



Actualisation des coûts des prestations des formations sanitaires

RAPPORT FINAL

Dr Paul De Caluwé
Quentin Baglione
Daniel Vandenberg
Dr Désiré Niyonkuru

03/11/19

Projet KIRA, Direction générale des ressources
Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida



TABLE DES MATIÈRES

Table des matières	1
Sigles et abréviations.....	3
1 Présentation de la mission	4
1.1 Contexte	4
1.2 Termes de référence	4
1.3 Déroulement de l'Etude	4
2 Approche.....	5
2.1 Cadre méthodologique.....	5
2.2 Méthode de calcul des coûts.....	5
2.3 Nature des coûts considérés	8
2.3.1 Coûts totaux réels VERSUS coûts totaux standards	8
2.3.2 Coûts totaux VERSUS Coûts Nets	9
2.4 Catégorisation des prestations.....	9
2.4.1 Centres de santé.....	10
2.4.2 Hôpitaux	10
2.4.3 Centres spécialisés.....	11
2.5 Approche complémentaire : la facturation	11
3 Résultats de l'Etude.....	12
3.1 Centres de santé.....	12
3.1.1 Définition des prestations	12
3.1.2 Coûts totaux réels.....	12
3.1.3 Coûts totaux standards	16
3.1.4 Coûts nets.....	17
3.1.5 Synthèse des résultats.....	21
3.2 Hôpitaux de district	22
3.2.1 Définition des prestations	22
3.2.2 Coûts totaux réels.....	31
3.2.3 Coûts totaux standards	34
3.2.4 Coûts nets.....	34
3.2.5 Synthèse des résultats.....	37
3.3 Hôpitaux de 2 ^e référence et Hôpitaux du niveau national.....	38
3.3.1 Définition des prestations	38
3.3.2 Coûts des hôpitaux de 2 ^e référence	47
3.3.3 Coûts des hôpitaux nationaux.....	48
3.4 Autres prestations hospitalières	50
3.4.1 GHM transversaux.....	50
3.4.2 Consultations générales	50
3.4.3 Consultations spécialisées.....	54
3.5 Centres nationaux spécialisés	55
3.5.1 Centre Neuropsychiatrique de Kamenge (CNPK).....	55

3.5.2	Centre National d’Appareillage et de Réhabilitation (CENAR).....	57
3.5.3	Centre National de prise en charge de la Tuberculose multirésistante (CNPEC-TB)	59
4	Synthèse des résultats pour une nouvelle tarification	61
4.1	Centre de santé	61
4.2	Hôpitaux de district	61
4.3	Hôpitaux de 2 ^{ème} référence	62
4.4	Hôpitaux nationaux	63
4.5	Autres prestations hospitalières	64
4.6	Centres spécialisés	65
5	Conclusions	66
6	Annexes	68
6.1	Termes de référence	69
6.2	Échantillon des FOSA de l’étude.....	73
6.3	Coûts Totaux Standards au niveau des CS.....	74
6.4	Tableau de correspondance des GHM au niveau Hôpital de District	76
6.5	Tableaux de correspondance des GHM pour les hôpitaux de 2 ^e référence et nationaux	78
6.6	Outils d’actualisation des données	82
6.7	Déroulement de la mission	83
6.8	Liste des personnes rencontrées.....	84

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

CA	Conseil d'Administration
CAM	Carte d'assistance médicale
CDV	Centre dépistage volontaire
CENAR	Centre National d'Appareillage et de Réhabilitation
CNPK	Centre Neuropsychiatrique de Kamenge
CPN	Consultation prénatale
CPoN	Consultation postnatale
CS	Centres de santé
CODIR	Comité de direction
COFIL	Comité de pilotage
FBP / R	Financement basé sur la performance / Résultat
FOSA	Formations sanitaires
GHM	Groupes Homogènes de Malades
HD	Hôpitaux de district
HMK	Hôpital Militaire de Kamenge
HN	Hôpital national
HPRC	Hôpital Prince Régent Charles
IRA	Infection respiratoire aiguë
MFP	Mutuelle de la Fonction Publique
MSPLS	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PF	Planning Familial
PTF	Partenaire Technique et Financier
RH	Ressources humaines
SA	Section d'Analyse
SAC	Section d'Analyse Clinique
SAM	Section d'Analyse Mixte
SAMT	Section d'Analyse Médico-Technique
SALM	Section d'Analyse Logistique Médicale
SALGG	Section d'Analyse Logistique Générale et Gestion
STA	Service Thérapeutique Ambulatoire
TAC	Tableau Analytique Commun

1 PRÉSENTATION DE LA MISSION

1.1 CONTEXTE

La politique nationale de santé 2016 – 2025 de la République du Burundi réaffirme la volonté politique de tendre vers la couverture sanitaire universelle. Deux mécanismes de financement complémentaires – (i) le Financement Basé sur la Performance (FBP) / Gratuité et (ii) la Carte d'Assistance Maladie (CAM) destinée aux populations non couvertes par la gratuité des soins - nécessitent une bonne connaissance des coûts des prestations de soins. En effet l'efficacité de ces deux politiques repose en partie sur la capacité à rembourser les formations sanitaires (FOSA) à hauteur de leur coût de revient, leur garantissant un niveau de financement et donc de fonctionnement acceptable.

