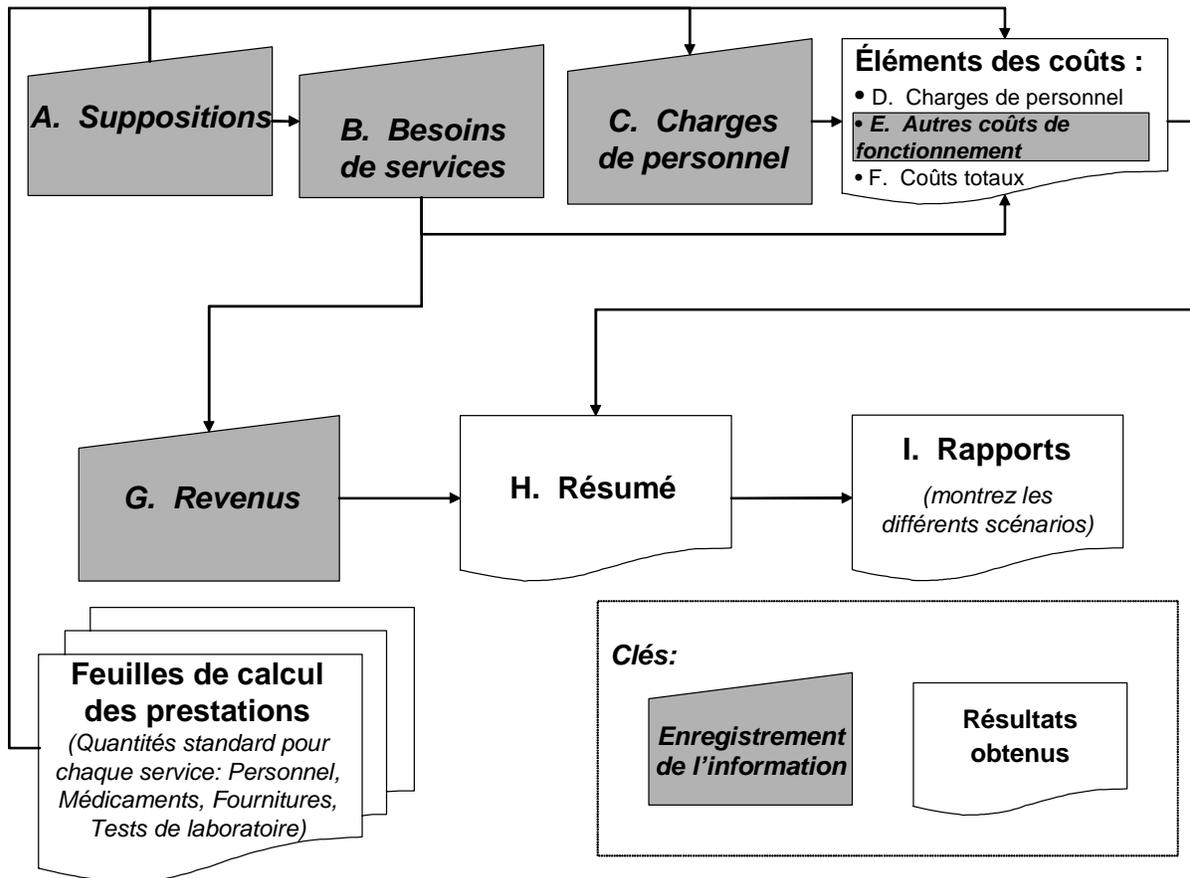
## 2. Description

L'outil des coûts du PSP est placé dans un classeur basé sur le logiciel Microsoft Excel, et est une collection de feuilles de calcul reliées ensemble. Vous avez deux fichiers Excel séparés, l'un est un tableur en blanc, et l'autre est un classeur rempli qui contient des données simples pour un Point de Prestation de Services de santé imaginaire.

- *Feuille de calcul A: Suppositions* [**Suppositions**] est utilisée pour saisir des informations générales telles que la population et les heures de travail du PPS.
- *Feuille de calcul B: Détermination des besoins de services* [**Besoins\_services**] est utilisée pour saisir et calculer le nombre de services à fournir par le PPS, en se basant en partie sur les données de population dans la feuille de calcul A.
- *Feuille de calcul C: Détermination des charges de personnel* [**Charges\_personnel**] est utilisée pour saisir et calculer le nombre d'employés, la proportion de temps qu'ils passent à fournir des services, et le coût de chaque type d'employé.
- *Feuille de calcul D: Répartition des charges directes et indirectes du personnel de prestation* [**Répartition\_charges\_personnel**] est utilisée pour calculer et allouer les coûts du personnel en se basant sur les chiffres de la feuille de calcul C et des feuilles de calcul des services individuels.
- *Feuille de calcul E: Détermination des autres coûts de fonctionnement* [**Détermination\_autres\_coûts**] est utilisée pour saisir le coût du personnel administratif et autres coûts tels que l'électricité.
- *Feuille de calcul F: Détermination des coûts* [**Détermination\_coûts**] est utilisée pour saisir certains coûts spéciaux, pour calculer les coûts variables basés sur la feuille de calcul B et des feuilles de calcul des services individuels et de regrouper les coûts des feuilles de calcul D et E.
- *Feuille de calcul G: Détermination des revenus* [**Détermination\_revenus**] est utilisée pour saisir l'information sur les droits à payer (s'il y en a) pour les services fournis. L'utilisateur peut aussi saisir des informations sur les dispenses et les exonérations.
- *Feuille de calcul H: Récapitulatif des informations clés* [**Résumé**] est utilisée pour présenter les coûts de différentes façons en se basant sur les chiffres de la feuille de calcul F.
- *Feuille de calcul I: Rapports* [**Rapports**] est utilisée pour effectuer des comparaisons entre les principaux chiffres et selon différents scénarios, en s'appuyant surtout sur les chiffres de la feuille de calcul H.
- *Feuilles individuelles de calcul des prestations* contiennent les quantités standard de ressources utilisées pour chaque service, y compris le temps moyen de chaque type d'employé, les médicaments, les fournitures et les tests de laboratoire utilisés.

Le diagramme ci-dessous montre les liens entre les différentes feuilles de calcul dans le classeur.

**Figure 1 : Relations entre les feuilles de calcul dans le classeur de l'outil de détermination des coûts du PSP**



### 3. Quelques conseils généraux

Voici quelques conseils généraux pour vous aider lorsque vous utilisez l'outil.

Si vous n'êtes pas familier avec le logiciel Excel, voici quelques brèves explications qui pourront vous aider :

- Les classeurs d'Excel sont composés de *rangées* et de *colonnes*. Les rangées sont désignées par des chiffres, par exemple rangée 3 ou rangée 124 ; les colonnes sont désignées par des lettres, A, B, C et ainsi de suite. La case d'intersection entre une rangée et une colonne s'appelle une *cellule*, et chaque cellule est désignée par la lettre de sa colonne et le chiffre de sa rangée. Ainsi, si les instructions vous disent d'aller à la cellule A4, vous trouverez cette cellule dans la première colonne (colonne A) et quatre rangées en dessous du sommet du tableau de la feuille (rangée 4).
- Un classeur d'Excel peut contenir plusieurs feuilles de calcul. Chaque feuille de calcul a un nom qu'on peut lire sur *l'onglet* de la feuille de calcul au bas de votre écran.
- La *feuille de calcul active* est celle dont le nom est souligné en **caractères gras**. Si vous devez aller dans d'autres feuilles de calcul dans le même classeur, simplement cliquez sur l'onglet du nom de la feuille de calcul que vous cherchez, et Excel déplacera le curseur vers cette feuille.

Les cellules utilisées pour saisir des données sont sur fond vert (par exemple nom du Point de Prestation de Services, population desservie). Les autres parties du classeur qui ne sont pas sur fond vert contiennent des formules ou des calculs faits à l'avance. Vous ne pouvez pas effacer ou changer les cellules dans ces parties de l'outil. Les **Feuilles de calcul des prestations** et les prix dans les feuilles de calcul individuelles ne peuvent être changés qu'au niveau national ou départemental (voir section 5).

Chaque feuille de calcul est protégée pour éviter que les formules ne soient effacées ou modifiées. Vous pouvez écrire dans les cases sur fond vert, mais si vous essayez de changer d'autres cellules, un message « erreur » apparaîtra. Si vous devez faire un changement dans une feuille de calcul, vous devez tout d'abord *lever la protection* de la feuille de calcul (sur le menu **Tools**, choisissez **Protection**, puis **Unprotect Sheet**. Lorsque vous aurez fini de faire vos changements, choisissez **Tools**, **Protection**, **Protect Sheet**, et cliquez **OK**). Nous recommandons que les chefs d'organisations (ou le niveau national ou départemental au cas où l'outil serait utilisé dans le secteur public) protègent les feuilles de calcul avec un mot de passe afin que les standards et les calculs ne puissent être modifiés par des échelons subalternes.

Nous avons inclus des commentaires dans l'outil pour fournir plus de détails en cas de besoin. Par exemple, les commentaires sont inclus pour indiquer où certains taux de prévalence ou d'incidence ont été obtenus. Ils expliquent aussi comment certains calculs ont été faits. Si une cellule contient un commentaire, vous verrez un petit triangle rouge dans le coin supérieur droit de la cellule. Le commentaire ne s'affiche pas automatiquement. Si vous voulez lire le commentaire, déplacez votre souris de façon qu'elle se trouve sur la cellule qui contient le commentaire et le commentaire « s'affichera » sur votre écran. Si vous déplacez la souris vers une autre cellule le commentaire disparaîtra.

## 4. Instructions

### 4.1. POUR COMMENCER

La première tâche, dans l'utilisation de l'outil PSP, consiste à établir une « équipe de gestion de l'outil du PSP » composée des représentants des domaines de gestion clés de l'organisation, c'est-à-dire:

- \* direction;
- \* prestation de services;
- \* finance;
- \* suivi et évaluation;
- \* ressources humaines;
- \* approvisionnement.

Cette équipe interdisciplinaire devrait aussi comprendre, le cas échéant, des représentants du conseil d'administration et de la communauté. Réunis au sein de l'équipe de gestion de l'outil du PSP, les représentants de l'organisation, du conseil d'administration et de la communauté pourront clairement établir les relations entre les différentes parties de l'organisation et l'interdépendance entre les différents services et les activités de soutien.

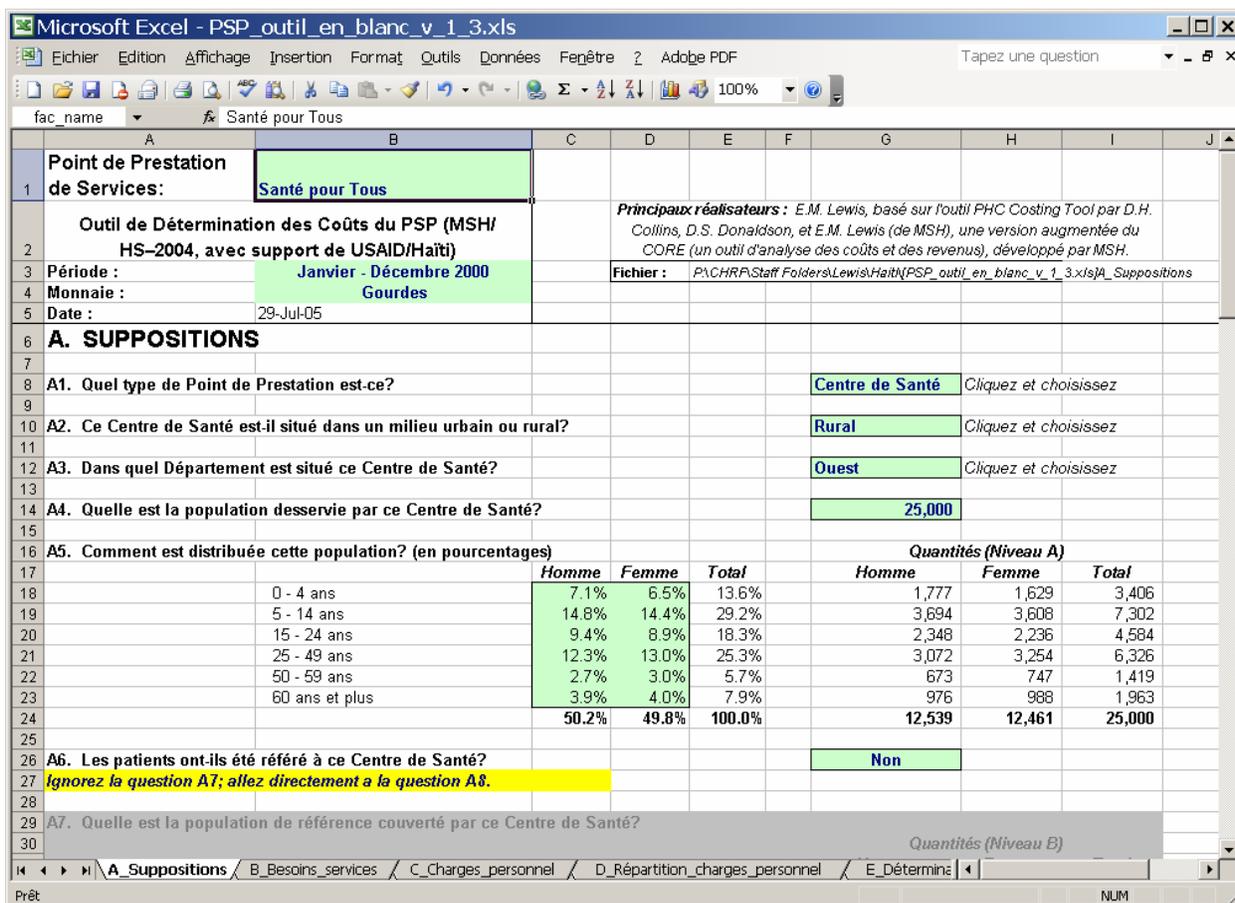
Pour saisir les données de votre Point de Prestation de Services, vous utiliserez le classeur en « blanc », et non pas l'exemple fourni. Dès que vous ouvrez le fichier en blanc, vous verrez un encadré vous demandant si vous voulez « valider les macros ». Cliquez sur le bouton « **Enable Macros** ». Lorsque le fichier s'ouvre, cliquez sur **File**, puis sur **Save As** (commande de sauvegarde sous ... [nom])<sup>6</sup>, et sauvegardez le fichier sous un nouveau nom, de préférence le nom du PPS avec l'année, de façon que vous puissiez le reconnaître ultérieurement. De cette façon, la version « blanche » du fichier peut être utilisée par d'autres PPS, ou par le même PPS dans les années à venir.

Lorsque vous ouvrez le fichier, vous verrez l'écran ci-dessous (figure 2). Vous progressez sur votre classeur en suivant l'ordre des pages et vous commencez donc à la page intitulée **A\_Suppositions**, puis vous passez à la page **B\_Besoins\_services**, et ainsi de suite. Vous pouvez voir les noms des différentes feuilles de calcul sur les onglets au bas de l'écran, et vous pouvez voir que la page **A\_Suppositions** est la « page active » parce que son nom est **en gras** sur l'onglet de la feuille de calcul. (Toutes les autres feuilles de calcul sont sur fond gris).

---

<sup>6</sup> Ce sont des commandes de base du logiciel EXCEL, et ceci suppose que ces commandes de la version que vous utilisez sont en anglais.

**Figure 2 : Ecran de départ de l’outil de détermination des coûts du PSP (A\_Suppositions)**



## 4.2. DEFINIR LES SUPPOSITIONS

### Données préliminaires :

Commencez par la page intitulée **A\_Suppositions** (la feuille de calcul ci-dessus).

- Inscrivez le nom de votre Point de Prestation de Services dans la cellule B1 (placez le curseur sur la cellule B1 et inscrivez le nom de votre PPS).
- Inscrivez la période couverte dans la cellule B3. Par exemple, si vous voulez connaître les coûts et l’utilisation pour l’année 2000, inscrivez le chiffre 2000 dans la cellule B3. Si vous cherchez des données trimestrielles, vous pouvez taper quelque chose comme « Jan-mars 2000 » pour indiquer la période.
- Inscrivez la monnaie utilisée dans la cellule B4.

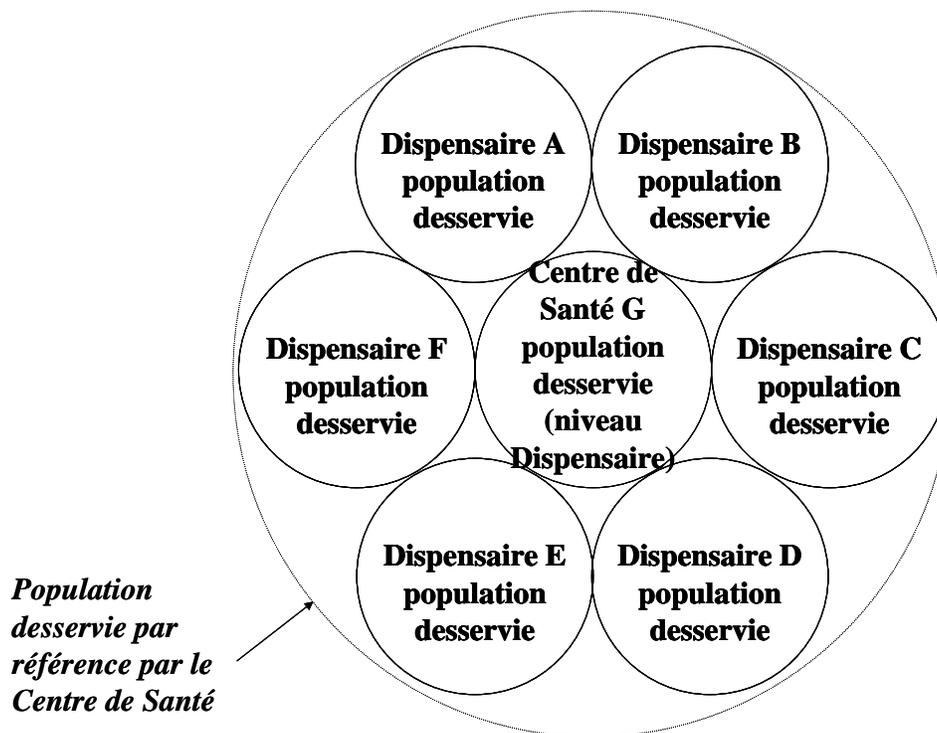
**Question A1: type de Point de Prestation.** Cliquez sur la cellule G8. Vous verrez une petite flèche apparaître à la droite de la cellule. C’est une cellule restreinte, c’est-à-dire que vous ne pouvez la remplir qu’à partir d’un nombre de choix déterminés à l’avance. Cliquez sur la flèche à la droite de la cellule et vous verrez un menu déroulant. Soulignez le choix qui convient et tapez sur la touche **Enter**.