Il semble aujourd'hui exister un consensus que les tarifs des prestations remboursées par le FBP – gratuité (et la CAM dans une moindre mesure) ne correspondent plus aux coûts réels de production des soins¹. Cette tarification jugée trop faible par les prestataires aurait abouti à des stratégies d'adaptation visant à réduire les coûts de production, détériorant au passage la qualité des soins.

Les tarifs FBP-gratuité ont donc été révisés en février 2019 sur base de ces constats, afin de rapidement pallier cette situation.

Dans ce contexte, le MSPLS souhaite maintenant disposer d'informations actualisées sur les coûts réels des prestations de soins au Burundi.

1.2 TERMES DE RÉFÉRENCE

Le consortium AEDES–OECONOMIA a été mandaté par la direction générale des ressources du Ministère de la Santé publique et de la lutte contre le sida (MSPLS) pour la mise en œuvre d'une étude d'actualisation des coûts des prestations au niveau des formations sanitaires au Burundi.

Les trois (3) objectifs de la mission tels que mentionnés dans les termes de références sont :

1. Estimer les coûts des prestations pour différents types de formations sanitaires
2. Estimer les coûts des principaux paquets de soins par niveau
3. Développer un outil d'estimation des coûts des soins – à fournir au MSPLS

1.3 DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

Une première mission a eu lieu du 20 mai au 7 juin 2019 au Burundi, comprenant notamment la phase pilote sur 6 FOSA de l'échantillon sélectionné par le MSPLS.

Elle a été suivie d'une phase de collecte de données, du 10 juin au 20 juillet 2019, portant sur 13 autres formations sanitaires (échantillon total de 19 FOSA²).

Une deuxième mission a eu lieu du 22 juillet au 6 août 2019 au Burundi, et a permis de collecter des données complémentaires (3^e visite des FOSA pilotes) et restituer les résultats préliminaires.

La dernière phase a consisté en l'analyse et le traitement des données de l'ensemble des FOSA et la finalisation de l'étude.

Le comité technique et le comité de pilotage - composés de membres de la DPSE, représentants des hôpitaux nationaux, CT-FBP, CNTS, District Mairie Sud, se sont réunis à 3 reprises afin de superviser l'étude.

Un comité technique restreint et des contacts réguliers entre l'équipe de consultants et les points focaux du MSPLS ont également facilité le déroulement de l'étude. L'équipe était composée de 4 consultants : Dr De Caluwé, M. Baglione, M. Vandenberg et Dr Niyonkuru.

¹ Il s'agit là d'une des conclusions de l'évaluation à mi-parcours du projet PASS – UE

² Voir en annexe la liste des FOSA de l'étude

2 APPROCHE

2.1 CADRE METHODOLOGIQUE

Une étude des coûts des prestations requiert de définir 4 éléments, qui constituent le cadre de l'étude : (i) la perspective adoptée, (ii) les types de prestataires retenus, (iii) les objets de coûts, et (iv) les éléments de coûts.

La définition de chacun de ces éléments dépend fondamentalement des objectifs de l'étude.

Nous distinguons dans cette étude les objectifs opérationnels (estimer les coûts des prestations, estimer les coûts des principaux paquets de soins et développer un outil standardisé de mesure des coûts), et les objectifs stratégiques (réviser les tarifs et rembourser les coûts des prestations gratuites).

Le cadre de l'étude est le suivant :

1. Perspective de l'étude : l'objectif final étant de réviser des tarifs et rembourser les coûts des prestations, la perspective adoptée est celle de l'acheteur.
2. Types de prestataires : les types de prestataires inclus dans l'étude sont les Centres de Santé (8), les Hôpitaux de district (4), les hôpitaux régionaux (2), les hôpitaux nationaux (2) et les centres spécialisés (3) (prise en charge de la tuberculose, neuropsychiatrique, et appareillage et réhabilitation).
3. Objets de coûts : les objets de coûts sont les prestations des FOSA et les paquets de soins gratuits (enfants < 5 ans et femmes enceintes).
4. Éléments de coûts : trois éléments de coûts demandent une attention particulière, car ils sont souvent difficiles à collecter et présentent peu d'intérêt dans le cadre d'une révision des tarifs (car les tarifs n'ont en principe pas vocation à couvrir ces coûts) : (i) Salaires et primes d'État (ii) Investissements lourds, et (iii) Médicaments et dispositifs gratuits : VIH, TB, Paludisme, vaccins, planning familial (PF), etc.

L'équipe a souligné ces 3 éléments lors du premier COPIL. Le COPIL a décidé que (i) les salaires et primes d'état doivent être inclus dans l'étude, (ii) les investissements peuvent ne pas être inclus, et (iii) les médicaments et dispositifs 'gratuits' doivent être inclus.

L'étude porte sur l'année calendaire 2018 et couvre donc 2 années fiscales (changement d'année fiscale au 1er juillet 2018 au Burundi).

2.2 MÉTHODE DE CALCUL DES COÛTS

La démarche proposée adopte une approche de comptabilité analytique, se traduisant notamment par l'élaboration d'un tableau analytique commun (TAC). Cette méthode est complétée par une approche par activités. La méthode de calcul des coûts comporte 4 étapes.

L'étape 1 consiste en un découpage analytique des FOSA en Section d'Analyse (SA), correspondant à un service ou à un sous-service (pédiatrie, médecine interne, laboratoire, services financiers, etc.) sur base de l'organigramme.

SA Clinique	SA Mixtes	SA Médico-Tech.	SA Log. Médical	SA Log. Gén. Gestion
Néonatalogie	Réanimation	Bloc Op. Anesthésie	Transport	Admin générale
Pédiatrie		Imagerie méd.	Maint. Biomed	Buanderie
Médecine Interne		Laboratoire	Pharmacie	Cuisine centrale
Gynéco Obstétrique		Kinésithérapie	Stérilisation	
Chirurgie		Urgences	Morgue	

L'étape 2 consiste en la réalisation du Tableau Analytique Commun (TAC) comprenant 4 types de charges.

Rubriques du TAC	
Charges de personnel	Rémunération personnel médical
	Salaires et primes d'État
	Salaires et primes FOSA
	Primes (PBF et autre)
	Rémunération personnel soignant
	Salaires et primes État
	Salaires et primes FOSA
	Primes (PBF et autre)
	Rémunération personnel médico-technique
	Salaires et primes État
	Salaires et primes FOSA
	Primes (PBF et autre)
	Rémunération personnel technique de soutien
	Salaires et primes État
	Salaires et primes FOSA
	Primes (PBF et autre)
	Rémunération Personnel Administratif
	Salaires et primes État
	Salaires et primes FOSA
	Primes (PBF et autre)
Autres (formations, primes CODIR, etc.)	
TOTAL CHARGES PERSONNEL	
Charges à caractère médical	Médicaments et consommables médicaux
	Fluides et gaz médicaux
	Fournitures radiologie et Imagerie médicale
	Fournitures laboratoires (réactifs) et banque de sang
	Matériel et outillage médicaux
	TOTAL CHARGES CARACTERE MÉDICAL
Charges à caractère hôtelier et général	Eau et électricité
	Fournitures de bureau et informatiques
	Produits domestiques et de nettoyage
	Communication
	Blanchisserie
	Restauration
	Tous Transports (personnel, médicaments, patients, etc.)
	Combustibles et carburants
	Petit matériel et équipement non médical
	Autres coûts de fonctionnement (frais bancaires, légaux, indigents, etc.)
	Maintenance des équipements
	Entretien des bâtiments
	Maintenance des véhicules
	TOTAL CHARGES CARACTERE HÔTELIER ET GÉNÉRALES
Charges d'amortissement, provisions et dépréciation	Amortissement équipements médicaux et biomédicaux
	Amortissement véhicules
	Amortissement du mobilier
	TOTAL CHARGES AMORTISSEMENT

1. Charges de personnel :

- Salaires et primes d'État pour les personnels sous statut et sous contrat de la fonction publique (bases fournies par le MSPLS et extrapolées par l'équipe)
- Salaires bruts des personnels sous contrat (fournis par le CS), incluant les taxes (IPR, INSS...)
- Primes FBP moyennes en 2018 (données fournies par les FOSA)
- Honoraires vacataires (hôpitaux uniquement)
- Autres charges de personnel : prestataires externes (gardiennage, hygiène, espace vert...), primes CODIR, etc.

Encadré : Charges de personnel des hôpitaux autonomes

Les salaires des hôpitaux nationaux autonomes sont arrêtés par le Conseil d'Administration. L'hôpital reçoit une subvention d'exploitation lui permettant de couvrir une partie de ses charges de personnel.

Les charges de personnel de chaque FOSA sont collectées via (i) les grilles de la fonction publique (fournies par le MSPLS), (ii) Les outils de collecte et canevas développés par les consultants lors de la phase pilote, et (iii) l'exécution budgétaire et les rapports financiers.

2. Charges à caractère médical :

- Médicaments et consommables médicaux
- Réactifs et intrants de laboratoire et radiologie
- Petit matériel médical
- Fluides et gaz médicaux (oxygène)

Les charges à caractère médical de chaque FOSA ont été collectées via (i) des outils de collecte et canevas développés par les consultants lors de la phase pilote, (ii) les rapports de la pharmacie, du laboratoire et de la radiologie (OpenClinic et Excel), (iii) les rapports de facturation (OpenClinic), et (iv) l'exécution budgétaire et les rapports financiers.

3. Charges à caractère général et hôtelier :

- Fournitures de bureau et informatique
- Produits domestiques et nettoyage
- Eau et électricité bureau
- Carburant et combustibles
- Maintenance et entretien des équipements
- Etc.

Les charges à caractère général et hôtelier de chaque FOSA ont été collectées via l'exécution budgétaire et les rapports financiers.

4. Charges d'amortissement et dépréciation :

- Amortissement des équipements

Les charges d'amortissement des hôpitaux ont été collectées via les rapports financiers (bilan et compte de résultat), et présentent donc l'inconvénient de ne pas être ventilées par service.