**Question A2: localisation du PPS.** Cliquez sur la cellule G10 et choisissez le lieu (Port-au-Prince aire métropolitaine, autre zone urbaine, ou zone rurale).

**Question A3: département.** Cliquez sur la cellule G12 et choisissez le département. (L'outil utilise cette information pour ajuster les coûts, en se basant sur des normes propres aux différentes zones.)

**Question A4: population desservie.** Inscrivez la population desservie par le Point de Prestation de Services au Niveau A (Dispensaire, Centre de Santé et communauté) dans la cellule G14. Cela représente la population desservie à laquelle vous fournissez les services au Niveau A dans le PSP. Si votre PPS reçoit des patients référés par d'autres PPS (ou par quelqu'un au sein de votre propre PPS), la population ainsi desservie sera saisie dans une étape ultérieure.

**Figure 3. Relations entre les populations desservies au Niveau A et par référence venus d'autres Points de Prestation de Services**



**Question A5: répartition de la population.** Ecrivez la répartition de la population (en pourcentages) pour les différents groupes d'âges dans les cellules C18 à D23. Les chiffres réels seront alors calculés automatiquement. Si vous n'avez pas la répartition pour votre zone, vous pouvez commencer par utiliser les chiffres au niveau national ou régional puis les changer lorsque vous aurez des données plus précises. (L'outil vous relie aux chiffres de répartition au niveau national en se basant sur le lieu que vous avez choisi dans l'étape A2, mais vous pouvez remplacer les formules avec les pourcentages réels s'ils sont différents.)

**Question A6: références.** Cette question a aussi un menu de choix déroulant. Cliquez sur la cellule G26, puis cliquez sur la flèche déroulante et choisissez Oui ou Non en soulignant la réponse qui convient.

**Question A7: population desservie avec référence.** Si vous avez répondu à la question précédente par Non cette question ne s'appliquera pas et sera sur fond gris. Si vous avez répondu à la question A6 par Oui, vous devez inscrire la population desservie par référence dans la cellule G29. Les chiffres représentant la population dans chaque fourchette d'âge seront calculés automatiquement lorsque vous inscrirez la population totale desservie par référence.

**Question A8: taux de prévalence de la contraception.** Alors que la plupart des suppositions liées à l'utilisation des services se trouvent sur la seconde feuille de calcul, **B\_Besoins\_services**, cette supposition est séparée parce qu'elle est utilisée pour calculer plus d'un taux sur la page **B\_Besoins\_services**. Inscrivez le taux de prévalence de la contraception dans votre zone, exprimé en pourcentage (par exemple 66%), dans la cellule G40.

**Question A9: pourcentage de la population recevant les services.** Dans la cellule G42, inscrivez le pourcentage de personnes qui se trouvent dans votre zone de service et qui sont servis par votre Point de Prestation de Services. S'il n'y a pas d'autres services de santé dans la zone, vous pouvez marquer 100%. S'il y a d'autres Points de Prestation de Services de santé qui sont en concurrence avec vous, ou si de nombreuses personnes vont consulter des guérisseurs traditionnels, vous inscrirez une estimation inférieure à 100%.

**Question A10: nombre d'heures d'ouverture du Point de Prestation de Services par jour.** Ici encore, cliquez sur la cellule G44 pour voir un menu déroulant de choix. Si les heures d'ouverture de votre PPS diffèrent selon les jours, vous pouvez prendre la moyenne et l'inscrire ici. Par exemple, si le PPS est normalement ouvert du lundi au vendredi de 8 heures à 16 heures (huit heures par jour), mais est aussi ouvert jusqu'à 18 heures les lundis et mercredis et jusqu'à 17 heures les jeudis, la moyenne sera  $(10+8+10+9+8) = 45$  divisé par 5, soit 9 heures par jour.

**Question A11: jours d'ouverture du Point de Prestation de Services au cours de la semaine.** Cliquez sur la cellule G46 et choisissez la réponse qui convient sur le menu déroulant.

**Question A12: nombre de jours d'ouverture du Point de Prestation de Services par an.** Inscrivez le nombre de fêtes officielles dans la cellule G49, répondez à la question Oui/Non directement en dessous de la cellule G50. Si le PPS n'est pas ouvert lors des fêtes officielles, ce nombre sera soustrait du nombre total de jours disponibles.

**Question A13: nombre de jours de travail disponibles par employé.** Inscrivez le nombre moyen de jours de congé pris par les employés (cellule G54), les jours de congé de maladie (cellule G55), et le temps consacré à la formation (cellule G56). Le total de ces journées sera soustrait du nombre de jours d'ouverture du PPS par an pour obtenir le nombre moyen de jours de travail par employé et par an.

**Question A14: taux de rotation du personnel.** Votre PPS peut avoir un taux de rotation du personnel bas, moyen ou élevé et ceci dépend de nombreux facteurs. Par exemple, vous pouvez

avoir un taux de rotation élevé parce que votre PPS est situé dans une zone particulièrement éloignée. Cliquez sur la cellule G59 et choisissez le niveau estimé de rotation du personnel de votre PPS.

**Question A15: salaire de base moyen.** Plus loin dans le processus de saisie des données, à la page **C\_Charges\_personnel**, vous inscrirez les données détaillées du personnel qui se trouve dans votre PPS. Cependant, un des avantages de cet outil est qu'il vous montre différents scénarios, qui vous permettent de comparer différentes situations. Par exemple, si votre PPS n'a jamais offert de services de survie infantile auparavant, mais vous souhaitez commencer à offrir ces services, vous pouvez faire une estimation des coûts et des besoins en personnel. Cette question vous demande d'écrire des salaires de base moyens (avant de calculer les avantages) de façon que, même si vous avez actuellement un type particulier d'employés, vous pouvez encore obtenir des estimations de coûts raisonnables pour fournir des services nouveaux et différents dans le futur. Les chiffres doivent être inscrits dans les cellules G63 à G77. (Les types d'employés nommés dans cette question sont ceux mentionnés de façon spécifique dans le *Paquet de Services Prioritaires*.)

**Question A16: ratio des avantages au salaire de base.** Ecrivez dans la cellule G79 le ratio moyen des avantages au salaire de base. Par exemple, si le personnel reçoit une allocation pour couvrir le coût des uniformes, des repas, etc., essayez de chiffrer le pourcentage de ces avantages supplémentaires par rapport au salaire de base.

**Question A17: pourcentage normatif du temps de service direct.** Dans la cellule G81, inscrivez le pourcentage normatif du temps de service direct, c'est-à-dire combien de temps le personnel clinique passe avec les clients ou dans une activité liée aux clients. Par exemple, un infirmier ou une infirmière peut passer 80 pour cent de son temps avec les clients, et le reste du temps dans des réunions administratives.

**Question A18: Frais de transport pour les médicaments achetés.** Si le prix de base des médicaments doit être ajusté parce que le PPS de santé doit payer des frais de transport,<sup>7</sup> inscrivez le pourcentage dans la cellule G83.

**Question A19: Frais de transport pour les fournitures achetées.** Si le prix de base des fournitures médicales doit être ajusté parce que le PPS de santé doit payer des frais de transport, inscrivez ce pourcentage dans la cellule G83.

**Question A20: bénéfice (majoration) pour les médicaments.** Si le coût des médicaments est majoré d'un pourcentage fixe pour atteindre leur prix de vente, inscrivez ce pourcentage dans la cellule G87 (par exemple, une ONG peut ajouter 15% au coût pour calculer le prix de vente). Si le prix de chaque médicament est majoré d'un pourcentage différent, écrivez zéro et voyez les instructions dans la liste des médicaments dans la Section 5.4 (*Apporter des modifications dans l'outil*).

---

<sup>7</sup> Dans la plupart des cas, le coût de base des médicaments et fournitures est celui fourni par la liste PROMESS. Cette partie de la feuille de calcul permet à l'utilisateur de faire des ajustements au coût initial, et ceci dépend de tous les frais de transport qui pourraient s'ajouter.

**Question A21: bénéfice (majoration) pour les fournitures médicales.** Si le coût des fournitures médicales est majoré d'un pourcentage fixe pour atteindre leur prix de vente, inscrivez ce pourcentage dans la cellule G89. Si le prix de différentes fournitures est majoré d'un pourcentage différent, écrivez zéro et voyez les instructions dans la liste des fournitures médicales dans la Section 5.4.

**Question A22: bénéfice (majoration) pour les tests de laboratoire.** Si le coût des tests de laboratoire est majoré d'un pourcentage fixe pour atteindre leur prix de vente, inscrivez ce pourcentage dans la cellule G91. Si le prix de différents tests de laboratoire est majoré d'un pourcentage différent, écrivez zéro et voyez les instructions dans la liste des tests de laboratoire dans la Section 5.4.

**Question A23:** si le coût des services de radiologie est majoré d'un pourcentage fixe pour atteindre leur prix de vente, inscrivez ce pourcentage dans la cellule G93. Si le prix de différents services de radiologie est majoré d'un pourcentage différent, écrivez zéro et voyez les instructions pour la page **G\_ Détermination\_revenus** dans la Section 4.8 (*Les recettes totales du Point de Prestation de Services*).

**Question A24: taux de change utilisé pour la conversion des prix.** Si certains prix normatifs (par exemple le prix unitaire des médicaments) sont en dollars ou en toute autre devise, inscrivez le taux de change dans la cellule G95. Si tous les chiffres utilisés sont en monnaie locale, écrivez 1 dans cette cellule.

**Question A25: choix du scénario.** Les scénarios possibles sont les suivants:

- *Scénario A: Services réels et coûts réels.* Ce scénario reflète les services réellement fournis, en se basant sur les entrées de la rangée 21 de la feuille de calcul **B\_Besoins\_services**. Il reflète aussi les dépenses réelles, par exemple les dépenses pour acheter les médicaments et les fournitures médicales.
- *Scénario B: Services réels et coûts normatifs.* Ce scénario reflète les services réellement fournis comme dans le scénario A. Mais il remplace les coûts réels par les coûts normatifs. Il reflète aussi le nombre d'employés qui devraient travailler selon le temps de personnel utilisé dans les *Feuilles de calcul des prestations*, au lieu du nombre réel d'employés. Le nombre d'employés nécessaires est arrondi au nombre entier suivant en supposant qu'on ne peut utiliser du personnel à temps partiel (par exemple, si on a besoin de 3,4 infirmiers/infirmières, le chiffre sera arrondi à 4). De même il reflète les quantités de médicaments qui devraient être utilisés au lieu des quantités achetées.
- *Scénario C: Services nécessaires et coûts normatifs.* Ce scénario reflète le nombre estimé de services requis, en se basant sur la population, les taux d'incidence et de prévalence et les taux attendus d'utilisation des services (comme indiqué dans la rangée 19 de la feuille de calcul **B\_Besoins\_services**). Il reflète aussi les quantités de ressources (personnel, médicaments, etc.) qui devraient être utilisées pour fournir les services nécessaires.
- *Scénario D: Services projetés et coûts normatifs.* Ce scénario reflète le nombre projeté de services inscrit dans la rangée 20 de la feuille de calcul **B\_Besoins\_services**, où l'utilisateur souhaite voir le coût des services qui sont différents des services réels et les services nécessaires. Les coûts normatifs sont utilisés pour estimer les coûts totaux.

- *Scénario E: Services projetés et personnel idéal.* Ce scénario utilise les mêmes nombres de services que le scénario D, mais il fait une estimation des coûts du personnel en se basant sur un nombre idéal d'employés. Ceci montre la tendance totale du personnel et des coûts si on peut utiliser du personnel à temps partiel selon les besoins. Par exemple, si les services exigent 3,4 infirmiers/infirmières professionnels, l'outil n'inclut que le coût de 3,4 infirmiers ou infirmières.

Pour le moment, vous devez cliquer et choisir dans la cellule G97 le *scénario A* jusqu'à ce que vous ayez fini de saisir les statistiques de service et les données actuelles de votre Point de Prestation de Services. Plus tard vous les modifierez pour voir comment les différents scénarios affectent le nombre de visites, les coûts et ainsi de suite (voir section 4.8). Certains chiffres indiqués sur les feuilles de calcul dépendent du scénario en cours (c'est-à-dire le dernier scénario choisi), qui est indiqué dans la rangée 5 de chaque feuille de calcul.

#### **4.3. SAISIE DES DONNEES D'UTILISATION**

Passez maintenant à la seconde feuille du classeur, **B\_Besoins\_services**. Voyez sur votre écran l'exemple de la figure 4 ci-dessous. Pour le faire, cliquez avec la souris sur l'onglet de la feuille de calcul au bas de votre écran. L'onglet sera en caractères **gras** et la feuille de calcul sera activée.

Figure 4 : page B\_Besoins\_services de l'outil des coûts du PSP

NIVEAU A										
Santé de la Reproduction—Dispensaire										
	Prénatal (Disp.)	Accouchement + post-partum (Disp.)	Postnatal (Disp.)	Post-abortum (Disp.)	Planification Familiale (Disp.)	Sexualité Responsable: Jeunes (Disp.)	Sexualité Responsable: Hommes (Disp.)	IST/ SIDA (Disp.)	Enfant en bonne santé/ contrôle (Disp.)	
10	<b>Pour les services au Niveau A:</b>									
11	Population cible :	5,490	5,490	5,490	5,490	5,490	4,584	4,720	12,329	681
12	Taux d'incidence ou de prévalence :	12%	12%	12%	1%	66%	25%		15%	100%
13	Quantité totale de cas :	663	642	642	55	3,623	1,146	0	1,849	681
14	Pourcentage de la population recevant les services :	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%
15	Quantité de cas dans la zone desservie :	563	546	546	47	3,080	974	0	1,572	579
16	Pourcentage de cas référé :	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
17	Quantité de cas référé :	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
18	Quantité de services par cas :	3.00	1.00	1.00	1.00	6.00	1.00	1.00	1.00	5.00
19	Les besoins en services :	1,690	546	546	47	18,479	974	0	1,572	2,895
20	Services projetés :									
21	Services réels (voir ci-dessous) :									
22										
23	<b>Scénario utilisé :</b>									
24	<b>Scénario A</b>									
25	Total de services utilisés dans ce scénario :	0	0	0	0	0	0	0	0	0

En haut de la feuille de calcul vous verrez le nom du PPS, la période et la monnaie que vous avez inscrits dans la page **A\_Suppositions**. Ces données apparaissent automatiquement sur chaque feuille pour s'y référer aisément.

Dans la rangée 9, vous verrez une liste de services définie sous le nom de **Paquet de Services Prioritaires**, tant au Niveau A que pour les références (Niveau B—hôpital). (Si vous avez écrit dans la première page que votre PPS ne prenait pas de références, la partie référence de la feuille de calcul sera sur fond gris).

Sous la rangée 9, l'outil calcule automatiquement la quantité estimée des services.

- Premièrement, il calcule la population cible. Par exemple, pour les soins prénataux, la population cible comprend les femmes en âge de reproduction (de 15 à 49 ans). Les chiffres viennent de la répartition de la population inscrite dans la page **A\_Suppositions**.
- Puis vous verrez le taux de prévalence ou d'incidence. Si vous avez des questions sur la façon dont le taux a été déterminé, déplacez votre souris vers la cellule pour voir le commentaire.
- Ces deux chiffres sont multipliés l'un par l'autre pour obtenir la « Quantité totale de cas » dans la rangée 13.

- La rangée 14 vous montre le pourcentage attendu de personnes qui utiliseront les services de votre PPS – de nouveau, ce chiffre repose sur votre réponse à la question de la page **A\_Suppositions** sur le pourcentage de la population recevant les services dans votre PPS.
- La rangée 15 montre le résultat de la Quantité totale des cas multipliée par le pourcentage estimé de la population servie à votre PPS.
- Les rangées 16 et 17 ne concernent que les cas de référence (Niveau B). Sur la quantité de cas que vous prévoyez de consulter, quel pourcentage sera référé après une visite à un PPS de Niveau A parce qu'une complication a été notée? Le résultat apparaît dans la rangée 17.
- La rangée 18 contient des normes au niveau national ou départemental pour un nombre raisonnable de services ou visites par type de cas. Par exemple, pour les soins prénataux, la norme est de trois visites par grossesse.
- Pour finir, la quantité de cas est multipliée par la quantité de services pour obtenir une estimation de la quantité de services requise.

Les calculs ci-dessus sont illustrés dans le diagramme B1 de l'annexe B.

### ***Services actuels:***

Inscrivez vos propres données dans la rangée 21, intitulée **Services Réels**. Si votre PPS offre des services sur référence, mais vous n'avez pas de données séparées sur le niveau A et le niveau B, inscrivez vos données dans la zone sur fond vert de la rangée 38, et les services seront répartis automatiquement pour vous, en se basant sur la proportion des services requis telle que calculée plus haut. (Ce n'est pas une solution idéale, parce que votre PPS peut avoir différents schémas de références, mais cela vous donnera une idée approximative de la façon dont on peut répartir les cas selon les deux niveaux). Notez que le nombre total de tous les services devrait être légèrement supérieur au nombre total de clients du PPS parce que certains patients auront reçu plus d'un service lorsqu'ils sont venus au PPS.

### ***Remarque pour les utilisateurs qui auront inscrit des données dans la rangée 38, au lieu de la rangée 21 :***

- Après avoir inscrit vos chiffres de service dans la rangée 38, revenez à la rangée 21 et inscrivez une formule dans la cellule C21 : tapez le signe égale, suivi par la référence de la cellule C39. La formule sera =C39.
- **Recopiez** cette formule dans chaque cellule sur fond vert dans la rangée 21.

### ***Services projetés :***

Si vous voulez ajouter de nouveaux services ou changer de façon significative la quantité des services offerts et voir l'impact sur le personnel et sur le coût, inscrivez ces chiffres dans la rangée 20. Par exemple, si vous n'offrez pas actuellement des services de survie infantile, mais vous voulez voir quels seront les effets si vous ajoutez ces services tels que décrits dans le PSP, vous pouvez copier les données sur les services actuels de la rangée 21 dans la rangée 20, puis copier la quantité de « visites requises » pour la survie infantile de la rangée 19 dans la rangée 20. Par la suite, lorsque vous appliquez les scénarios, vous pouvez voir les effets produits par l'addition de ce service.

### ***Ajouter et effacer des services***

Les noms des services qui constituent le **Paquet de Services Prioritaires (PSP)** sont inscrits dans chaque colonne de la page **B\_Besoins\_services** de l'outil des coûts du PSP. Il se peut que votre

PPS offre d'autres services qui ne sont pas inclus dans le PSP. Dans ce cas, vous pourriez souhaiter ajouter des colonnes supplémentaires pour montrer toute la gamme des services fournis. Vous devrez ajouter des colonnes à chaque feuille de calcul qui affiche une liste des services et vous devrez développer des feuilles de calcul des prestations pour ces autres services.