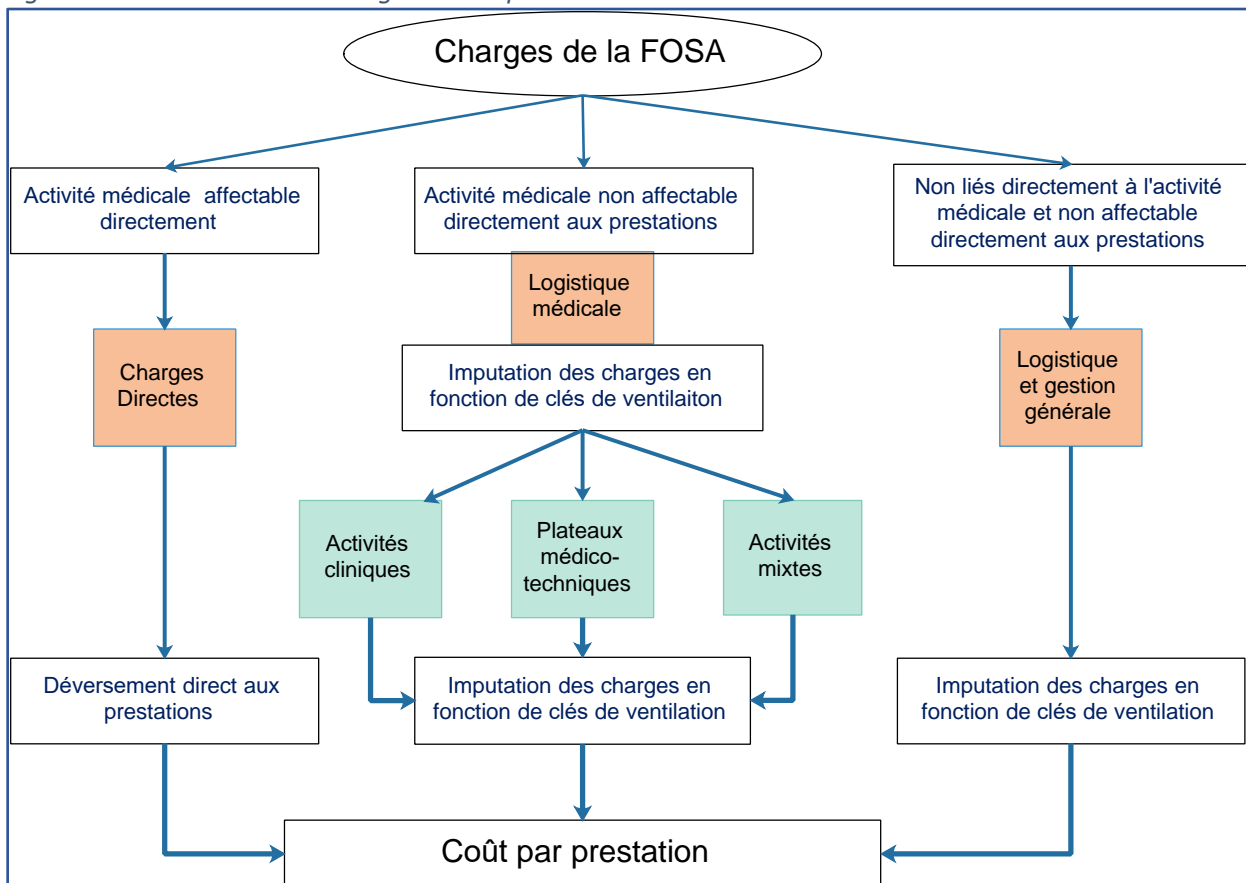
Nous envisageons d'estimer ces charges ventilées par service via les inventaires valorisés et datés par service. Cette donnée n'était pas disponible lors des visites. Nous avons donc eu recours aux rapports financiers et utilisons donc des données non ventilées pour les hôpitaux. Aucun des CS de l'échantillon

ne calcule d’amortissement ni ne possède d’inventaire valorisé et daté. Afin de ne pas trop pénaliser les CS, nous amortissons sur une durée moyenne de 5 ans les investissements de l’année considérée.

L’étape 3 consiste en un recueil des clés de ventilation qui permettent de déverser et imputer les charges indirectes aux prestations : nombre de passage aux urgences et en réanimation, nombre et minutes d’interventions au bloc opératoire, montant des dépenses de la pharmacie par service, etc. Ces clés de ventilation ont été recueillies via (i) les rapports d’activité clinique et médico-technique (DHIS2, rapports internes, etc.), (ii) Les outils et canevas développés par les consultants lors de la phase pilote et (iii) les rapports de gestion de la pharmacie (OpenClinic), etc.

L’étape 4 consiste en un calcul et déversement des coûts des sections auxiliaires sur les SA finales et les prestations via l’outil de calcul des coûts. Le déversement des charges est illustré dans le schéma ci-dessous.

Figure 1: Déversement des charges sur les prestations



Source : Auteurs, adapté du guide de l’ENC

2.3 NATURE DES COÛTS CONSIDÉRÉS

2.3.1 COÛTS TOTAUX REELS VERSUS COÛTS TOTAUX STANDARDS

Cette étude produit 2 types de coûts totaux : les coûts réels et les coûts standards. Les coûts réels sont les coûts constatés au moment de l’étude pour la période sélectionnée, et peuvent donc présenter des biais (sous-financement de la FOSA, etc.). Les coûts standards sont des coûts normatifs, basés sur les normes édictées par le Ministère :

- Les charges de personnel. Les coûts réels considèrent les charges réelles de personnel en 2018. Les coûts standards considèrent les charges de personnel sous l'hypothèse d'application des normes des RH du MSPLS. À titre d'exemple, ces normes correspondent en moyenne à 3 infirmiers supplémentaires par CS.
- Les charges à caractère médical. Les coûts réels considèrent les consommations réelles (valorisées) de médicaments et consommables médicaux et peuvent donc être sous-estimés (achat de médicaments à l'extérieur – en particulier en ambulatoire, adaptation des traitements – comprimés VS sirops, etc.). Les coûts standards considèrent les consommations normatives sur base des traitements standards. Ces coûts ont été obtenus via l'élaboration de cas cliniques standards dans 4 CS, et sur base des factures de médicaments et consommables dans les hôpitaux (OpenClinic). Ces coûts peuvent donc être légèrement surestimés (surprescription, etc.).
- Les charges à caractère général et hôtelier. Les coûts réels considèrent les charges générales réelles de la FOSA en 2018 – qui peuvent être sous-estimées en cas de sous-financement. Les coûts standards considèrent des charges à caractère général et hôtelier permettant un fonctionnement minimal des FOSA (entretien et réparation des équipements et bâtiments, achat de petit matériel, etc.). Nous avons eu recours dans ce cas à des ratios et du benchmarking pour estimer des charges standards.

2.3.2 COÛTS TOTAUX VERSUS COÛTS NETS

Cette étude produit dans un 1^{er} temps des coûts réels totaux des prestations, incluant même les salaires et primes d'État et les médicaments et dispositifs 'gratuits' donnés par les programmes et partenaires (VIH, TB, Planning familial, etc.).

Dans un 2^e temps, nous calculons les coûts totaux standards en prenant en particulier les normes de personnel et les coûts standards en médicaments. Les coûts totaux standards ne sont pas exposés en détail (hormis en annexe), car ils n'ont pas une valeur ajoutée très élevée. Ils servent surtout d'étape vers les coûts nets.

Les coûts totaux (réels et standards) constituent une information intéressante, mais d'utilisation limitée dans le cadre d'une révision des tarifs. Certains coûts ne doivent pas être couverts par les tarifs, car ils sont déjà financés par ailleurs (salaires d'État, intrants gratuits, etc.).

Dans un 3^e temps, l'étude estime des coûts nets, obtenus en retranchant les coûts déjà financés et en considérant différentes hypothèses. Ces coûts nets devraient servir de base à la nouvelle tarification puisqu'ils représentent les coûts à couvrir par les tarifs.

En résumé, cette étude produit 3 coûts : 1) les coûts totaux réels, 2) les coûts totaux standards, et 3) les coûts nets.

2.4 CATÉGORISATION DES PRESTATIONS

L'enjeu est d'adopter une catégorisation des prestations compatible avec les modalités futures de tarification, puisque l'objectif final est la révision des tarifs et le financement pour les structures des prestations qui sont gratuites pour le patient.

Une application de ce principe est que nous ne calculons pas un coût par pathologie en consultation³, puisque la consultation ne saurait être tarifée selon le diagnostic. L'unité de prestation est la consultation.

Une autre application de ce principe est que nous ne différencions pas les consultations curatives des -5 ans et +5 ans, car la prestation est identique (seul le remboursement change du fait de la politique de gratuité pour les -5 ans).

Encadré : Définition des prestations

Le FBP-gratuité combine des incitatifs (constituant une prise en charge partielle de certaines prestations - FBP) et l'achat/remboursement complet de prestations (gratuité). Cette étude vise à estimer les coûts des prestations des FOSA, et ne porte pas sur les incitatifs. Certains indicateurs du FBP-gratuité ne sont donc pas calculés dans le cadre de cette étude.

2.4.1 CENTRES DE SANTE

L'essentiel des données d'informations sanitaires étant disponible sur le site du DHIS2, une première étape a permis la collecte de ces données pour les CS retenus dans le cadre de l'étude, afin de disposer d'indications précises au niveau :

- Des prestations menées dans le cadre des :
 - Différents types de consultations ambulatoires (consultations généralistes, suivi de la mère et l'enfant, suivi nutritionnel, séances d'éducation à la santé, suivi VIH, etc.)
 - Actes techniques effectués (accouchement, petite chirurgie, vaccination, etc.)
 - Journées d'observation (post-partum, surveillance cas compliqués, etc.)
- Du nombre des examens de laboratoires effectués
- Des consommations en médicaments et consommables utilisés
- Des données financières et gestionnaires

Différentes visites de terrain ont permis de :

- Compléter les données obtenues, notamment au niveau des produits de pharmacie et de laboratoire (consommations et coûts) et des données financières (analyse des différents Plans d'action annuels, bilans financiers, etc.)
- Récolter les données concernant les ressources humaines (nombre et coût), selon un canevas standardisé
- Délimiter chaque prestation et son contenu (et donc son coût), au travers d'une appréhension des différentes pratiques (schéma de vaccination des FOSA, traitements standards élaborés par les FOSA, etc.) et d'une analyse spécifique des principaux cas cliniques rencontrés (tant au niveau curatif que préventif) selon un canevas.

Une fois les prestations des CS bien identifiées et définies, nous avons procédé à l'estimation de coûts de production des soins.