On peut ajouter plus de services en ajoutant plus de colonnes. **Cependant, il est préférable que cela soit fait par une personne qui maîtrise bien l'utilisation des tableurs, car il faut recopier les formules avec beaucoup d'attention pour éviter les erreurs.** De même, il faut éviter d'effacer des colonnes, parce que des erreurs peuvent être commises si on ne le fait pas correctement. (Si vous n'offrez pas certains services et vous ne voulez pas qu'ils apparaissent sur les feuilles imprimées de vos résultats, vous pouvez cacher les colonnes). Si vous ne souhaitez pas inclure un service, vous pouvez utiliser le dispositif des *services projetés* et écrire zéro pour ce service.

#### **4.4. SAISIR LES DONNEES DU PERSONNEL DU SERVICE**

Cliquez maintenant sur la troisième feuille de calcul **C\_Charges\_personnel**. Vous verrez une feuille semblable à celle qui se trouve en dessous dans la figure 5. Cette feuille est utilisée pour saisir et calculer les chiffres concernant le personnel qui fournit les services directement aux patients.

Les questions C1, C2, C3, C4, et C5 sont répondues automatiquement à partir de l'information saisie dans la feuille de calcul **A\_Suppositions**.

Figure 5. Page C\_Charges\_personnel

Microsoft Excel - PSP\_outil\_en\_blanc\_v\_1\_3.xls

Eichier Edition Affichage Insertion Format Outils Données Fenêtre ? Adobe PDF Tapez une question

A1 fx

1

2 Point de Prestation de Services: Santé pour Tous

3 Outil de Détermination des Coûts du PSP (MSH/ HS-2004, avec support de USAID/Haïti)

4 Période : Janvier - Décembre 2000

5 Monnaie : Gourdes

6 Scénario A Date : 29-Jul-05 Fichier : P:\CHRF\Staff Folders\Lewis\Haïti\F

7

8 C. DETERMINATION DES CHARGES DE PERSONNEL

9 REMARQUE: Si le personnel travaille 100 pour cent en administration (e.g., Comptabilité), placez la liste de noms sur la page E Détermination autres c

10 C1. Nombre total de jours disponibles pour le personnel 190 C4. Ratio de bénéfice par rapport aux salaires 49%

11 C2. Heures par poste (par exemple, poste de jour/nuit) 8 C5. Pourcentage normatif du temps de service direct 80%

12 C3. Heures par année (horaire de plein-temps) 1,520

13 FEUILLE DE CALCUL DES COÛTS DES SALAIRES (à la Section D, Charges directes et indirectes de personnel de prestation)

Nom	Avez-vous ce type d'employé ?	Nombre idéal d'employés	Nombre d'employés (arrondi)	Nombre réel d'employés	Nombre d'employés pour ce scénario	Salaire brut moyen (à plein temps)	Salaire moyen y compris les avantages (49%)	Salaire annuel total	Heures de travail par an	Salaire horaire moyen	Temps de travail
Obstétricien-Gynécologue	Non		OK								
Total/moyenne pour cette catégorie		0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0	0.00	
Pédiatre	Non		OK								
Total/moyenne pour cette catégorie		0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0	0.00	
Anesthésiologiste	Non		OK								

Prêt NUM

Pour la section suivante, la **Feuille de calcul des coûts des salaires** (rangées 13 à 81), vous remplissez les noms et les postes des employés qui travaillent dans votre PPS.

Cette section est divisée en catégories de personnel. En fait, 13 catégories de personnel ont été définies dans chacune des *Feuilles de calcul des prestations*. Pour les Points de Prestation de Services de Niveau A, en se basant sur ces directives, on suppose que votre PPS n'a pas besoin de personnel tel qu'un pédiatre, un anesthésiste, un radiologue, ou un médecin généraliste de formation avancée. Ceci parce que les patients venant pour des services communautaires ou de dispensaire n'ont pas besoin de voir ce genre de personnel. Cependant, si votre PPS est un centre de santé ou un hôpital, vous aurez besoin d'un personnel travaillant dans ces spécialités.

Pour chaque type de catégorie de personnel, vous devrez remplir certaines données. Voici une description de chaque colonne de la page **C\_Charges\_personnel**, avec les données dont vous aurez besoin, le cas échéant, pour chaque type. Les formules sont déjà incluses dans l'outil et Excel fera automatiquement les calculs lorsque vous inscrirez des données dans d'autres domaines de l'outil.

- **Colonne B: Nom** (et poste pour s'y référer aisément en cas de besoin). La première rangée de chaque bloc (par ex. la cellule B16) montre la catégorie de poste ; celle-ci est liée à la page **A\_Suppositions**. Dans la seconde et troisième rangée de chaque block, inscrivez le nom de

chaque employé. Notez que **vous ne devez pas** inscrire ni volontaires ni employés en visite qui ne sont pas rémunérés au compte du budget du PPS.

- **Colonne C: Avez-vous ce type d'employé?** C'est une question oui/non. Cliquez sur la cellule puis cliquez sur la flèche à la droite de la cellule. Choisissez oui ou non. Un message apparaîtra en commençant dans la colonne E. Ce message vous dira « OK » ou « Erreur ». Ceci pour vous guider avec l'entrée des données. Par exemple, si vous dites que vous avez un radiologue, mais votre PPS ne s'occupe pas de cas de référence, vous aurez un message d'erreur parce que l'outil prédit que vous n'avez pas besoin d'une personne travaillant à ce niveau pour traiter les types de cas que vous soignez.
- **Colonnes D et E: Nombre idéal d'employés et nombre d'employés (arrondi).** Ces deux colonnes font les calculs automatiquement en se basant sur l'utilisation des données et des normes se trouvant dans les feuilles de calcul des prestations. **Le nombre idéal d'employés** désigne le nombre d'employés par catégorie dont vous auriez besoin si vous suiviez les feuilles de calcul des prestations. Ces calculs supposent que vous avez une certaine latitude dans le recrutement ; par exemple, si vous avez besoin de quelqu'un à mi-temps seulement, vous pourriez recruter une personne qui travaillerait à mi-temps. **Le nombre d'employés (arrondi)** est calculé en supposant que vous ne disposez d'aucune latitude dans le recrutement. Par exemple, si vous avez besoin de quelqu'un pour ne travailler que deux heures par jour, vous devrez tout de même recruter une personne à plein temps à cause des règlements qui gouvernent le recrutement. La méthode utilisée pour calculer le nombre d'employés est indiquée dans le diagramme B2, dans l'annexe B.
- **Colonne F: Nombre réel d'employés.** Faites ici la liste des employés actuels. Si vous listez individuellement les personnes par leur nom, le chiffre sera d'habitude 1. Mais, si vous avez plusieurs employés qui travaillent au même niveau, vous pourriez les placer ensemble sur la liste. Par exemple, si vous avez cinq *infirmières hygiénistes* qui ont toutes des salaires identiques et qui travaillent tout le temps de la même façon, vous écrirez 5 dans le nombre réel d'employés. Ne listez pas d'employés ensemble à moins qu'ils/elles travaillent dans le même domaine, accomplissent les mêmes tâches et touchent le même salaire. Si les salaires sont différents, ou si ils/elles passent leur temps à accomplir des tâches différentes, listez-les séparément. Par exemple, sur ces cinq infirmiers/infirmières, un/une travaille principalement à fournir des soins de santé de la reproduction et un/une autre travaille à mi-temps à fournir des soins pédiatriques ; vous les placerez sur des listes séparées chacun/chacune dans les catégories concernées. **Si une personne travaille moins qu'à plein temps, calculez le temps de travail et inscrivez-le ici à la place de « 1 ».** Par exemple, si une personne travaillant à plein temps travaille 8 heures par jour, cinq jours par semaine, une personne travaillant deux heures par jour et cinq jours par semaine travaille  $\frac{2}{8}$  d'un employé à plein temps, ou  $\frac{1}{4}$ , ou 0,25. Vous inscrirez 0,25 dans le nombre réel d'employés.
- **Colonne G: Nombre d'employés pour ce scénario.** Vous ne devez rien inscrire dans cette colonne; l'outil le calculera automatiquement pour vous en se basant sur le scénario que vous avez choisi.

- **Colonne H: Salaire brut moyen (à plein temps)**, Dans cette colonne, vous remplirez le salaire de base de l'employé, sans y inclure les avantages sociaux. Si vous avez une personne travaillant moins qu'à plein temps, vous remplirez le salaire d'une personne à plein temps. L'outil calculera le salaire au prorata.
- **Colonne I: Salaire moyen y compris les avantages.** Ce calcul est fait par l'outil. Il prend le salaire de base que vous avez inscrit et ajoute la valeur des avantages fournis pour aboutir au paquet de compensation totale de l'employé. Notez que le chiffre qui se trouve dans la ligne du total partiel est basé sur un salaire à plein temps et si la personne travaille moins qu'à plein temps, le chiffre apparaîtra élevé. Les ajustements pour les employés travaillant moins qu'à plein temps devraient apparaître dans la colonne suivante.
- **Colonne J: Salaire annuel total.** C'est un calcul de moyenne pondérée du salaire plus les avantages pour tous les employés travaillant dans une catégorie d'emploi. Vous ne devez pas écrire de données ici, l'outil fait automatiquement le calcul.
- **Colonne K: Heures de travail par an.** Ici encore vous n'avez pas besoin d'écrire des données. La formule prend le nombre d'employés et le multiplie par le nombre d'heures d'ouverture du PPS par an (basé sur les suppositions que vous avez inscrites dans la page **A\_Suppositions**).
- **Colonne L: Salaire horaire moyen.** C'est un autre calcul automatique. C'est le salaire annuel total (colonne J) divisé par le nombre d'heures de travail par an (Colonne K).
- **Colonne M: Temps de service direct (en pourcentage).** Inscrivez une décimale pour indiquer combien de temps chaque employé passe pour le service direct aux clients. C'est le temps de la consultation, ou le temps nécessaire pour remplir les fiches des patients. Le temps de participation aux comités ou aux tâches administratives n'est pas inclus. Par exemple, si quelqu'un consacre 80 pour cent de son temps dans le service direct aux clients, vous devez écrire 0,8 dans la cellule concernée de l'outil.
- **Colonne N: Total temps de service direct.** C'est là un autre calcul automatique, basé sur le temps de service direct et le fait que la personne travaille à plein temps ou non.
- **Colonne O: Salaire annuel pour le service direct.** C'est un calcul automatique ; c'est la proportion du salaire qui est allouée au service direct, basé sur le pourcentage de temps de service direct que vous avez inscrit dans la colonne M.
- **Colonne P: Total minutes directes disponibles.** C'est aussi un calcul automatique ; il multiplie le nombre d'heures de travaillées par an par le pourcentage de temps de service direct, puis multiplie le résultat par 60 pour convertir les heures en minutes. Les chiffres sont exprimés en minutes parce que les durées sont exprimées en minutes dans les **Feuilles de calcul des prestations** et c'est l'unité utilisée pour les calculs de temps dans l'outil.

- **Colonne Q: Salaire annuel administratif.** C'est un autre calcul automatique. Le salaire annuel pour le service direct (Colonne O) est soustrait du salaire annuel total (Colonne J) pour donner la part du salaire et des avantages qui est allouée aux coûts administratifs.

La méthode utilisée pour calculer les salaires directs, indirects et administratifs est indiquée dans le diagramme B3 de l'annexe B.

Voici maintenant quelques questions et explications parmi les plus courantes.

***Que se passe-t-il si un message d'erreur apparaît lorsque je dis que j'ai un type particulier d'employé ?***

Si l'outil vous envoie un message d'erreur lorsque vous écrivez que vous avez un type particulier d'employé, c'est à cause des normes de temps de personnel définies dans les protocoles de traitements standard. Par exemple, si vous avez écrit dans l'outil que votre PPS a un obstétricien-gynécologue, mais votre PPS n'est pas un hôpital, vous recevrez un message d'erreur. Ce spécialiste s'occupe-t-il de cas qui pourraient être traités par un infirmier/une infirmière professionnels ? Si c'est le cas, placez le/la spécialiste dans la catégorie des infirmiers professionnels. Mais d'autre part, si votre PPS traite des cas par référence, vos données dans la page **B\_Besoins\_services** doivent le refléter ; vous devrez faire la liste du nombre réel de services fourni au niveau des références.

***Que se passe-t-il si mes employés ont plusieurs qualifications et travaillent dans plus d'une catégorie d'emploi ?***

L'outil des coûts du PSP calculera pour vous les schémas d'affectation du personnel, en se basant sur les données d'utilisation que vous avez inscrites dans les **Feuilles de calcul des prestations**. Il se peut que vous ayez des employés qui travaillent dans plus d'une catégorie de travail. Par exemple, un infirmier ou une infirmière hygiéniste a aussi reçu une certification pour traiter les patients en pédiatrie, mais vous n'avez pas d'infirmier ou infirmière affecté(e) exclusivement à cette fonction. Dans ce cas, parlez avec cet employé et son supérieur pour savoir combien de temps il/elle passe dans chaque fonction et faites les calculs en conséquence. Par exemple, si un infirmier ou infirmière hygiéniste à plein temps consacre 50 pour cent de son temps à sa fonction d'hygiéniste et 50 pour cent en pédiatrie, vous placerez cette personne deux fois sur la page des employés : une fois dans la catégorie Hygiéniste, avec le « nombre réel d'employés » fixé à 0,5, et une fois dans la catégorie Pédiatrie, avec le « nombre réel d'employés » fixé à 0,5.

Dans les rangées 83 à 86, au bas de cette feuille de calcul, l'outil fait la somme du total des minutes directes disponibles pour chaque employé que vous avez inscrit sur la liste, le total des salaires de service direct, le total des salaires pour questions administratives et le nombre total d'équivalents plein-temps des employés (EPT)<sup>8</sup> pour le scénario que vous avez choisi. Ces totaux sont utilisés à d'autres niveaux dans l'outil.

---

<sup>8</sup> En anglais, « full-time equivalent », FTE.

#### 4.5. CALCULER LES COUTS DU PERSONNEL

Les calculs des coûts du personnel se font dans la feuille de calcul

**D\_Répartition\_charges\_personnel.** Vous n'inscrivez aucune donnée sur cette feuille. En voici une brève description :

Comme nous l'avons mentionné plus haut, pour chaque type de service défini dans le paquet, il y a des feuilles de calcul des prestations. Le nombre de minutes que chaque catégorie d'employé passe avec un client se trouve dans la section D1 de la page **D\_Répartition\_charges\_personnel.** Dans la section D2, la quantité totale des services est multipliée par le nombre de minutes pour chaque service, pour obtenir le total estimé du nombre de minutes par an pour chaque type d'employé.

Dans la section D3, le total des minutes est multiplié par le salaire moyen par minute (salaire moyen par heure divisé par 60 minutes contenues dans 1 heure). Ce chiffre montre le coût estimé du temps d'employé pour le service sur toute l'année.

La section D4 calcule le coût « indirect » des employés qui fournissent les soins aux patients. Par exemple, si un infirmier/une infirmière devait voir trois patients par heure mais n'en voit que deux pour des raisons de détermination de l'emploi du temps ou toute autres raison, le temps « non utilisé » figure dans cette section.

Figure 6. Page D Répartition charges personnel

D. RÉPARTITION DES CHARGES DIRECTES ET INDIRECTES DE PERSONNEL DE PRESTATION		TOTAL	Prénatal (Disp.)	Accouchement + post-partum (Disp.)	Postnatal (Disp.)	Post-abortum (Disp.)	Planification Familiale (Disp.)	Sexualité Responsable: Jeunes (Disp.)	Sexualité Responsable: Hommes (Disp.)	IST/ SIDA (Disp.)
<b>D1. TEMPS DIRECT PAR PRESTATION (en minutes)</b>		<i>Ces chiffres sont liés aux feuilles de calcul de prestations.</i>								
13	Obstétricien-Gynécologue		-	-	-	-	-	-	-	-
14	Pédiatre		-	-	-	-	-	-	-	-
15	Anesthésiologiste		-	-	-	-	-	-	-	-
16	Radiologiste		-	-	-	-	-	-	-	-
17	Médecin généraliste entraîné		-	-	-	-	-	-	-	-
18	Infirmière hygiéniste		-	-	-	-	-	-	-	-
19	Infirmière en santé communautaire		-	-	-	-	-	-	-	-
20	Auxiliaire Polyvalente (chef)		-	-	-	-	-	-	-	-
21	Auxiliaire Polyvalente		33.85	215.00	62.20	15.00	35.75	5.00	7.00	87.00
22	Agent de santé		-	-	-	-	-	-	-	-
23	Matrone		-	-	-	-	-	-	-	-
24	Collaborateur volontaire		-	-	-	-	-	-	-	-
25	Archiviste		3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
26										
27										

4.6. CALCULER LES FRAIS FIXES ET COÛTS DU PERSONNEL ADMINISTRATIF

Cliquez maintenant sur l'onglet de la cinquième feuille de calcul **E Détermination autres coûts**. Ici, vous inscrirez les données sur les coûts du personnel administratif et les frais fixes, tels que l'électricité, l'eau, le nettoyage, la sécurité, etc. Vous inscrirez aussi les dépenses pour les médicaments, fournitures et tests (laboratoire, radiographie, etc.). Voir la figure 7 ci-dessous.