2.4.2 HOPITAUX

Les prestations au niveau des hôpitaux sont catégorisées :

- En hospitalisation par des Groupes homogènes de malades (GHM) pour les séjours, les actes et les séances, qui sont regroupés selon des critères objectifs (voir plus loin).
- En ambulatoire par les consultations et les actes associés.

³ Nous illustrons en revanche quelques coûts par pathologie

2.4.3 CENTRES SPECIALISES

Les prestations au niveau des centres spécialisés sont catégorisées en :

- Journées d'hospitalisation
- Séances
- Consultations

Sur base de (i) l'analyse des données cliniques des FOSA, (ii) l'analyse des données de facturation, et (iii) l'expérience de l'équipe acquise lors d'études précédentes, les experts ont proposé aux FOSA plusieurs catégories de prestations par niveau. Ces catégories ont été discutées et ajustées lors des COPIL et au cours de l'étude.

2.5 APPROCHE COMPLÉMENTAIRE : LA FACTURATION

La plupart des hôpitaux de l'échantillon disposent du logiciel OpenClinic, utilisé en premier lieu pour la facturation. Il s'agit d'une source d'information importante pour l'étude, car elle permet, entre autres, d'estimer l'utilisation des ressources consommées par patient. Elle permet aussi de pallier le déficit de données constaté dans certains domaines.

Plusieurs contraintes liées au logiciel ou à son application compliquent l'utilisation des données de facturation d'OpenClinic par l'équipe :

- L'absence de numéro de passage/épisode (uniquement un identifiant par patient)
- Les requêtes existantes du logiciel portent surtout sur l'encodage des données, mais permettent peu d'analyses synthétiques, notamment par diagnostic.
- L'utilisation non uniforme du logiciel, appliqué différemment dans chaque hôpital
- La multiplicité des tarifs et modalités de facturation : PBF-Gratuité, CAM, MFP, paiement direct, etc.

Malgré ces contraintes, l'équipe a développé une méthode d'extraction et de traitement des données de facturation en complément de l'approche principale, appliquée à une partie des hôpitaux.

Cette approche complémentaire, non initialement prévue, mais d'une grande valeur ajoutée, a été consommatrice en temps pour l'équipe.

À noter que cette méthode complémentaire n'a pu s'appliquer qu'au niveau des hôpitaux : ni les centres de santé ni les centres nationaux spécialisés ne possèdent OpenClinic. Enfin, l'utilisation non uniforme du logiciel n'a pas permis à l'équipe d'appliquer cette méthode à l'ensemble des hôpitaux utilisant OpenClinic.

3 RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

3.1 CENTRES DE SANTÉ

3.1.1 DEFINITION DES PRESTATIONS

La définition des prestations est structurée selon les principales composantes d'un centre de santé, constituées par des activités curatives, préventives et promotionnelles, au regard des spécificités des sous-ensembles d'un CS (dispensaire, maternité, salle d'observation, laboratoire et pharmacie).

La liste des prestations au niveau des CS correspond à la classification adoptée et retrouvée dans les indicateurs FBP-gratuité :

- Consultations : curative, CPN et CPoN, PF, HIV, etc.
- Actes : accouchement, petite chirurgie, vaccination, etc.
- Séance STA
- Observation hors accouchement

La difficulté au niveau des CS réside surtout dans l'appréhension des pratiques des FOSA afin de bien délimiter chaque prestation et son contenu (et donc son coût) : nombre de mois de traitement ARV prescrits au patient en consultation VIH, schéma de vaccination, etc.

3.1.2 COÛTS TOTAUX REELS

Nous avons commencé par estimer les coûts totaux réels de production de soins par les CS.

3.1.2.1 Consultation curative

Le coût total réel de la consultation curative oscille entre 2.653 FBu à Muriza et 4.800 FBu à Musaga, avec une moyenne à 3.358 FBu pour les 8 CS.

	MUSAGA	GASURA	MURIZA	KABUYE	KABURANTWA	BUGENYUZI	NGOMA	KIZUKA
PERSONNEL	3 148	1 068	788	759	1 724	986	645	628
MED PAYANT	790	678	856	933	1 041	1 094	891	1 493
MED GRAT	701	701	701	701	701	701	701	701
GÉNÉRAL	153	801	246	521	420	595	551	236
AMORT.	7	7	62	39	24	3	7	59
TOTAL	4 800	3 254	2 653	2 953	3 910	3 379	2 795	3 117
MOYENNE	3 358							

Ces données pour la consultation curative reprennent les principales pathologies et cas des CS : paludisme, gastro-entérite, otite, conjonctivite, infection respiratoire et autres cas (rares et/ou complexes). Des analyses de coûts ont été faites pour les principales pathologies. Quelques exemples :

Exemple du Paludisme

	MUSAGA	GASURA	MURIZA	KABUYE	KABURANTWA	BUGENYUZI	NGOMA	KIZUKA
PERSONNEL	3 148	1 068	788	759	1 724	986	645	628
MED PAYANT	789	677	856	932	1 040	1 093	891	1 492
MED GRAT	1 453	1 453	1 453	1 453	1 453	1 453	1 453	1 453
GÉNÉRAL	153	801	246	521	420	595	551	236
AMORT.	7	7	62	39	24	3	7	59
TOTAL	5 551	4 005	3 404	3 703	4 661	4 130	3 545	3 867
MOYENNE	4 108							

Près de la moitié du coût total réel d'une consultation pour paludisme est imputable aux médicaments et intrants gratuits (ACT et PCR principalement).

Exemple de l'IRA

	MUSAGA	GASURA	MURIZA	KABUYE	KABURANTWA	BUGENYUZI	NGOMA	KIZUKA
PERSONNEL	3 148	1 068	788	759	1 724	986	645	628
MED PAYANT	706	606	765	834	931	978	797	1 334
MED GRAT								
GÉNÉRAL	153	801	246	521	420	595	551	236
AMORT.	7	7	62	39	24	3	7	59
TOTAL	4 015	2 481	1 861	2 152	3 098	2 562	1 999	2 257
MOYENNE	2 553							

Exemple de la consultation femme enceinte

	MUSAGA	GASURA	MURIZA	KABUYE	KABURANTWA	BUGENYUZI	NGOMA	KIZUKA
PERSONNEL	3 148	1 068	788	759	1 724	986	645	628
MED PAYANT	1 809	1 552	1 961	2 137	2 385	2 506	2 041	3 420
MED GRAT								
GÉNÉRAL	153	801	246	521	420	595	551	236
AMORT.	7	7	62	39	24	3	7	59
TOTAL	5 118	3 428	3 057	3 456	4 553	4 090	3 244	4 343
MOYENNE	3 911							

3.1.2.2 CPN et CPON

Le coût total réel de la consultation CPN (toutes CPN et CPoN confondues) est estimé entre 3.108 FBu et 6.187 FBu, avec une moyenne à 4.055 FBu, dont presque la moitié est due aux médicaments et consommables gratuits.

	MUSAGA	GASURA	MURIZA	KABUYE	KABURANTWA	BUGENYUZI	NGOMA	KIZUKA
PERSONNEL	3 997	1 406	1 159	455	1 059	1 087	462	2 009
MED PAYANT	455	390	493	537	599	630	513	860
MED GRAT	1 575	1 575	1 575	1 575	1 575	1 575	1 575	1 575
GÉNÉRAL	153	801	246	521	420	595	551	236
AMORT.	7	7	62	39	24	3	7	59
TOTAL	6 187	4 179	3 535	3 127	3 677	3 890	3 108	4 739
MOYENNE	4 055							

3.1.2.3 Planning familial

Le coût total réel de la consultation de PF est estimé entre 6.693 Fbu et 10.389 Fbu.

	MUSAGA	GASURA	MURIZA	KABUYE	KABURANTWA	BUGENYUZI	NGOMA	KIZUKA
PERSONNEL	4 340	N/A	4 604	2 105	N/A	N/A	4 266	4 750
MED PAYANT	535	N/A	476	519	N/A	N/A	496	831
MED GRAT	1 970	N/A	5 000	3 510	N/A	N/A	2 718	2 958
GÉNÉRAL	187	N/A	246	521	N/A	N/A	551	236
AMORT.	9	N/A	62	39	N/A	N/A	7	59
TOTAL	7 040	N/A	10 389	6 693	N/A	N/A	8 037	8 834
MOYENNE	8 199							

Trois des FOSA de l'échantillon ne fournissent pas de services de PF.

Nous retenons 4 catégories de consultation PF (Pilule, DMPA, implant et DIU) dans le cadre de cette étude. Ci-dessous 2 exemples de catégories PF.

Exemple 1 : Consultation PF avec pilule (3 mois)

	MUSAGA	GASURA	MURIZA	KABUYE	KABURANTWA	BUGENYUZI	NGOMA	KIZUKA
PERSONNEL	4 340	N/A	4 604	2 105	N/A	N/A	4 266	4 750
MED PAYANT	535	N/A	476	519	N/A	N/A	496	831
MED GRAT	1 391	N/A	1 391	1 391	N/A	N/A	1 391	1 391
GÉNÉRAL	187	N/A	246	521	N/A	N/A	551	236
AMORT.	9	N/A	62	39	N/A	N/A	7	59
TOTAL	6 461	N/A	6 780	4 575	N/A	N/A	6 711	7 267
MOYENNE	6 359							

Exemple 2 : Consultation PF avec implant

	MUSAGA	GASURA	MURIZA	KABUYE	KABURANTWA	BUGENYUZI	NGOMA	KIZUKA
PERSONNEL	4 340	N/A	4 604	2 105	N/A	N/A	4 266	4 750
MED PAYANT	535	N/A	476	519	N/A	N/A	496	831
MED GRAT	14 875	N/A	14 875	14 875	N/A	N/A	14 875	14 875
GÉNÉRAL	187	N/A	246	521	N/A	N/A	551	236
AMORT.	9	N/A	62	39	N/A	N/A	7	59
TOTAL	19 945	N/A	20 263	18 059	N/A	N/A	20 194	20 751
MOYENNE	19 842							

3.1.2.4 Vaccination

Nous retenons l'acte de vaccination comme prestation de la vaccination. L'acte de vaccination présente un coût total réel de 3.706 Fbu en moyenne sur l'échantillon.