Figure 7. Page E\_Détermination\_autres\_coûts

E. DÉTERMINATION DES AUTRES COÛTS DE FONCTIONNEMENT ET AJUSTEMENTS DE DÉPENSES POUR LES MÉDICAMENTS ET FOURNITURES ACTUELLES		Normatif	Réel	Variance	Utilisé dans l'outil	Commentaire
<b>E1. Charges annuelles d'administration (placez ici la liste des noms qui ne figure pas en C_Charges_personnel) :</b>						
	Salaire et bénéficiés					
	Nombre normatif d'employés					
	Nombre réel d'employés					
	Sous-total: Quantité de personnel administratif:	0.00	0.00			
	Plus: total de salaires imputables à l'administration (C_Charges_personnel, cellule Q85)	3,485,132	3,485,132		3,485,132	
TOTAL CHARGES ANNUELLES D'ADMINISTRATION :		3,485,132	3,485,132	N/A	3,485,132	
<b>E2. Autres coûts de fonctionnement :</b>						
	Formation du personnel	0	0	0	0	
	Location des locaux	45,000	45,000	0	45,000	
	Services comptables/juridiques	0	0	0	0	
	Publicité/promotion	0	0	0	0	
	Education sanitaire	0	0	0	0	
	Assurance	0	0	0	0	
	Brochures/dépliants	36,000	36,000	0	36,000	
	Fournitures de bureau	75,000	75,000	0	75,000	
	Transport	0	0	0	0	

- Faites la liste du personnel administratif dans la section E1. Placez la liste des noms et des fonctions dans la colonne C, le salaire (y compris les avantages sociaux) dans la colonne D, et le nombre réel d'employés dans la colonne F.
- Dans la section E2, inscrivez les autres frais de fonctionnement. Certaines catégories y figurent déjà ; si vous avez besoin d'autres catégories, vous pouvez les ajouter. Inscrivez le coût correspondant dans la colonne H.
- Dans la section E3, écrivez le coût réel de la radiographie, des médicaments, fournitures et tests de laboratoire. L'outil calcule la différence entre les coûts réels et les coûts attendus en se basant sur les prix standard et les directives de traitement et inscrit le chiffre dans la feuille de calcul F. Ceci est fait pour que ce soit la dépense réelle qui soit indiquée dans le cas du scénario A au lieu de la dépense normative. La dépense totale dans le cas du scénario A devra alors être égale à la dépense totale donnée par le système financier du PSP.
- Dans chaque cas, la colonne Variance montre la différence entre le coût normatif et le coût réel.
- La colonne intitulée « utilisé dans l'outil » est simplement une référence pour vous, afin que vous puissiez voir si le scénario particulier utilise les coûts normatifs ou réels.

#### 4.7. EXAMINER LES COÛTS TOTAUX DU POINT DE PRESTATION DE SERVICES

La sixième feuille de calcul du fichier, **F\_Détermination\_coûts**, laquelle se trouve ci-dessous dans la figure 8, a pour objet principal de vous fournir les résultats de l'analyse des coûts, mais dans certains domaines vous pourriez avoir besoin d'ajouter des données pour des cas particuliers.

Figure 8. Page F\_Détermination\_coûts

F. DÉTERMINATION DES COÛTS		%	TOTAL	Prénatal (Disp.)	Accouchement + post-partum (Disp.)	Postnatal (Disp.)	Post-abortum (Disp.)	Planification Familiale (Disp.)	Sexualité Responsables Jeunes (Disp.)	Sexu: Respon Homr (Dis
<b>F1. COÛTS VARIABLES UNITAIRES PAR PRESTATION</b>				<i>Ces chiffres sont liés aux feuilles de calcul de prestations (à l'exception de radiographie).</i>						
Commission % (en % des revenus bruts)				0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Commission				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Radiographie										
Médicaments utilisés				50.55	72.47	85.71	77.33	46.15	21.97	
Fournitures médicales utilisées				42.77	135.01	7.99	77.90	39.87	0.00	
Tests de laboratoire utilisés				295.20	185.00	160.00	110.00	156.20	19.80	
<b>COÛTS VARIABLES UNITAIRES PAR PRESTATION</b>				<b>388.52</b>	<b>392.48</b>	<b>253.70</b>	<b>265.23</b>	<b>242.21</b>	<b>41.77</b>	
<b>F2. TOTAL DES COÛTS VARIABLES</b>				<i>Ces chiffres sont calculés en multipliant le quantité des services par le coût variable par p</i>						
Commission	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Radiographie	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médicaments utilisés	13%	1,894,548	0	0	0	0	0	0	0	0
Fournitures médicales utilisées	8%	1,104,351	0	0	0	0	0	0	0	0
Tests de laboratoire utilisés	19%	2,678,216	0	0	0	0	0	0	0	0

Toute commission ou redevance basée sur des services personnels sera inscrite dans la rangée 12. Une formule devra être inscrite pour lier la commission aux données concernées du service.

Comme il y a si peu de cas qui exigent une radiographie, et comme ces services sont en général faits sous contrat à l'extérieur, le coût médian unitaire n'est pas inclus dans les feuilles de calcul des prestations. Si vous avez des coûts unitaires pour la radiographie, vous pouvez les inscrire dans la colonne appropriée de la rangée 14.

Si vous avez un équipement spécial pour un service particulier et vous voulez l'amortir, inscrivez le coût dans la colonne appropriée de la rangée 42.

Si votre PPS doit engager des fonds pour couvrir les frais de fonctionnement (soutien) d'un bureau régional ou central, écrivez le montant dans la cellule D51.

#### 4.8. LES RECETTES TOTALES DU POINT DE PRESTATION DE SERVICES

Certains Points de Prestation de Services fournissent des services gratuits, parce qu'ils bénéficient d'un soutien financier extérieur et qu'ils ont choisi de ne pas percevoir de droits. D'autres Points de Prestation de Services font payer des droits. Si vous faites payer des droits, vous devez écrire les données de vos recettes dans la feuille **G\_Détermination\_revenus**. Les données du PSP, noms des services etc., sont déjà automatiquement inscrites ; vous ne devez inscrire que les informations sur les droits perçus pour chaque type de service, ainsi que les dispenses et exonérations. L'outil calculera automatiquement le revenu net par service. Voir la figure 9 ci-dessous.

Figure 9. La page G\_Détermination\_revenus

G. DÉTERMINATION DES REVENUS		%	TOTAL	Prénatal (Disp.)	Accouchement + post-partum (Disp.)	Postnatal (Disp.)	Post-abortum (Disp.)	Planification Familiale (Disp.)	Sexual Responsables Jeunes (D)
<b>G1. Revenus bruts</b>									
Volume d'activité			24,282	0	0	0	0	0	
Tariff/prix unitaire			N/A						
<b>Total: Revenus bruts par prestation</b>			<b>961,655</b>	0	0	0	0	0	
<b>Autres revenus anticipés par prestation</b>				<i>Dans cette section nous estimons le revenu des services auxiliaires, en utilisant</i>					
Pharmacie			N/A	52	74	87	79	47	
Radiographie			N/A	0	0	0	0	0	
Laboratoire			N/A	301	189	163	112	159	
<b>Total des revenus anticipés des services auxiliaires</b>									
Pharmacie			2,046,787	0	0	0	0	0	
Radiologie			-	0	0	0	0	0	
Laboratoire			2,776,453	0	0	0	0	0	
<b>Autres revenus bruts réels</b>				<i>Dans cette section nous allouons le revenu brut réel par les prestations en utilisant</i>					
Revenus de pharmacie (total)				0	0	0	0	0	
Revenus de radiologie (total)				0	0	0	0	0	
Revenus de laboratoire (total)				0	0	0	0	0	
<b>TOTAL des revenus bruts</b>			<b>961,655</b>	0	0	0	0	0	

- Dans la rangée 13, la quantité des services fournis est automatiquement liée à partir de la page **B\_Besoins\_services**.
- Dans la rangée 14, vous inscrirez les montants des frais perçus (le cas échéant) pour chaque service dans le PSP. Si vous ne percevez pas de frais, vous pouvez écrire zéro (0) ou laisser la cellule en blanc. Voici les recettes attendues pour chaque service.
- Dans de nombreux cas, le Point de Prestation de Services de santé fera payer des frais séparés pour des services auxiliaires. En vous basant sur vos réponses aux questions A20-A23 sur la

page **A\_Suppositions** (ou sur le prix individuel que vous inscrivez sur les listes de référence des médicaments, fournitures et tests de laboratoire), l'outil calculera automatiquement les recettes estimées pour les produits pharmaceutiques, les services de radiologie et les tests de laboratoire. Ces chiffres des recettes estimées sont utilisés pour allouer les recettes réelles pour les services auxiliaires.

- Si vous avez répondu 0% à la question A23 (majoration pour les services de radiologie) sur la page **A\_Suppositions**, inscrivez le prix unitaire des examens radiologiques pour chaque service du PSP dans la rangée 19.

Les recettes de pharmacie, radiologie, et de laboratoire seront allouées à travers les services, en se basant sur les recettes estimées de chaque service pour ces éléments. Il vous suffira d'inscrire la recette réelle provenant de ces services auxiliaires dans la colonne D.

- Dans la cellule D28, inscrivez la recette totale de la pharmacie.
- Dans la cellule D29, inscrivez la recette totale du service de radiologie.
- Dans la cellule D30, inscrivez la recette totale du laboratoire.
  
- Dans la rangée 34, inscrivez le montant total des exonérations de droits de consultation.
- Dans la cellule D35, inscrivez le montant total des exonérations spécifiques pharmacie.
- Dans la cellule D36, inscrivez le montant total des exonérations radiologie.
- Dans la cellule D37, inscrivez le montant total des exonérations laboratoire.
- Dans la rangée 38, inscrivez le montant total des remises.
- Dans la rangée 39, inscrivez le montant total des créances irrécouvrables/pertes d'exploitation.
- L'outil calculera automatiquement le revenu net par service dans la rangée 43.

Vous avez maintenant terminé la saisie des données.

L'étape suivante consiste à voir si les données réelles de coûts et de revenus ont été inscrites correctement. Avant de le faire, vous devez cliquer sur le scénario A afin de vous assurer que vous allez voir les chiffres des coûts totaux réels. Les coûts totaux figurant dans la colonne D, rangée 52 de la feuille de calcul **F\_Détermination\_coûts** doivent être les mêmes que les dépenses totales du rapport financier duquel vous avez pris les chiffres des coûts. Vous devez comparer les deux chiffres et vérifier qu'ils concordent. Si vous avez pris des chiffres à d'autres sources, par exemple les coûts du bureau régional, vous devez les ajouter à ceux indiqués dans le rapport financier. Vous devrez aussi prendre le revenu total du rapport financier et le comparer au revenu calculé dans la feuille de calcul **G\_Détermination\_revenus**, rangée 40.

Dès que vous avez vérifié que les coûts et revenus réels concordent, sauvegardez le classeur et examinez les résultats de votre analyse des coûts.

#### 4.9. ANALYSER LES RESULTATS

##### Analyse de l'utilisation

L'outil des coûts du PSP offre de nombreux domaines d'analyse. Avant même de commencer à étudier les coûts ou les revenus, vous pourriez avoir des questions sur la quantité des services. Lorsque vous comparez les besoins en services (rangée 19 de la page **B\_Besoins\_services**) avec les services réels (rangée 21 de la même page), est-ce que certains résultats vous surprennent ?

Figure 10. Comparer les services nécessaires et les services réels

Santé de la Reproduction--Centre de Santé (avec o sans lits)								
	Prénatal (CS)	Accouchement + post-partum (CS)	Postnatal (CS)	Post-abortum (CS)	Planification Familiale (CS)	Sexualité Responsable: Jeunes (CS)	Sexualité Responsable: Hommes (CS)	IST/ SIDA (CS)
<b>Pour les services au Niveau A:</b>								
Population cible :	5,490	5,490	5,490	5,490	5,490	4,584	4,720	12,329
Taux d'incidence ou de prévalence :	12%	12%	12%	1%	66%	2%	3%	6%
Quantité totale de cas :	663	663	663	55	3,623	71	142	690
Pourcentage de la population recevant les services :	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%
Quantité de cas dans la zone desservie :	563	563	563	47	3,080	60	120	587
Pourcentage de cas référé :	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Quantité de cas référé :	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Quantité de services par cas :	3.00	1.00	1.00	1.00	6.00	1.00	1.00	1.00
Les besoins en services :	1,690	563	563	47	18,479	60	120	587
Services projetés :	1,254	482	453	26	17,034	43	12	2,869
Services réels (voir ci-dessous) :	1,254	482	453	26	17,034	43	12	2,869

Dans l'exemple ci-dessus, l'outil estimait que Santé pour Tous devrait fournir 1.690 services prénataux, en se basant sur la population, les taux attendus de grossesses, le pourcentage de cas examinés, et le nombre de visites par grossesse. Cependant, pendant elle n'a enregistré que 1.254 services. Il peut y avoir plusieurs explications :

- Les femmes ne font peut-être qu'une ou deux visites, au lieu des trois visites attendues.
- Un nombre de clientes supérieur à ce qu'on avait prévu sont allées dans un autre PPS, ou chez un guérisseur traditionnel.
- La population desservie peut être plus petite que le chiffre inscrit dans la page **A\_Suppositions**.

S'il y a un grand écart entre la quantité de cas que vous avez prévue de voir et la quantité que vous avez réellement vue, ceci pourrait être un domaine qui demande une étude plus approfondie. L'accès serait-il un problème ? Ou bien les clients dans votre zone de desserte ne sont pas conscients de tous les services que vous offrez.

### *Analyse des coûts*

Il ne s'agit pas ici d'une discussion exhaustive de l'analyse des coûts, mais plutôt de quelques brèves suggestions.

Notez tout d'abord que les chiffres qui figurent dans la feuille de calcul **F\_Détermination\_coûts** dépendent du scénario en cours, c'est-à-dire du dernier que vous avez choisi. Rappelez-vous que le scénario en cours est indiqué en jaune dans la rangée 5.

Au bas de la page **F\_Détermination\_coûts**, vous verrez un résumé de tous les coûts variables et fixes. Les coûts variables sont ceux qui varient avec la quantité de services offerts, et dans l'outil ils comprennent les médicaments, les tests et les fournitures médicales. Les coûts fixes ne changent pas lorsque la quantité des services change, à moins que vous ayez besoin d'engager plus de personnel pour soigner un nombre plus élevé de patients. Les autres coûts fixes comprennent les frais de fonctionnement du PPS.

Dans l'exemple ci-dessous, les coûts variables représentent environ 1 pour cent des coûts totaux, alors que les coûts fixes représentent environ 99 pour cent des coûts totaux. Voir figure 11.

Notez bien que des valeurs négatives peuvent apparaître dans certaines rangées de cette feuille de calcul et elles seront transférées dans la feuille de calcul suivante, **H\_Résumé**. Ceci ne devrait se produire que si on suit le Scénario A. Elles apparaîtront dans les rangées 29 à 32 de la feuille **F\_Détermination\_coûts** si la dépense réelle dans les rangées 47 à 51 de la feuille **E\_Détermination\_autres\_coûts** dépasse la dépense normative dans ces mêmes rangées. Dans ce cas l'outil utilise les coûts normatifs pour allouer les coûts unitaires indiqués dans les rangées 22 à 26 de la feuille de calcul **F\_Détermination\_coûts** et fera des ajustements négatifs dans les rangées 29 à 32 pour faire en sorte que les coûts totaux correspondent aux dépenses réelles. Les ajustements sont étendus proportionnellement à travers tous les services auxquels des fournitures ont été imputées.

De même, lorsque le temps normatif d'un employé dépasse un équivalent plein-temps (EPT), comme indiqué dans la colonne D de la feuille de calcul **C\_Charges\_personnel**, les coûts normatifs sont indiqués dans la rangée 38 de la feuille **F\_Détermination\_coûts**. En d'autres termes, le coût normatif de l'employé dépasse la dépense réelle. Des ajustements négatifs sont alors faits dans la rangée 39 pour que les coûts totaux correspondent aux dépenses réelles. Dans ce cas, les ajustements ne sont faits que pour les services qui ont été chargés avec le temps de cet employé.

**Figure 11. Partie inférieure de la feuille de calcul F\_Détermination\_coûts, qui montre la répartition des coûts**

F. DÉTERMINATION DES COÛTS		%	TOTAL	Prenatal (Disp.)	Accouchement + post-partum (Disp.)	Postnatal (Disp.)	Post-abortion (Disp.)	Planification Familiale (Disp.)	Sexualité Responsable: Jeunes (Disp.)	Sexu: Respon Homr (Dis
<b>F3. TOTAL DES COÛTS FIXES</b>										
38	Charges directes de personnel de prestation	55%	7,750,022	0	0	0	0	0	0	0
39	Charges indirectes de personnel de prestation	15%	2,145,046	0	0	0	0	0	0	0
40	<i>Sous-total : Charges de personnel de prestation</i>	70%	9,895,068	0	0	0	0	0	0	0
42	Dotation aux amortissements d'équipements spéc	0%	0	0	0	0	0	0	0	0
44	Autres coûts de fonctionnement	29%	4,066,132	0	0	0	0	0	0	0
45	<b>TOTAL DES COÛTS FIXES</b>	<b>99%</b>	<b>13,961,200</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>F4. TOTAL DES COÛTS VARIABLES, FIXES ET DE SOUTIEN</b>										
49	Total des coûts variables	1%	124,894	0	0	0	0	0	0	0
50	Total des coûts fixes	99%	13,961,200	0	0	0	0	0	0	0
51	Coûts de soutien régional et/ou central	0%	0	0	0	0	0	0	0	0
52	<b>TOTAL DES COÛTS VARIABLES, FIXES ET DE SOUTIEN</b>	<b>100%</b>	<b>14,086,094</b>	0	0	0	0	0	0	0

Voici quelques questions que vous pourriez poser lorsque vous examinez vos propres résultats :

- Si on nous demandait de contrôler nos coûts, quel(s) domaine(s) pouvons-nous contrôler plus aisément ?
- Est-il possible d'obtenir de meilleurs prix pour les médicaments et les fournitures que nous achetons ?
- Y a-t-il des moyens de réduire certains coûts fixes tels que le transfert d'employés vers un Point de Prestation de Services plus fréquenté ?

### *Analyse du revenu*

La page d'analyse du revenu vous montre un certain nombre de choses : si et combien vous faites payer pour les services ; le revenu net comparé au revenu brut et le nombre de dispenses ou d'exonérations qui ont été accordées. Certaines organisations font payer des redevances réduites ou « symboliques » pour les services de prévention ou de planification familiale, parce qu'elles veulent encourager leurs clients à venir au Point de Prestation de Services de santé pour ces services. Vous pouvez utiliser la page des revenus pour répondre aux questions suivantes :

- Comment le revenu net se compare-t-il au revenu brut ?
- Le Point de Prestation de Services atteint-il son objectif de revenu (s'il a un tel objectif) ?

- Si les droits sont augmentés sans que la quantité de services change, comment le revenu sera-t-il affecté ?

Vous pouvez aller plus loin dans vos analyses lorsque vous comparez les coûts et les revenus. Par exemple, la page de résumé vous montrera le pourcentage de recouvrement des coûts réalisé par votre PPS. Elle vous montrera aussi quels services coûtent le plus à fournir, parce qu'ils exigent soit un temps de travail significatif pour l'employé soit des fournitures ou des médicaments coûteux. Elle vous montrera aussi les résultats de toute analyse « que se passera-t-il si ? » que vous auriez faite.

### ***La page de récapitulation***

Notez tout d'abord que les chiffres qui figurent dans la feuille de calcul **H\_Résumé** dépendent du scénario en cours, c'est-à-dire le dernier scénario que vous avez choisi. Le scénario en cours est indiqué en jaune dans la rangée 5. Si vous voulez voir des résultats résumés pour un des autres scénarios, retournez à la page **A\_Suppositions** et changez le scénario dans la question A21.

La page intitulée **H\_Résumé** montre plusieurs choses. Un exemple de cette page se trouve dans la figure 12.

- Premièrement, dans la section H1, elle montre le nombre de services de la page **B\_Besoins\_services** comme référence pour étudier le résumé des coûts. Elle montre aussi le nombre de services fournis pour chaque type de traitement en pourcentage du nombre total de services.
- Puis, et aussi à titre de référence, elle montre les coûts unitaires variables et fixes dans la section H2 de façon que vous puissiez voir quels sont les services qui sont les plus coûteux. Par exemple, vous pouvez voir qu'une visite prénatale moyenne coûte 744,79, dont 434,01 sont des coûts variables (médicaments, etc.) et 310,78 sont des coûts fixes (employés, etc.). Vous pouvez aussi voir que le coût direct en personnel pour fournir un service était de 117,98, et le coût indirect 25,63, indiquant qu'il y a trop d'employés pour le nombre de patients traités.

Figure 12. Page H\_Résumé

Microsoft Excel - PSP_outil_en_blanc_v_1_3.xls									
E10									
A	B	C	D	T	U	V	W	X	Y
2	Point de Prestation de Services:	Santé pour Tous							
3	Outil de Détermination des Coûts du PSP (MSH/HS-2004, avec support de USAID/Haïti)	Période :	Janvier - Décembre 2000						
4		Monnaie :	Gourdes						
5	Scénario A	Date :	29-Jul-05						
8	<b>H. RECAPITULATIF DES INFORMATIONS CLES</b>			Santé de la Reproduction--Centre de Santé (avec ou sans lit)					
9		TOTAL	TOTAL NIVEAU A	Prénatal (CS)	Accouchement + post-partum (CS)	Postnatal (CS)	Post-abortum (CS)	Planification Familiale (CS)	Sexualité Responsable: Jeunes (CS)
11	<b>H1. VOLUME D'ACTIVITÉ</b>								
12	Volume d'activité de la période	22,173	22,173	1,254	482	453	26	17,034	43
13	Gamme de prestations	100%	100%	5.7%	2.2%	2.0%	0.1%	76.8%	0.2%
15	<b>H2. COÛTS PAR PRESTATION</b>								
16	<b>COÛTS VARIABLES</b>								
17	Commission			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
18	Radiographie			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
19	Médicaments utilisés			71.58	89.50	21.08	298.53	93.72	16.30
20	Fournitures médicales utilisées			44.63	216.16	7.95	0.00	41.79	6.72
21	Tests de laboratoire utilisés			317.80	135.00	61.00	160.00	106.20	19.80
22	<b>TOTAL COÛTS VARIABLES</b>			434.01	440.66	90.03	458.53	241.70	42.82
24	<b>COÛTS FIXES</b>								
25	Charges directes de personnel de prestation			117.98	1,334.21	89.92	182.46	360.07	34.30
26	Charges indirectes de personnel de prestation			25.63	309.75	32.18	3,878.52	96.10	8.91
27	Dotations aux amortissements d'équipements			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
28	Autres coûts de fonctionnement			167.16	537.48	54.49	194.11	182.23	23.35
29	<b>TOTAL COÛTS FIXES</b>			310.78	2,181.45	176.60	4,255.09	638.40	66.57
31	<b>COÛTS DE SOUTIEN RÉGIONAL ET CENTRAL</b>			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
33	<b>TOTAL COÛTS PAR PRESTATION</b>	635.28	635.28	744.79	2,622.11	266.63	4,713.62	880.10	109.39

- La section H3 montre le revenu par service (le revenu net et le surplus ou les pertes par service, tels que calculés dans la page **G\_Détermination\_revenus**).
- La section H4 montre le revenu et le recouvrement des coûts pour les catégories de service tels que les services de santé de la reproduction pris en groupe, et les services de survie infantile pris en groupe. Elle montre aussi le recouvrement des coûts au niveau de l'établissement, de façon que si votre PPS fournit des services de soins primaires (Niveau A) et des services sur référence (Niveau B), le revenu et le recouvrement des coûts peuvent se calculer séparément.
- La section H5 affiche le total des coûts et des revenus du PPS. Si vous avez à la fois des services du Niveau A et du Niveau B, elle vous donnera la répartition pour chaque niveau. La figure 13 ci-dessous montre la moitié inférieure de la feuille de calcul **H\_Résumé**. Dans cet exemple, le PPS n'offre pas de services sur référence (Niveau B) et les totaux du Niveau A et de l'établissement sont les mêmes. Nous pouvons voir que les coûts des salaires représentent 95 pour cent des coûts totaux du PPS, et les médicaments/fournitures/tests presque 0,9 pour cent du total. Les coûts restant sont les autres coûts fixes.
- La section H6 indique l'utilisation du personnel pour la prestation des services directs. Ici encore, ces résultats peuvent vous surprendre. Selon cet exemple, la catégorie d'employés infirmier/infirmière hygiénistes ne passe que 79,1 pour cent de son temps de service direct disponible à la fourniture des soins aux patients et les assistants infirmiers ou assistantes

infirmières sont encore plus sous-utilisés. Ceci indique que les niveaux du personnel doivent être révisés.

Figure 13. La moitié inférieure de la page H\_Résumé

H. RECAPITULATIF DES INFORMATIONS CLES				Santé de la Reproduction--Dispens					
	TOTAL	TOTAL NIVEAU A	Prénatal (Disp.)	Accouchement + post-partum (Disp.)	Postnatal (Disp.)	Post-abortum (Disp.)	Planification Familiale (Disp.)	Re	
<b>H5A. DETAILLE DES COÛTS</b>	<b>14,086,094</b>	<b>14,086,094</b>	0	0	0	0	0	0	
Pour cent des coûts totaux			0%	0%	0%	0%	0%	0%	
<b>COÛTS DES SALAIRES</b>	13,380,200	13,380,200	0	0	0	0	0	0	
Pour cent	95.0%	95.0%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
<b>COÛTS DES MÉDICAMENTS, FOURNITURES, TESTS DE LABO</b>	124,894	124,894	0	0	0	0	0	0	
Pour cent	0.9%	0.9%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
<b>AUTRES COÛTS FIXES</b>	581,000	581,000	0	0	0	0	0	0	
Pour cent	4.1%	4.1%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
<b>COÛTS DE SOUTIEN RÉGIONAL ET/OU CENTRAL</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pour cent	0.0%	0.0%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
<b>H6. UTILISATION DU PERSONNEL POUR LES PRESTATIONS</b>									
<i>(Total du temps direct utilisé par catégorie du personnel, divisé par le total du temps direct disponible)</i>									
		0.0%							
		0.0%							
		0.0%							
		0.0%							
		85.7%							
		79.1%							
		1.3%							
		73.5%							
		0.0%							
		62.3%							
		0.0%							
		0.0%							
		74.4%							
		<b>76.2%</b>							

#### 4.10. RAPPORTS COMPARATIFS

La feuille de calcul **I\_Rapports** vous montrera les résultats des différents scénarios. Pour exécuter ces scénarios, cliquez avec votre souris sur les boutons gris de la rangée 6. Pour le scénario A, placez votre souris sur le bouton marqué « **Exécuter Scénario A** » et cliquez. Faites de même pour les scénarios B à E. Notez que vous devez exécuter chaque scénario chaque fois que vous voulez voir les résultats de changements dans la saisie des données, parce que ces chiffres ne changent pas automatiquement chaque fois que vous faites un changement (à la différence des autres feuilles de calcul). Un exemple de la feuille **I\_Rapports** se trouve dans la figure 14, ci-dessous.

#### Services au Niveau A

La partie supérieure de la feuille montre les résultats comparés des services au Niveau A. Vous pouvez voir que la population desservie reste la même, ainsi que le nombre de personnes dans la zone desservie et la quantité de cas qui se produisent dans cette population (rangées 9 à 12). Les

différences commencent à apparaître dans la rangée 13, quantité de services fournis. Comme le scénario C représente le nombre total estimé de services nécessaires pour la population, en se basant sur les taux de prévalence ou d'incidence des maladies et le taux de services par cas, ce chiffre est plus élevé que tous les autres.

Voici quelques comparaisons qui peuvent être faites en se basant sur l'exemple ci-dessous.

- Le nombre moyen de services fournis par personne (dans la zone desservie) était en réalité 1,04 alors que le nombre estimé de services dont on avait besoin était 3,65. En d'autres termes, les gens n'utilisent pas les services autant qu'ils le devraient. Le nombre projeté de services inclut l'introduction de services de survie de l'enfant et montre donc une augmentation du nombre de services par personne de 1,14.
- Dans le cas du scénario B, le coût total est 17.369.169 Gourdes, qui est supérieur au coût réel de 14.086.094 Gourdes. Ceci est partiellement dû au fait que les médicaments, les tests et les fournitures médicales sont comptées à leur coût normatif au lieu de leur coût réel. C'est possible parce que le système de comptabilité reflète seulement les médicaments et fournitures achetés, mais c'est possible que le PPS a reçu en donations. De même, le nombre d'employés est ajusté vers le haut conformément aux normes de personnel définies dans l'outil. Le nombre de services est le même dans les deux scénarios.

**Figure 14. La page I\_Rapports**

Microsoft Excel - PSP_outil_en_blanc_v_1_3.xls							
Eichier Edition Affichage Insertion Format Outils Données Fenêtre ? Adobe PDF							
Tapez une question							
A	B	C	D	E	F	G	
3	Monnaie :	Gourdes					
4	Date :	29-Jul-05			Fichier :	P:\CHRR\Staf	
5							
6	<b>I. RAPPORT DES CHIFFRES CLÉS</b>	Exécuter Scénario A	Exécuter Scénario B	Exécuter Scénario C	Exécuter Scénario D	Exécuter Scénario E	
7		Scénario A = Services réels et coûts réels	Scénario B = Services réels et coûts normatifs	Scénario C = Services nécessaires et coûts normatifs	Scénario D = Services projetés et coûts normatifs	Scénario E = Services projetés et personnel idéal	Comment
8	<b>Les données de base, Niveau A :</b>						
9	Population desservie, Niveau A	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	De la page
10	Nombre de clients estimés (dans la zone desservie), Niveau A	21,250	21,250	21,250	21,250	21,250	Pourcentage
11	Quantité de cas (dans la zone desservie)	22,728	22,728	22,728	22,728	22,728	Taux de pré
12	Nombre moyen de cas par habitant (dans la zone desservie)	1.07	1.07	1.07	1.07	1.07	dans le PS
13	Quantité de services fournis	22,173	22,173	77,479	24,282	24,282	Nombre de
14	Nombre moyen de services par habitant (dans la zone desservie)	1.04	1.04	3.65	1.14	1.14	Nombre de
15	Type de services comme pourcentage du paquet total	21.1%	21.1%	81.6%	34.2%	34.2%	Nombre de
16	<b>Coût de services, Niveau A</b>						
17	Salaires	13,380,200	11,111,054	12,614,979	11,324,710	10,705,440	De la page
18	Médicaments, fournitures et tests de labo	124,894	5,677,115	12,422,917	5,851,964	5,851,964	De la page
19	Autres coûts fixes	581,000	581,000	581,000	581,000	581,000	De la page
20	Coûts de soutien régional et/ou central	0	0	0	0	0	De la page
21	<b>Coût total de services fournis, Niveau A</b>	<b>14,086,094</b>	<b>17,369,169</b>	<b>25,618,895</b>	<b>17,757,674</b>	<b>17,138,404</b>	Coûts total
22	Salaires en pourcentage du total	95.0%	64.0%	49.2%	63.8%	62.5%	Salaires er
23	Médicaments, fournitures et tests de labo en pourcentage du total	0.9%	32.7%	48.5%	33.0%	34.1%	Médicamer
24	Autres coûts fixes en pourcentage du total	4.1%	3.3%	2.3%	3.3%	3.4%	Niveau A
25	Coûts de soutien régional et/ou central en pourcentage du total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	Autres coût
26	Coût par service	635.28	783.35	330.65	731.31	705.81	Coûts de s
27	Coût par habitant (a l'intérieur de la zone desservie)	862.88	817.37	1,205.60	835.66	806.51	Niveau A
28	<b>Les données de base, Niveau B :</b>						
29							Coût total d
30							Coût total d

- Dans le scénario C, le coût total est 25.618.895 Gourdes, bien plus élevé que le coût réel de 14.086.094 Gourdes du scénario A. Il faut s’y attendre parce que le nombre de services nécessaires est presque 1,8 fois le nombre réel. La différence des coûts n’est pas liée à la différence dans le nombre de services, parce que le personnel devrait être utilisé plus efficacement avec un plus grand volume de services. Et l’outil suppose que les autres frais fixes tels que l’électricité n’augmenteront pas.
- Dans le scénario D, le coût total est de 17.757.674 Gourdes. C’est un peu plus que le coût du scénario B, qui reflète le coût d’ajouter les services de survie infantile.
- Dans le scénario E, le coût total est de 17.138.404 Gourdes. C’est moins que le coût total de 17.757.674 dans le scénario D même si le nombre de services est le même. C’est parce que le scénario E calcule les coûts du personnel en supposant que le personnel puisse être engagé selon le temps exact nécessaire. Par exemple, si le service demande 3,4 infirmières, le coût sera basé sur 3,4 infirmières.

### ***Services au Niveau B (référence)***

La partie médiane de la feuille est semblable à celle d’en haut mais pour les services par référence, s’il y en a. Comme l’exemple pris dans la figure 14 est pour un Centre de Santé, il n’y a pas de services par référence.

### ***Statistiques combinées***

La partie inférieure de la feuille montre les chiffres combinés pour l’ensemble du Point de Prestation de Services, puis résume l’utilisation du personnel et de l’établissement (infrastructure, médicaments, fournitures, etc.).

- Dans l’exemple ci-dessous, vous pouvez voir qu’avec un niveau idéal de personnel, les coûts du personnel ne seraient que 62,5 pour cent des coûts totaux, alors que dans la réalité ils sont de 95,0 pour cent.
- Vous pouvez aussi voir que le Centre de Santé devrait augmenter le nombre d’employés recevant des patients de 58,5 à 83 s’il devait fournir tous les services nécessaires dans la zone desservie. (Comparez le scénario A – Services réels avec le scénario C – services nécessaires).

Figure 15. Statistiques combinées (Niveaux A et B) dans la page I\_Rapports

Microsoft Excel - PSP_outil_en_blanc_v_1_3.xls							
Eichier Edition Affichage Insertion Format Outils Données Fenêtre ? Adobe PDF Tapez une question							
A		B	C	D	E	F	
1	<b>Point de Prestation de Services:</b>	Santé pour Tous					
2	<b>Outil de Détermination des Coûts du PSP (MSH/HS-2004, avec support de USAID/Haïti)</b>	Période :	Janvier - Décembre 2000			Principaux réalisateurs : E.M. Lewis, ba Donaldson, et E.M. Lewis (de MSH), une ve et des rever.	
3		Monnaie :	Gourdes				
4		Date :	29-Jul-05			Fichier :	
5						P:\CHRR\Staff Folders\L	
6	<b>I. RAPPORT DES CHIFFRES CLÉS</b>	<b>Exécuter Scénario A</b>	<b>Exécuter Scénario B</b>	<b>Exécuter Scénario C</b>	<b>Exécuter Scénario D</b>	<b>Exécuter Scénario E</b>	
7		<b>Scénario A = Services réels et coûts réels</b>	<b>Scénario B = Services réels et coûts normatifs</b>	<b>Scénario C = Services nécessaires et coûts normatifs</b>	<b>Scénario D = Services projetés et coûts normatifs</b>	<b>Scénario E = Services projetés et personnel idéal</b>	
8						<b>Commentaires/de</b>	
48	<b>Les données compilées (Niveau A et Niveau B) :</b>						
49	<b>Coût de services compilé (Niveau A et Niveau B)</b>						
50	Salaires	13,380,200	11,111,054	12,614,979	11,324,710	10,705,440	Chiffres compilés pour
51	Médicaments, fournitures et tests de labo	124,894	5,677,115	12,422,917	5,851,964	5,851,964	Chiffres compilés pour
52	Autres coûts fixes	581,000	581,000	581,000	581,000	581,000	Chiffres compilés pour
53	Coûts de soutien régional et/ou central	0	0	0	0	0	Chiffres compilés pour
54	<b>Coût total compilé de services fournis (Niveaux A et B)</b>	<b>14,086,094</b>	<b>17,369,169</b>	<b>25,618,895</b>	<b>17,757,674</b>	<b>17,138,404</b>	Coûts totaux, Niveaux
55	Salaires en pourcentage du total	95.0%	64.0%	49.2%	63.8%	62.5%	Salaires en pourcentag
56	Médicaments, fournitures et tests de labo en pourcentage du total	0.9%	32.7%	48.5%	33.0%	34.1%	Médicaments, fournisur A et B
57	Autres coûts fixes en pourcentage du total	4.1%	3.3%	2.3%	3.3%	3.4%	Autres coûts fixes en
58	Coûts de soutien régional et/ou central en pourcentage du total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	Coûts de soutien régior et B
59	<b>Utilisation du personnel et de l'établissement (combinée) :</b>						
60	Utilisation du personnel pour les prestations	76%	91%	94%	92%	100%	Total du temps direct ut
61	Moyenne de services fournis par prestataire de services par heure	0.35	0.42	0.82	0.45	0.49	Moyenne basée sur la
62	Nombre de jours d'ouverture de établissement par an	250	250	250	250	250	De la page A_Supposit
63	Nombre de jours de travail disponibles par employé	190	190	190	190	190	De la page A_Supposit
64	Nombre de personnel clinique	58.50	48.00	83.00	49.00	45.80	De la page C_Charges
65	Nombre de personnel d'administration	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	De la page E_Détermin
66	<b>Nombre total du personnel</b>	<b>58.50</b>	<b>48.00</b>	<b>83.00</b>	<b>49.00</b>	<b>45.80</b>	Total de deux chiffres

## 5. Apporter des modifications dans l'outil

### 5.1. CHANGER LES NORMES

Les normes utilisées dans l'outil doivent être revues régulièrement et remises à jour en cas de besoin. On peut les trouver en plusieurs endroits dans l'outil des coûts du PSP comme on le verra dans la suite. Dans certains cas, il n'y avait pas de normes pour Haïti et on a essayé d'utiliser la meilleure « approximation » possible. Dans ces cas, des études devraient être faites pour établir des normes correctes. Les normes ne doivent être changées qu'au niveau national ou départemental parce que l'utilisation des mêmes normes dans un même département est cruciale pour la cohérence et pour pouvoir faire des comparaisons. Il faut prendre des précautions lorsqu'on change les normes, surtout là où les coûts pourraient être utilisés pour préparer des accords au niveau des services.

Les trois types de normes utilisées pour déterminer le *nombre de services nécessaires* apparaissent dans la feuille de calcul **B\_Besoins\_services**.

- Les chiffres de la population cible se trouvent dans la rangée 11 et sont calculés selon une formule qui se réfère à un certain groupe de la population indiquée dans la feuille de calcul **A\_Suppositions**.
- Les taux d'incidence ou de prévalence se trouvent dans la rangée 12 et le commentaire attaché à chaque cellule décrit la source du chiffre utilisé.
- Le chiffre indiquant la quantité de services par cas est inscrit dans chaque cellule de la rangée 18.

Des normes sont aussi utilisées dans la feuille de calcul **E\_Détermination autres coûts** pour déterminer combien d'employés administratifs doivent être employés ainsi que les coûts raisonnables des dépenses courantes telles que l'électricité et le carburant.

D'autres normes sont utilisées pour calculer les différences de salaires entre les diverses régions du pays. Si les organisations payent d'habitude des salaires plus élevés pour encourager le personnel à travailler dans des localités plus éloignées, ces salaires constituent un facteur dans les coûts normatifs. On tient aussi compte des variations régionales de coûts dans le calcul des prix des médicaments et des fournitures, en supposant que le prix du transport de ces produits est plus élevé vers des zones plus isolées.

Les normes qui restent se trouvent dans les feuilles de calcul des prestations individuelles, à savoir, le type d'employé qui doit fournir tel service, le nombre de minutes nécessaires à fournir le service et la quantité et le type de tests, de médicaments et de fournitures médicales.

Les prix standard des ressources doivent être revus et remis à jour une fois par an, ou plus souvent, si les prix varient beaucoup. Ces prix ne doivent être changés qu'au niveau national ou départemental pour qu'ils soient cohérents et qu'on puisse les comparer. Les prix des médicaments peuvent être remis à jour sur la feuille de calcul **Liste\_des\_médicaments** ; de même les prix des fournitures et des tests de laboratoire peuvent être remis à jour sur les feuilles de calcul **Liste\_des\_fournitures** et **Liste\_des\_tests\_de\_lab**. Les coûts fixes standard

apparaissent dans la colonne G sur la feuille de calcul **E\_Détermination\_autres\_coûts** et les coûts variables standard apparaissent sur les feuilles de services individuelles.

Si vous devez faire des changements aux feuilles de calcul des prestations (par exemple, vous avez besoin d'un plus grand nombre de lignes pour décrire les activités d'un service particulier, ou vous avez besoin d'une liste plus grande de médicaments, fournitures ou tests de laboratoire), suivez les directives suivantes :

- Premièrement désactivez la protection de la feuille de calcul. Dans le menu **Tools**, choisissez **Protection**, puis **Unprotect Sheet**. (N'oubliez pas de réactiver la protection quand vous aurez fini de faire le changement)
- Insérez *toujours* les lignes supplémentaires au milieu des rangées du champ. Par exemple, il y a dix rangées sur la *feuille de calcul des prestations* pour la liste des médicaments nécessaires : les rangées 26 à 35. Si vous devez inscrire plus que 10 médicaments pour un service, insérez les rangées blanches au milieu du champ, et pas dans les rangées 26 ou 35. Si vous insérez les rangées blanches au début ou à la fin de la liste, vous risquez que les coûts de ces rangées ne soient pas inclus dans le total au bas de cette section sur la feuille de calcul.
- Lorsque vous avez inséré le nombre de rangées blanches dont vous avez besoin, n'oubliez pas de copier les formules. Pour copier les formules, cliquez et déplacez votre souris pour souligner la ou les rangées particulières qui contiennent la formule (dans la section médicaments, ce seront les colonnes I, J, K et L) Puis cliquez et faites glisser votre souris jusqu'à l'endroit où vous voulez copier la formule (sur les nouvelles rangées que vous venez d'insérer), cliquez la partie droite de la souris, choisissez **Paste Special** puis choisissez **Formulas**. Les formules seront copiées pour vous sans changer le format des cellules.
- Si à un certain moment vous voyez le message **#N/A** dans les feuilles de calcul, cela signifie qu'Excel cherche une information et ne peut trouver une donnée correspondante. Par exemple, vous avez inscrit un médicament sur votre liste sur la feuille de calcul, puis vous avez supprimé ce médicament de la Liste de référence des médicaments ; Excel essaiera de trouver le coût unitaire et ne le trouvera pas. Vous devez soit remettre l'élément manquant sur la liste correspondante, soit réviser votre feuille de calcul de prestations de façon qu'elle ne contienne que des médicaments, fournitures ou tests de laboratoire figurant sur la liste de référence approuvée.

## 5.2. CHANGER LES PRINCIPALES FEUILLES DE CALCUL

Si votre Point de Prestation de Services offre des services en dehors du PSP, vous pourriez vouloir calculer le coût de ces services additionnels. Si vous insérez des rangées supplémentaires, suivez les étapes suivantes :

- Premièrement créez une nouvelle feuille de calcul des prestations pour le service. A la fin de votre classeur vous trouverez une feuille appelée **Feuille\_calcul\_en\_blanc**. Faites-en une copie, donnez un nouveau nom à l'onglet et remplissez la en suivant le modèle des autres feuilles de calcul.
- Puis cliquez sur la page **B\_Besoins\_services**
  - Insérez une colonne pour le service supplémentaire dans un endroit logique (par exemple, si le service est fourni au niveau du Centre de Santé, insérez une colonne supplémentaire dans cette section). Ici encore, n'oubliez pas d'insérer les nouvelles colonnes au milieu

- d'une série, ni au début ni à la fin, afin que les données supplémentaires soient incluses dans les totaux.
- Tapez le nom du service dans la rangée 9.
  - Copiez toutes les formules pertinentes à travers la nouvelle colonne. Ayez soin de choisir correctement la *population cible*. Cette cellule (dans la rangée 11) soit pouvoir se relier à la page **A\_Suppositions**.
  - Dans la rangée 18, (quantité de services par cas), liez cette cellule à la feuille de calcul que vous venez de préparer.
- Puis faites les ajustements nécessaires aux feuilles de calcul D, F, G et H (dans cet ordre).
    - Insérez les colonnes supplémentaires à l'endroit qui convient (par ex. dans l'ordre où il apparaît sur la page **B\_Besoins\_services**).
    - Copiez les formules concernées à travers la nouvelle colonne.
    - Pour chacune des feuilles de calcul listée ci-dessus, commencez avec la rangée 9 (le nom du service).
      - ◆ Pour la feuille de calcul **D\_Répartition\_charges\_personnel**, faites très attention aux formules dans la section D1. Elles doivent se relier à la feuille de calcul des prestations. Les autres formules des sections D2, D3 et D4 doivent se copier aisément sans avoir besoin de les ajuster.
      - ◆ Pour la feuille de calcul **F\_Détermination\_coûts**, faites très attention aux formules dans la section F1. Elles doivent se relier à la feuille de calcul des prestations. Les autres formules des sections F2, F3 et F4 doivent se copier aisément sans avoir besoin de les ajuster.
      - ◆ Pour la feuille de calcul **G\_Détermination\_revenus**, faites très attention aux formules dans la section G1, rangées 16 et 18. Elles doivent se relier à la feuille de calcul des prestations. Les autres formules des sections G2 et G3 doivent se copier aisément sans avoir besoin de les ajuster.
      - ◆ Pour la feuille de calcul **H\_Résumé**, copiez simplement les formules. Si vous avez suivi les étapes listées ci-dessus et dans l'ordre de la liste, tout devrait se copier correctement.

### 5.3. REDUIRE LE NOMBRE DE SERVICES FIGURANT SUR LE TABLEUR :

Si votre institution ne fournit pas tous les services du PSP (par exemple, vous n'avez qu'un dispensaire), n'effacez pas les colonnes inutilisées. Il vaut mieux les cacher, parce que c'est plus facile et cela réduit le risque d'effacer une formule ou une colonne dont vous avez besoin. Désactivez la protection de la feuille de calcul si nécessaire.

- Cliquez sur l'indicateur de la formule (zone grise au sommet du tableur avec la lettre de la colonne), ou surlignez plusieurs indicateurs de colonnes en cliquant et en faisant glisser votre souris.
- Sur le menu **Format**, choisissez **Format, Columns, Hide** (cacher).
- Les colonnes choisies seront cachées.

#### **5.4. CHANGER LA MAJORATION POUR LES MEDICAMENTS, LES FOURNITURES MEDICALES ET LES TESTS DE LABORATOIRE**

Si le prix de chaque médicament, fourniture médicale ou test de laboratoire est majoré d'un pourcentage différent, c'est nécessaire d'écrire le prix de vente réel dans la liste respective (liste des médicaments, liste de fournitures ou liste de tests de laboratoire). Par exemple, si le prix d'amoxicilline est augmenté de 15%, mais le prix de cotrimoxazole est augmenté de 20%, c'est nécessaire ajuster les prix individuellement dans la liste des médicaments.

- Pour les médicaments : inscrivez le prix unitaire pour chaque médicament dans la colonne G de la feuille **Liste\_des\_médicaments**.
- Pour les fournitures médicales : inscrivez le prix unitaire pour chaque fourniture dans la colonne G de la feuille **Liste\_des\_fournitures**.
- Pour les tests de laboratoire : inscrivez le prix unitaire pour chaque test dans la colonne H de la feuille **Liste\_des\_tests\_de\_lab**.

## 6. Comparaison des Points de Prestation de Services

Vous pourriez vouloir comparer les résultats pour plusieurs Points de Prestation de Services ou créer l'image globale d'un réseau des PPS. Dans ce cas, vous devez veiller à sauvegarder le classeur de chaque PPS dans un fichier séparé. Vous pouvez alors ouvrir un nouveau fichier qui sera un classeur de « récapitulation » et inscrire les principales observations de chaque PPS dans une feuille de calcul. Le meilleur endroit pour trouver ces principales observations est la feuille de calcul **I\_Rapports**. Planifiez votre nouveau classeur de façon à avoir une colonne pour chaque PPS. Ce nouveau classeur peut être relié directement aux classeurs des Points de Prestation de Services et se mettra à jour automatiquement si vous ouvrez ces classeurs avant d'ouvrir le classeur des récapitulations. Pour lier une cellule du classeur des récapitulations à une cellule du classeur d'un PPS faites ce qui suit : placez le curseur sur la cellule de destination de la feuille de récapitulation, inscrivez « = », allez sur l'autre classeur et/ou feuille de calcul, cliquez sur la cellule qui contient les données que vous voulez lier, et pressez **Enter**.

## 7. Précautions à prendre

L'outil a été développé pour des services ambulatoires au niveau institutionnel et communautaire. La modélisation d'autres services est plus complexe et on l'a simplifiée dans cette version de l'outil. Les besoins en ressources, surtout en personnel et les coûts dans les Points de Prestation de Services qui fournissent ces services doivent être analysés et interprétés avec précaution. Il faudra tenir le plus grand compte des points suivants :

- *Soins communautaires.* Il est difficile d'établir des normes pour le nombre de visites par employé du PPS dans les communautés, parce que le temps utilisé peut varier selon le type de visite et la distance. Les suppositions concernant les besoins et le temps nécessaire utilisées dans l'outil devront être ajustées selon la localisation géographique et l'aisance avec laquelle les employés du PPS ont accès à la communauté. Toutes les suppositions pour les soins communautaires doivent être revues pour en vérifier la précision.
- *Soins des patients hospitalisés.* Les besoins en ressources pour s'occuper des patients hospitalisés n'ont pas été inclus. Par exemple, dans le cas de la maternité, seul le coût des accouchements a été inclus. Il reste à inclure les normes de personnel ainsi que le coût d'autres ressources telles que la nourriture pour les patients.

## **ANNEXE A: NORMES**

Les normes sont dans la page **B\_Besoins\_services**. Les minutes par catégorie d'employé se trouvent dans les feuilles de calcul des prestations.

- **Tableau A-1: Normes des besoins en services, Niveau A**
- **Tableau A-2: Normes des besoins en services, Niveau B**
- **Tableau A-3: Nombre standard de minutes par service, Niveau A**
- **Tableau A-4: Nombre standard de minutes par service, Niveau B**

• **Tableau A-1: Normes des besoins en services, Niveau A**

**\*\*Cette partie doit être révisée et mise à jour\*\***

<b>PRESTATION</b>	<b>Population cible</b>	<b>Taux de prévalence ou incidence</b>	<b>Référence (source des données)</b>	<b>Quantité de services par cas</b>
<b><i>Dispensaire :</i></b>				
Prénatal (Disp.)	Femmes, 15-49	11,7 pour cent		3
Accouchement + post-partum (Disp.)	Femmes, 15-49			1
Postnatal (Disp.)	Femmes, 15-49			1
Post-abortum (Disp.)	Femmes, 15-49			1
Planification Familiale (Disp.)	Femmes, 15-49			6
Sexualité Responsable: Jeunes (Disp.)	Jeunes 15-24 ans			1
Sexualité Responsable: Hommes (Disp.)	Hommes 25 ans et plus			1
IST/ SIDA (Disp.)	Hommes et femmes 15-59			1
Enfant en bonne santé/ contrôle (Disp.)	Enfants 0-11 mois			5
Infection Respiratoire Aiguë/ IRA (Disp.)	Enfants 0-4 ans			2
Fièvre indéterminée (Disp.)	Enfants 0-4 ans			1
Malnutrition légère (Disp.)	Enfants 0-4 ans			1
Diarrhée, déshydratation légère (Disp.)	Enfants 0-4 ans			1
Tb pulmonaire (Disp.)	Enfants 0-4 ans			2
Autres maladies (Disp.)	Enfants 0-4 ans			1
<b><i>Centre de Santé :</i></b>				
Prénatal (CS)	Femmes, 15-49			3
Accouchement + post-partum (CS)	Femmes, 15-49			1
Postnatal (CS)	Femmes, 15-49			1
Post-abortum (CS)	Femmes, 15-49			1
Planification Familiale (CS)	Femmes, 15-49			6
Sexualité Responsable: Jeunes (CS)	Jeunes 15-24 ans			1
Sexualité Responsable: Hommes (CS)	Hommes 25 ans et plus			1
IST/ SIDA (CS)	Hommes et femmes 15-59			1
Enfant en bonne santé/ contrôle (CS)	Enfants 0-11 mois ( ?*)			2.4
Infection Respiratoire Aiguë/ IRA (CS)	Enfants 0-4 ans			1
Maladie fébrile grave (CS)	Enfants 0-4 ans			1
Malnutrition sévère (CS)	Enfants 0-4 ans			1
Diarrhée persistante, déshydratation (CS)	Enfants 0-4 ans			1

<b>PRESTATION</b>	<b>Population cible</b>	<b>Taux de prévalence ou incidence</b>	<b>Référence (source des données)</b>	<b>Quantité de services par cas</b>
Tb pulmonaire (CS)	Enfants 0-4 ans			1
Autres maladies (CS)	Enfants 0-4 ans			1
<b><i>Communauté (soins communautaires) :</i></b>				
Prénatal (Comm.)	Femmes, 15-49			3
Accouchement + post-partum (Comm.)	Femmes, 15-49			1
Planification Familiale (Comm.)	Femmes, 15-49			6
Sexualité Responsable: Jeunes (Comm.)	Jeunes 15-24 ans			1
Sexualité Responsable: Hommes (Comm.)	Hommes 25 ans et plus			1
IST/ SIDA (Comm.)	Hommes et femmes 15-59			1
Enfant en bonne santé/ contrôle (Comm.)	Enfants 0-4 ans			2.4
Autres maladies (Comm.)	Enfants 0-4 ans			1

▪ **Tableau A-2: Normes des besoins en services, Niveau B**

**\*\*Cette partie doit être révisée et mise à jour\*\***

<b>PRESTATION</b>	<b>Population cible</b>	<b>Taux de prévalence ou incidence</b>	<b>Référence (source des données)</b>	<b>Quantité de services par cas</b>
Prénatal/ hauts risques (hôpital)	Femmes, 15-49			1
Accouchement + post-partum (hôpital)	Femmes, 15-49			1
Post-abortum (hôpital)	Femmes, 15-49			1
Nouveau-né/ complications (hôpital)	Enfants 0-11 mois			1
Conjonctivite néonatale (hôpital)	Enfants 0-11 mois			1
Malnutrition grave avec complications (hôpital)	Enfants 0-4 ans			1
Déshydratation sévère avec complications (hôpital)	Enfants 0-4 ans			1
Autres maladies compliquées de l'enfance (hôpital)	Enfants 0-4 ans			1

• **Tableau A-3: Nombre standard de minutes par service, Niveau A**

<b>TEMPS DIRECT PAR PRESTATION (en minutes)</b>	<b>Médecin généraliste entraîné</b>	<b>Infirmière hygiéniste</b>	<b>Infirmière en santé communautaire</b>	<b>Auxiliaire Polyvalente (chef)</b>	<b>Auxiliaire Polyvalente</b>	<b>Agent de santé</b>	<b>Matrone</b>	<b>Collaborateur volontaire</b>	<b>Archiviste</b>
<b><i>Dispensaire :</i></b>									
Prénatal (Disp.)					33.9				3.0
Accouchement + post-partum (Disp.)					215.0				3.0
Postnatal (Disp.)					62.2				3.0
Post-abortum (Disp.)					15.0				3.0
Planification Familiale (Disp.)					35.8				3.0
Sexualité Responsable: Jeunes (Disp.)					5.0				3.0
Sexualité Responsable: Hommes (Disp.)					7.0				3.0
IST/ SIDA (Disp.)					87.0				3.0
Enfant en bonne santé/ contrôle (Disp.)					35.0				3.0
Infection Respiratoire Aiguë/ IRA (Disp.)					20.0				3.0
Fièvre indéterminée (Disp.)					24.0				3.0
Malnutrition légère (Disp.)					35.0				3.0
Diarrhée, déshydratation légère (Disp.)					30.0				3.0
Tb pulmonaire (Disp.)					18.0				3.0
Autres maladies (Disp.)					17.0				3.0
<b><i>Centre de Santé :</i></b>									
Prénatal (CS)	26.0			11.3					3.0
Accouchement + post-partum (CS)	173.0	208.0		60.0					3.0
Postnatal (CS)				34.2					6.0
Post-abortum (CS)	20.0		20.0	25.0					3.0
Planification Familiale (CS)	45.0	23.0		55.0		15.0			3.0
Sexualité Responsable: Jeunes (CS)	3.0	5.0		2.0					3.0
Sexualité Responsable: Hommes (CS)	2.0	6.0							3.0
IST/ SIDA (CS)		85.0		7.0					3.0
Enfant en bonne santé/ contrôle (CS)		15.0		26.0					3.0
Infection Respiratoire Aiguë/ IRA (CS)		31.0		5.0					3.0

<b>TEMPS DIRECT PAR PRESTATION (en minutes)</b>	<b>Médecin généraliste entraîné</b>	<b>Infirmière hygiéniste</b>	<b>Infirmière en santé communautaire</b>	<b>Auxiliaire Polyvalente (chef)</b>	<b>Auxiliaire Polyvalente</b>	<b>Agent de santé</b>	<b>Matrone</b>	<b>Collaborateur volontaire</b>	<b>Archiviste</b>
Maladie fébrile grave (CS)		61.0		2.0					3.0
Malnutrition sévère (CS)		23.0		15.0					3.0
Diarrhée persistante, déshydratation (CS)		13.0		75.0					3.0
Tb pulmonaire (CS)		18.0		2.0					3.0
Autres maladies (CS)		25.0		5.0					3.0
<b>Communauté (soins communautaires) :</b>									
Prénatal (Comm.)						70.0			
Accouchement + post-partum (Comm.)						87.0	137.0		
Planification Familiale (Comm.)						45.0			
Sexualité Responsable: Jeunes (Comm.)						6.3			
Sexualité Responsable: Hommes (Comm.)						4.3			
IST/ SIDA (Comm.)						92.0			
Enfant en bonne santé/ contrôle (Comm.)						32.0			
Autres maladies (Comm.)						33.0			

- **Tableau A-4: Nombre standard de minutes par service, Niveau B**

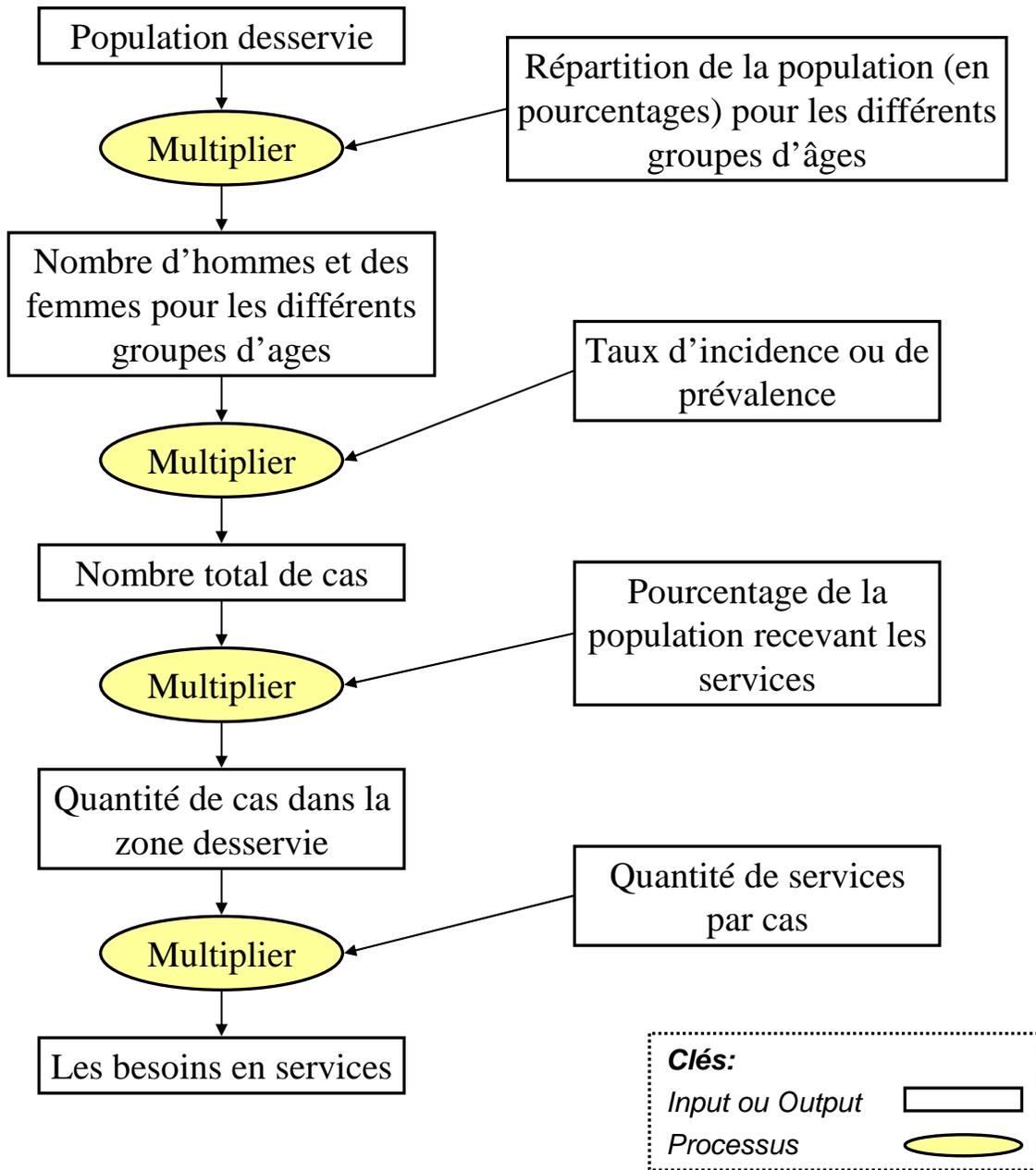
<b>D1. TEMPS DIRECT PAR PRESTATION (en minutes)</b>	<b>Obstétricien-Gynécologue</b>	<b>Pédiatre</b>	<b>Anesthésiologiste</b>	<b>Radiologiste</b>	<b>Médecin généraliste entraîné</b>	<b>Infirmière hygiéniste</b>	<b>Infirmière en santé communautaire</b>	<b>Auxiliaire Polyvalente (chef)</b>	<b>Auxiliaire Polyvalente</b>	<b>Agent de santé</b>	<b>Matrone</b>	<b>Collaborateur volontaire</b>	<b>Archiviste</b>
Prénatal/ hauts risques (hôpital)	50.0												3.0
Accouchement + post-partum (hôpital)	228.0	15.0				20.0		2.0					3.0
Post-abortum (hôpital)	110.0												3.0
Nouveau-né/ complications (hôpital)		48.0				10.0							3.0
Conjonctivite néonatale (hôpital)		13.0											3.0
Malnutrition grave avec complications (hôpital)		23.0											3.0
Déshydratation sévère avec complications (hôpital)		33.0											3.0
Autres maladies compliquées de l'enfance (hôpital)		23.0											3.0

## **ANNEXE B: DIAGRAMMES DES MÉTHODES DE CALCUL**

- **Diagramme B-1: Calcul des besoins en services**
- **Diagramme B-2: Calcul du nombre d'employés**
- **Diagramme B-3: Calcul du coût par service**

- Diagramme B-1: Calcul des besoins en services

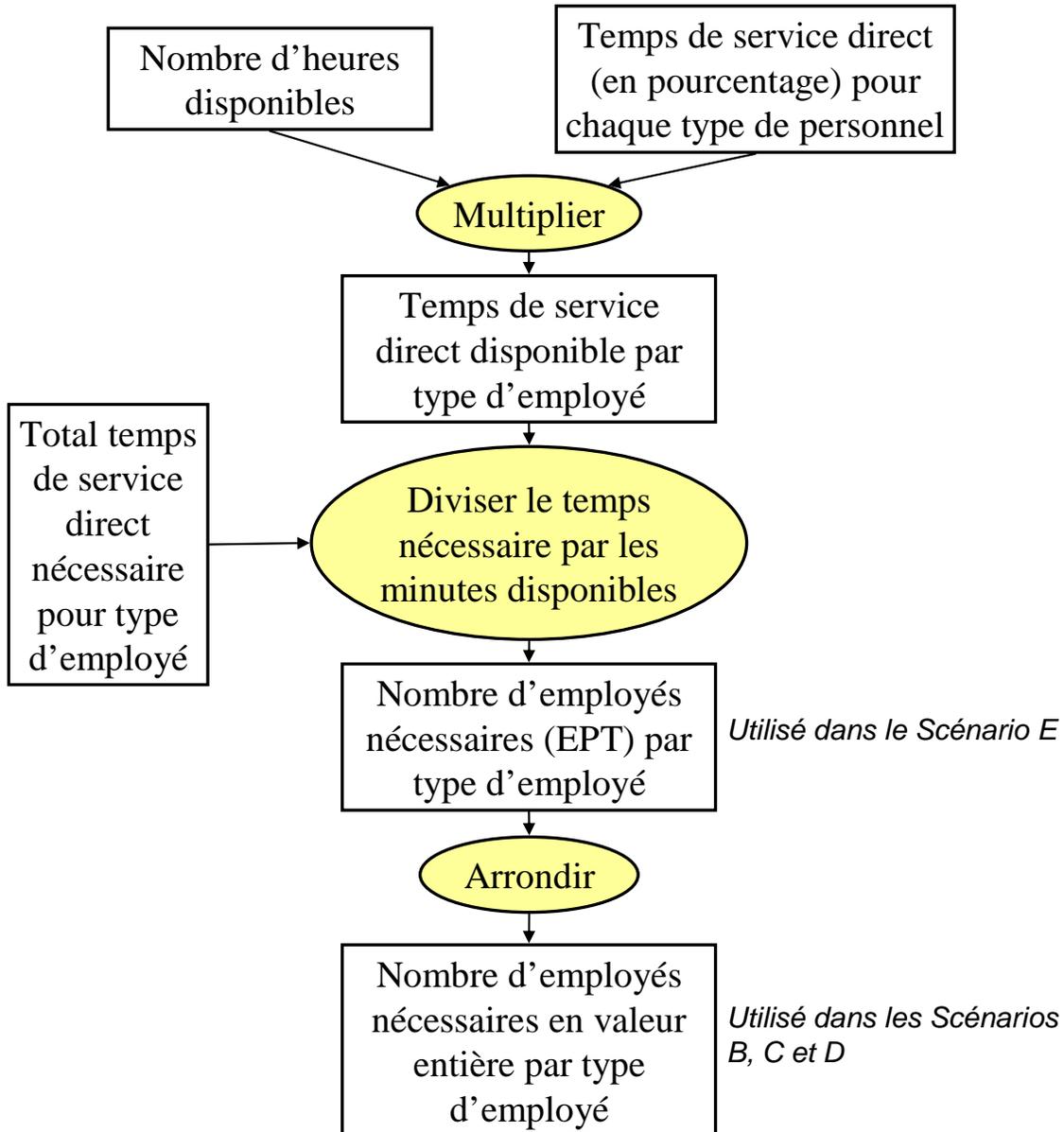
## Feuille de Calcul **B\_Besoins\_services**: Calcul des besoins en services



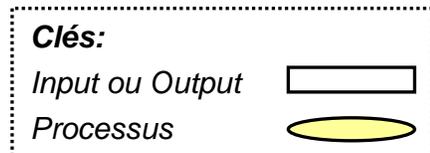
- Diagramme B-2: Calcul du nombre d'employés

## Feuille de Calcul **C\_Charges\_Personnel**: Nombre d'employés nécessaires

*Utilisé dans les Scénarios B, C, D ou E*

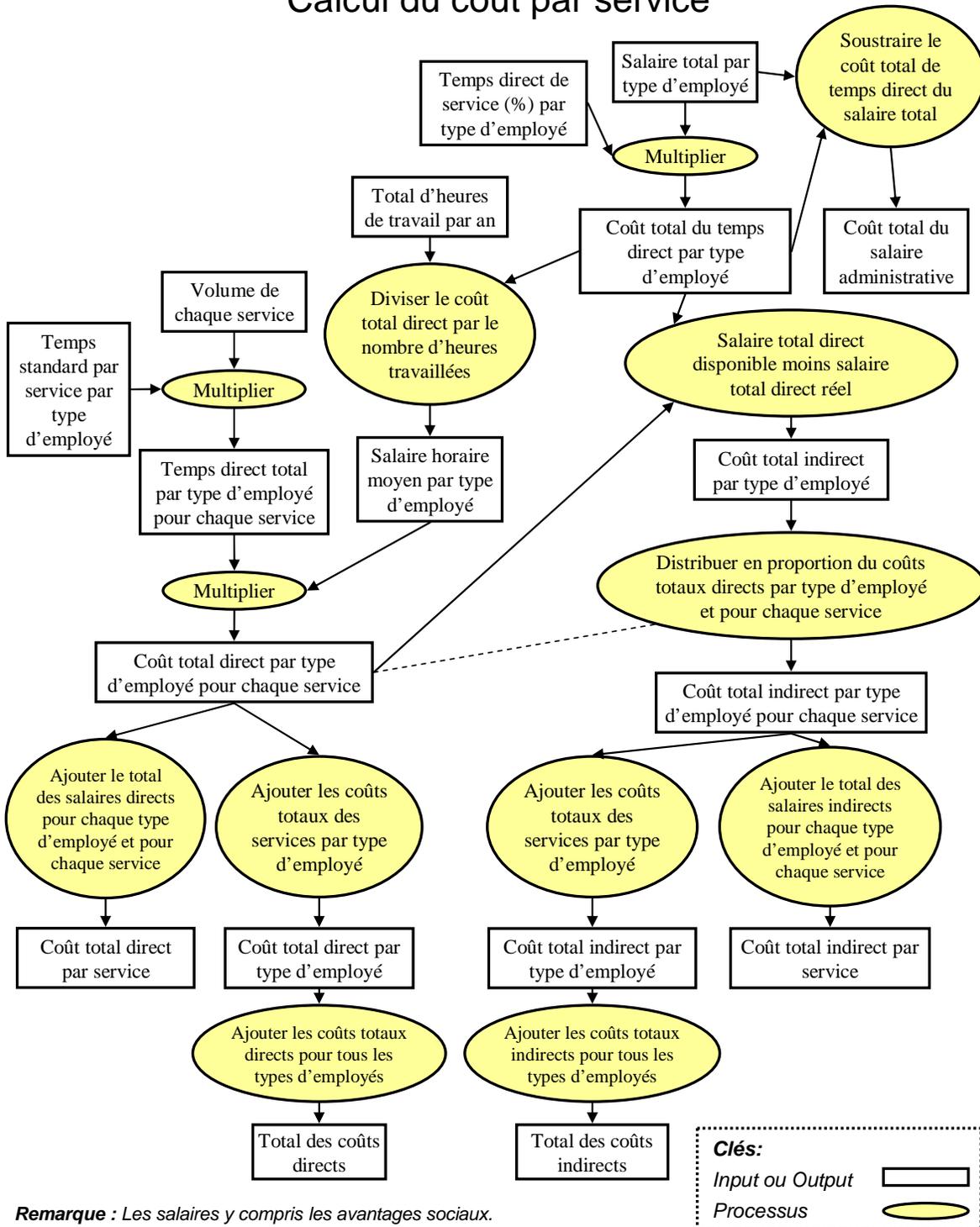


**Remarque :** Les salaires y compris les avantages sociaux.



• Diagramme B-3: Calcul du coût par service

## Feuille de Calcul D\_Répartition\_charges\_personnel: Calcul du coût par service



**Remarque :** Les salaires y compris les avantages sociaux.

## **ANNEXE C: COMMENT EXAMINER ET COMPRENDRE LES FEUILLES DE CALCUL DES PRESTATIONS**

Les *feuilles de calcul des prestations* sont les éléments de base de l’outil de détermination des coûts du Paquet des Services Prioritaires (PSP). Elles ont été examinées par les professionnels de la santé d’Haïti conformément aux directives de traitements du MSPP. Cependant, vous devez les examiner pour voir si certains changements doivent être faits dans votre domaine particulier (par exemple, l’addition d’iode n’est pas recommandée de façon routinière aux femmes enceintes au cours des visites prénatales, sauf si le Point de Prestation de Services de santé se trouve dans une région du pays où il y a un problème de carence en iode.)

Les *feuilles de calcul des prestations* sont divisées en trois sections. Au sommet droit de chaque section, vous verrez la question “Par cas ou par visite?” Il est parfois plus aisé de spécifier les directives normales de traitement pour une visite (par exemple, l’infection respiratoire aiguë) alors que dans d’autres cas il est plus facile de recommander un traitement pour un type de cas (par exemple, faire la liste de tous les médicaments nécessaires le traitement complet d’un cas de tuberculose pendant une période de six mois). Avec ces feuilles de calcul, vous avez le choix de faire l’un ou l’autre et, si c’est plus logique, vous pouvez faire un choix différent pour chaque section. Par exemple, vous pouvez définir le temps du personnel de prestation pour chaque visite et le nombre de médicaments nécessaires pour chaque cas. Si vous spécifiez un traitement par cas, l’outil calculera le coût par visite en divisant le coût du traitement par cas par le nombre de visites qui se trouve dans la cellule Q3 de chaque *feuille de calcul*.

Souvenez-vous de ce qui suit lorsque vous passez en revue les *feuilles de calcul des prestations* pour voir si elles conviennent.

- La majorité des coûts des médicaments et certains prix des fournitures sont tirés de la “Liste des prix en gros” de PROMESS établie en août 2004. MSH suppose que les institutions se procurent leurs médicaments et fournitures auprès de PROMESS. Si ce n’est pas le cas, vous devrez examiner les prix des médicaments et fournitures avec le plus grand soin pour vous assurer que l’estimation faite par l’outil reflète le coût du traitement avec précision.
- La liste des fournitures médicales n’inclut que les fournitures à usage unique qui sont consommées durant la visite d’un malade. Et, alors qu’un professionnel de la santé peut avoir besoin d’utiliser un stéthoscope, un thermomètre, ou un équipement médical plus grand, ces éléments ne figureront pas sur la liste des fournitures.

### **SECTION 1 : TEMPS DU PERSONNEL DE PRESTATION**

Dans cette première section, chaque activité incluse dans la prestation du service figure sur la liste, c’est-à-dire chaque interaction que le client a avec le pourvoyeur du service.

- Dans la cellule Q5 ayez soin de bien choisir l’option par visite ou par cas. Si vous devez passer de l’une à l’autre, cliquez sur la cellule et choisissez sur le menu déroulant.
- Dans la colonne B, chaque activité est sur la liste.
- Dans les colonnes C jusqu’à O, vous verrez une estimation du nombre de minutes nécessaires à ce type de visite (ou à ce cas). Ces chiffres ont été révisés par certains membres du staff

technique du projet HS-2007. Si pour telle ou telle raison vous pensez qu'ils doivent être ajustés prière de contacter Uder Antoine, Directeur Financier de MSH/Haïti. Veuillez noter que cette section comprend toutes les activités telles que : enregistrer le client, noter son passé médical, fournir des conseils, recueillir tous les échantillons nécessaires ou référer le client à une autre instance en cas de besoin.

- Dans certains cas on a utilisé un temps moyen. Par exemple, si 15 pour cent des femmes qui viennent pour des visites prénatales ont besoin de conseils spéciaux ou d'être référées par suite de complications, combien de temps a été alloué à cette activité sur la feuille de calcul ? Les conseils pourraient demander 10 minutes de plus mais nous ne voulons pas inclure 10 minutes de plus pour chaque visite sur la *feuille de calcul des prestations*, parce que pas tous les clients venant en visite prénatale n'ont besoin de ces conseils supplémentaires. A la place on a utilisé une moyenne : 15% des clientes x 10 minutes = 1,5 minutes en moyenne. Pour chaque visite particulière, le nombre de minutes peut être sur ou sous-estimé. Cependant, si nous faisons la moyenne de toutes les visites dans l'année, l'estimation du temps total sera proche de la réalité.
- Le total des minutes pour chaque catégorie de personnel est récapitulé et lié automatiquement à la feuille de calcul **D\_Répartition\_charges\_personnel** de l'outil.

## SECTION 2: MEDICAMENTS ET FOURNITURES MEDICALES

- Dans la cellule Q24<sup>9</sup> ayez soin de bien choisir l'option par visite ou par cas. Si vous devez passer de l'une à l'autre, cliquez sur la cellule et choisissez sur le menu déroulant.
- Sur la liste les médicaments figurent en premier, puis les fournitures.
- Veuillez noter que bien que le « lait enrichi » ne soit pas un médicament, il figure sur la liste des médicaments plutôt que celle des fournitures parce qu'il est donné dans les cas de malnutrition et la description du traitement (par exemple, deux fois par jour pendant deux semaines) est semblable aux directives de traitement pour les médicaments.

Voici une explication des différentes données nécessaires ou des calculs faits dans chaque colonne de cette section de la feuille de calcul.

La première partie de la section 2 montre les médicaments utilisés pour traiter la maladie ou la condition considérée.

- **Médicament, protocole, dosage et unité:**
  - Cliquez et choisissez sur le menu déroulant le ou les médicaments nécessaires pour les placer sur la liste.
  - Ces cellules sont liées à la liste de référence des médicaments et vous ne pouvez choisir que des médicaments qui se trouvent sur cette liste.
  - Vous pouvez voir qu'un médicament figure plusieurs fois sur la liste. C'est le cas lorsqu'un médicament est fourni sous différentes doses unitaires, présentation, etc. Veuillez à ce que le nom du médicament, la concentration et la présentation soient correctes (par ex. amoxicilline 250 mg/comprimé PO [par voie orale]).

---

<sup>9</sup> La référence de la rangée pourrait être légèrement différente si des rangées supplémentaires ont été ajoutées dans la section précédente.

- **Combien de fois par jour:**
  - Inscrivez un chiffre pour indiquer combien de fois par jour le médicament doit être pris.
- **Nombre des jours ou cycles:**
  - Inscrivez un chiffre pour indiquer combien de jours le traitement doit durer, ou le nombre des cycles de pilules (planification familiale).
- **% de cas traités:**
  - Inscrivez un nombre compris entre 1% et 100% (le pourcentage du nombre total de clients qui viennent pour ce type de visite et reçoivent ce médicament particulier) Si un petit pourcentage a des complications qui exigent un médicament supplémentaire, vous pouvez ajouter le médicament supplémentaire sur la liste et indiquer qu'un petit pourcentage de clients le recevra.
- **Formulation du médicament:**
  - C'est pour vérifier votre choix dans la première colonne – si le médicament est un comprimé, un sirop ou un liquide injectable, etc. Il n'est pas nécessaire de remplir cette colonne, mais cela aidera toute personne qui veut vérifier la précision de la *feuille de calcul*.
- **Dosage:**
  - Le dosage peut être ou ne pas être le même que la concentration que vous avez choisie dans la liste déroulante. Par exemple, la dose peut être de 400 mg, mais vous n'avez en stock que des comprimés de 200 mg. Vous direz donc au client de prendre deux comprimés au lieu d'un.
- **Unités par dose:**
  - Ici, la *feuille de calcul* doit indiquer le nombre d'unités nécessaires pour prescrire la dose correcte. Dans l'exemple ci-dessus le nombre serait 2 (2 comprimés de 200 mg = dose de 400 mg).
    - En général, si le médicament prescrit est un liquide (par exemple une injection intramusculaire ou un sirop administré par voie orale) le nombre de millilitres doit figurer ici parce que la liste des médicaments calcule le coût moyen par millilitre).
    - Si le médicament est pris sous forme de comprimés, le nombre de comprimés doit figurer ici.
    - Si le médicament est un cycle de produits contraceptifs pris par voie orale, "l'unité" sera le nombre de cycles prescrit par visite.
    - Si le médicament est une seringue remplie à l'avance avec un vaccin mesuré ou un contraceptif injectable, "l'unité" sera 1 (une injection).
- **Total des unités :**
  - En se basant sur les données ci-dessus, l'outil calculera automatiquement le nombre d'éléments pour ce type de médicament (fois par jour x nombre de jours x pourcentage de cas traités x unités par dose).
- **Coût unitaire :**
  - L'outil se relie automatiquement au coût unitaire de la liste de référence des médicaments. Lorsqu'on a choisi le nom du médicament sur la liste déroulante, l'outil trouve le coût correspondant et l'affiche ici.

- **Coûts additionnels (x%)**
  - Ce chiffre est calculé automatiquement, en se basant sur le coût unitaire du médicament et le coût supplémentaire pour le transport (le cas échéant) indiqué à la page **A\_Suppositions**.
- **Coût moyen pondéré de traitement :**
  - C'est le coût moyen des médicaments nécessaires pour traiter ce type de cas. L'outil le calcule automatiquement en multipliant (coût unitaire + coût additionnel) x total des unités. Ce total est alors lié à la page **F\_Détermination\_coûts**.
- **Commentaires :**
  - Toute note explicative ou encore les cas particuliers seront notés ici (par exemple, pour un cas de pédiatrie, vous pourriez avoir une note "La dose est de 50 mg par kilo de poids de l'enfant et nous avons utilisé ici un poids moyen de 20 kilos pour estimer la quantité totale de médicament nécessaire").
- **La seconde partie de la Section 2 indique les fournitures médicales utilisées pendant une visite ou au cours du traitement:**
  - **Fournitures médicales:**
    - Cliquez et choisissez sur le menu déroulant la ou les fournitures pour établir la liste des fournitures nécessaires.
    - Ces cellules sont liées à la liste de référence des fournitures et vous ne pouvez donc inscrire que les fournitures qui se trouvent sur cette liste.
    - Le nom d'une fourniture peut figurer plusieurs fois, mais avec des petites variations. Lorsque vous révisiez la feuille de calcul assurez-vous que la liste a les fournitures qui conviennent à chaque type de cas. Par exemple, la liste contient plusieurs types de seringues, telles que *seringue 10 cc avec aiguille*; *seringue 5 cc avec aiguille*; *seringue 5 cc sans aiguille*).
  - **Nom du médicament associé (si IM [intramusculaire] ou IV [intraveineux]):**
    - Ne remplissez cette colonne que si la fourniture est une aiguille, une seringue ou toute autre fourniture nécessaire pour administrer un des médicaments qui se trouve dans la liste de la première partie de la Section 2.
  - **Quantité par admin.:**
    - Cette colonne indique la quantité de fourniture utilisée pendant le traitement. Cela peut être 1 (par ex. une seringue avec aiguille) pour donner un vaccin, ou cela peut être plus que 1 (vous pourriez avoir besoin de plus d'une paire de gants stériles en latex selon le type d'examen à faire).
  - **Nombre admin.:**
    - Cette colonne indique le nombre de fois qu'on a besoin de la fourniture. D'habitude ce sera 1, mais parfois (par ex. dans le cas d'un traitement continu au niveau d'un hôpital) le chiffre pourra être supérieur à 1.
  - **Quantité totale:**
    - Le chiffre de cette colonne est calculé automatiquement en multipliant les chiffres des deux colonnes précédentes (Quantité par admin. X Nombre admin.).
  - **% de cas traités:**
    - Ce pourcentage indique si une fourniture particulière est utilisée pour toutes les personnes traitées pour une condition ou une maladie particulière ou si le traitement ne s'applique qu'à un certain pourcentage des clients. Par exemple, si les femmes

- enceintes font trois visites prénatales en moyenne, environ 33% des femmes recevront la “Carte de la santé de la femme,” en supposant que la carte n’est donnée qu’à la première visite et pas lors des visites de suivi.
- **Présentation :**
    - Cette colonne est rarement utilisée. Par exemple, si une fourniture est distribuée en grandes quantités (telle que “spray fixateur pour PAP test”), la présentation sera une boîte.
  - **Unité administrée:**
    - Cette colonne doit toujours être remplie. Le nombre sera d’habitude 1 mais dans l’exemple ci-dessus avec le “spray fixateur,” l’unité administrée sera un chiffre inférieur à 1 (le coût unitaire de la fourniture est le coût de la boîte, mais une boîte peut servir à de nombreux traitements). Si une boîte de spray fixateur peut être utilisée pour 25 échantillons de PAP test, l’unité administrée est 1/25 ou 0,04.
  - **Total des unités :**
    - En se basant sur les données ci-dessus, l’outil calcule automatiquement le nombre d’unités pour ce type de fourniture. (Quantité totale x % des cas traités x unité administrée).
  - **Coût unitaire :**
    - L’outil se relie automatiquement au coût unitaire de la liste de référence des fournitures. Dès qu’on a choisi le nom de la fourniture sur la liste déroulante, l’outil trouve le coût correspondant et l’affiche ici.
  - **Coûts additionnels (x%) :**
    - Ce chiffre est calculé automatiquement, en se basant sur le coût unitaire de la fourniture et le coût supplémentaire pour le transport (le cas échéant) indiqué à la page **A\_Suppositions**.
  - **Coût moyen pondéré de traitement :**
    - le coût moyen des fournitures nécessaires pour traiter ce type de cas. L’outil le calcule automatiquement en multipliant le coût (unitaire + additionnel) x *total des unités*. Ce total est alors lié à la page **F\_Détermination\_coûts**.
  - **Commentaires :**
    - Toute note explicative ou encore les cas particuliers seront notés ici.

### SECTION 3: TESTS DE LABORATOIRE

- Dans la cellule Q51<sup>10</sup> ayez soin de bien choisir l’option par visite ou par cas. Si vous devez passer de l’une à l’autre, cliquez sur la cellule et choisissez sur le menu déroulant.
  - **Test de laboratoire:**
    - Cliquez et choisissez sur le menu déroulant les tests de laboratoire nécessaires pour en faire la liste.
    - Ces cellules sont liées à la liste de référence des tests et vous ne pouvez donc inscrire que les tests qui se trouvent sur cette liste.
  - **Quantité:**
    - Cette colonne indique le nombre de tests faits pendant le traitement. D’habitude ce sera 1 (par ex. un PAP test) mais pourrait aussi être supérieur à 1 (par ex. un enfant

<sup>10</sup> La référence de la rangée pourrait être légèrement différente si des rangées supplémentaires ont été ajoutées dans les sections précédentes.

- hospitalisé avec une forte fièvre pourrait avoir plusieurs fois le même test sanguin pour suivre la concentration en globules blancs pendant que le traitement se poursuit).
- **% de cas traités:**
    - Ce pourcentage indique si un test particulier est utilisé pour toutes les personnes traitées pour une condition ou une maladie particulière ou si le traitement ne s'applique qu'à un pourcentage inférieur de clients. Par exemple, 100% des clients recevant un traitement pour une infection sexuellement transmissible peuvent être testés pour le VIH/SIDA, mais 5% seulement de ces clients recevront un second test VIH (si le premier test était positif).
  - **Coût unitaire:**
    - L'outil se relie automatiquement au coût unitaire de la liste de référence des tests. Lorsqu'on a choisi le nom du test sur la liste déroulante, l'outil trouve le coût correspondant et l'affiche ici.
  - **Coût moyen pondéré de labo :**
    - C'est le coût moyen des tests de laboratoire nécessaires pour traiter ce type de cas. L'outil le calcule automatiquement en multipliant (Quantité x % de cas traités x coût unitaire). Ce total est alors lié à la page **F\_Détermination\_coûts**.
  - **Commentaires :**
    - Toute note explicative ou cas particuliers seront notés ici.

## ANNEXE D: LISTE DES DONNEES NECESSAIRES

Cette liste indique les types de données que vous devez compiler. Notez que toutes les données ne sont pas nécessaires pour effectuer une analyse des coûts réels ; quelques données sont utilisées uniquement pour calculer les scénarios comparatifs.

- **Feuille de calcul A: SUPPOSITIONS [Suppositions]**
  - Nom de votre Point de Prestation de Services
  - La période couverte (*par exemple, l'année 2000 ou « Jan-mars 2000 »*)
  - La monnaie utilisée
  - Type de Point de Prestation (*Dispensaire, Centre de Santé, Niveau communautaire, Hôpital*)
  - Localisation du PPS (*Port-au-Prince aire métropolitaine, autre zone urbaine, ou zone rurale*)
  - Département
  - Population desservie
  - Répartition de la population (en pourcentage) pour les différents groupes d'âges
  - Références (*Des patients ont-ils été référés à ce PPS? Oui ou Non*)
  - Population desservie avec référence
  - Taux de prévalence de la contraception
  - Pourcentage de la population recevant les services
  - Nombre d'heures d'ouverture du Point de Prestation de Services par jour
  - Jours d'ouverture du Point de Prestation de Services au cours de la semaine
  - Nombre de jours d'ouverture du Point de Prestation de Services par an
  - Nombre de jours de travail disponibles par employé (*le nombre moyen de jours de congé pris par les employés, les jours de congé de maladie, et le temps consacré à la formation sera soustrait du nombre de jours d'ouverture du PPS par an pour obtenir le nombre moyen de jours de travail par employé et par an*)
  - Taux de rotation du personnel (*bas, moyen ou élevé*)
  - Salaire de base moyen
  - Ratio des avantages au salaire de base
  - Pourcentage normatif du temps de service direct
  - Frais de transport pour les médicaments achetés
  - Frais de transport pour les fournitures achetées
  - Bénéfice (majoration) pour les médicaments
  - Bénéfice (majoration) pour les fournitures médicales
  - Bénéfice (majoration) pour les tests de laboratoire
  - Bénéfice (majoration) pour les services de radiologie (*si le coût des services de radiologie est majoré d'un pourcentage fixe*)
  - Taux de change utilisé pour la conversion des prix

- Choix du scénario :
  - *Scénario A: Services réels et coûts réels*
  - *Scénario B: Services réels et coûts normatifs*
  - *Scénario C: Services nécessaires et coûts normatifs*
  - *Scénario D: Services projetés et coûts normatifs*
  - *Scénario E: Services projetés et personnel idéal*
  
- **Feuille de calcul B: DETERMINATION DES BESOINS DE SERVICES [Besoins\_services]**
  - Le taux de prévalence ou d'incidence
  - Services réels (*quantité des prestations pour chaque service dans le Paquet des Services Prioritaires*)
  - Services projetés (*si vous voulez ajouter de nouveaux services ou changer de façon significative la quantité des services offerts et voir l'impact sur le personnel et sur le coût*)
  - Autres services (*si votre PPS offre d'autres services qui ne sont pas inclus dans le PSP*)
  
- **Feuille de calcul C: DETERMINATION DES CHARGES DE PERSONNEL [Charges\_personnel]**
  - Pour chaque catégorie de personnel :
    - *Avez-vous ce type de employé ? (Oui ou Non)*
    - *Nom (et poste pour s'y référer aisément en cas de besoin)*
    - *Nombre réel d'employés*
    - *Salaire brut moyen (à plein temps)*
    - *Temps de service direct (en pourcentage)*
  
- **Feuille de calcul D: REPARTITION DES CHARGES DIRECTES ET INDIRECTES DU PERSONNEL DE PRESTATION [Répartition\_charges\_personnel]**

Les calculs des coûts du personnel se font dans cette feuille de calcul ; vous n'inscrivez aucune donnée sur cette feuille.
  
- **Feuille de calcul E: DETERMINATION DES AUTRES COÛTS DE FONCTIONNEMENT [Détermination\_autres\_coûts]**
  - La liste du personnel administratif
    - *Les noms et les fonctions*
    - *Le salaire (y compris les avantages sociaux)*
    - *Le nombre réel d'employés*
  - Les autres frais de fonctionnement
  - Le coût réel de la radiographie, des médicaments, fournitures et tests de laboratoire

- **Feuille de calcul F: DETERMINATION DES COÛTS [Détermination\_coûts]**
  - Cette feuille a pour objet principal de fournir les résultats de l'analyse des coûts, mais dans certains domaines vous pourriez avoir besoin d'ajouter des données pour des cas particuliers.
    - Toute commission ou redevance basée sur des services personnels
    - Coûts unitaires pour la radiographie
    - Le coût d'un équipement spécial pour un service particulier
    - Le montant des fonds nécessaires pour couvrir les frais de fonctionnement (soutien) d'un bureau régional ou central
  
- **Feuille de calcul G: DETERMINATION DES REVENUS [Détermination\_revenus]**
  - Les montants des frais perçus (le cas échéant) pour chaque service dans le PSP
  - Le prix unitaire des examens radiologiques pour chaque service du PSP (*si vous avez répondu 0% à la question A23 [majoration pour les services de radiologie]*)
  - La recette réelle provenant de ces services auxiliaires
    - La recette totale de la pharmacie
    - La recette totale du service de radiologie
    - La recette totale du laboratoire
  - Le montant total des exonérations de droits de consultation
  - Le montant total des exonérations spécifiques pharmacie
  - Le montant total des exonérations radiologie
  - Le montant total des exonérations laboratoire
  - Le montant total des remises
  - Le montant total des créances irrécouvrables/pertes d'exploitation
  
- **Les listes des MEDICAMENTS, des FOURNITURES MEDICALES et des TESTS DE LABORATOIRE [Liste\_des\_médicaments, Liste\_des\_fournitures et Liste\_des\_tests\_de\_lab]**
  - Le coût unitaire pour chaque médicament (*pour vérifier si le coût est correct*)
  - Le coût unitaire pour chaque fourniture médicale (*pour vérifier si le coût est correct*)
  - Le coût unitaire pour chaque test de laboratoire (*pour vérifier si le coût est correct*)

**Prière de consulter la liste des prix préparée par PROMESS si vous ne connaissez pas le prix d'achat réel des médicaments et des fournitures médicales.**