	MUSAGA	GASURA	MURIZA	KABUYE	KABURANTWA	BUGENYUZI	NGOMA	KIZUKA
PERSONNEL	2 706	1 260	481	2 438	1 113	638	2 059	1 642
MED PAYANT	0	0	0	0	0	0	0	0
MED GRAT	1 698	1 698	1 698	1 698	1 698	1 698	1 698	1 698
GÉNÉRAL	153	801	246	521	420	595	551	236
AMORT.	7	7	62	39	24	3	7	59
TOTAL	4 565	3 765	2 486	4 695	3 254	2 933	4 313	3 635
MOYENNE	3 706							

Les coûts du vaccin et des consommables comptent pour environ la moitié du coût total réel de l'acte de vaccination.

3.1.2.5 Petite chirurgie

L'acte de petite chirurgie présente un coût total réel compris entre 3.596 FBu et 10.276 FB, avec une moyenne de 5.888 FBu.

	MUSAGA	GASURA	MURIZA	KABUYE	KABURANTWA	BUGENYUZI	NGOMA	KIZUKA
PERSONNEL	7 979	2 615	5 125	455	N/A	1 503	462	468
MED PAYANT	2 139	1 958	2 475	2 697	N/A	3 162	2 576	4 316
MED GRAT	0	0	0	0	N/A	0	0	0
GÉNÉRAL	151	801	246	521	N/A	595	551	236
AMORT.	7	7	62	39	N/A	3	7	59
TOTAL	10 276	5 381	7 908	3 712	N/A	5 263	3 596	5 079
MOYENNE	5 888							

* Données DHIS2 de Kaburantwa non accessibles

3.1.2.6 Accouchement

Le coût total réel de l'accouchement inclut l'acte et l'observation post-partum.

	MUSAGA	GASURA	MURIZA	KABUYE	KABURANTWA	BUGENYUZI	NGOMA	KIZUKA
PERSONNEL	52 471	10 597	8 725	11 981	19 347	9 701	27 778	7 125
MED PAYANT	5 200	4 462	5 639	6 145	6 857	7 205	5 869	9 833
MED GRAT	0	0	0	0	0	0	0	0
GÉNÉRAL	613	3 203	985	2 085	1 678	2 379	2 202	945
AMORT.	30	28	247	155	97	13	28	236
TOTAL	58 314	18 290	15 596	20 366	27 979	19 298	35 877	18 138
MOYENNE	26 732							

Le coût total réel de l'accouchement oscille entre 15.596 FBu à Muriza et 58.314 FBu à Musaga, pour une moyenne de 26.732 FBu. Le coût particulièrement élevé de cet acte à Musaga provient de la faible utilisation de ce service (146 accouchements à l'année) avec un coût de personnel important (médecins).

3.1.2.7 Consultation VIH

Une consultation VIH en CS est estimée à 42.263 FBu en coût total réel sur l'échantillon.

	MUSAGA	GASURA	MURIZA	KABUYE	KABURANTWA	BUGENYUZI	NGOMA	KIZUKA
PERSONNEL	21 748	2 203	N/A	455	3 723	N/A	N/A	N/A
MED PAYANT			N/A			N/A	N/A	N/A
MED GRAT	34 738	34 738	N/A	34 738	34 738	N/A	N/A	N/A
GÉNÉRAL	153	801	N/A	521	420	N/A	N/A	N/A
AMORT.	7	7	N/A	39	24	N/A	N/A	N/A
TOTAL	56 646	37 749	N/A	35 753	38 905	N/A	N/A	N/A
MOYENNE	42 263							

La très grande majorité du coût total réel est attribuable aux ARV (ligne "médical gratuit").

3.1.2.8 Séance STA

Le coût total réel de la séance de STA est en grande partie dû (10.400 FBu) aux coûts en intrants gratuits (plumpy nut). Le coût total moyen de la séance STA est estimé à 12.354 FBu.

	MUSAGA	GASURA	MURIZA	KABUYE	KABURANTWA	BUGENYUZI	NGOMA	KIZUKA
PERSONNEL	1 686	552	160	455	N/A	5 880	42 245	468
MED PAYANT	0	0	0	0	N/A	0	0	0
MED GRAT	10 400	10 400	10 400	10 400	N/A	10 400	10 400	10 400
GÉNÉRAL	153	801	82	521	N/A	595	551	236
AMORT.	7	7	21	39	N/A	3	7	59
TOTAL	12 246	11 759	10 663	11 414	N/A	16 878	53 202	11 163
MOYENNE*	12 354							

*hors Ngoma

3.1.2.9 Observation hors accouchement

L'observation hors accouchement (48 H max) est estimée entre 6.835 FBu et 9.211 FBu, pour une moyenne de 8.117 FBu.

	MUSAGA	GASURA	MURIZA	KABUYE	KABURANTWA	BUGENYUZI	NGOMA	KIZUKA
PERSONNEL	6 743	2 207	1 922	1 818	2 655	1 899	1 850	1 871
MED PAYANT	1 629	1 397	3 532	3 849	4 295	4 513	3 676	6 159
MED GRAT				0	0	0	0	0
GÉNÉRAL	613	3 203	985	2 085	1 678	2 379	2 202	945
AMORT.	30	28	247	155	97	13	28	236
TOTAL	9 014	6 835	6 686	7 907	8 725	8 803	7 756	9 211
MOYENNE	8 117							

Ce coût inclut les prestations reçues sur la durée du passage et ne correspond donc pas au coût par jour d'observation (prestation retenue par le PBF-gratuité). Une estimation grossière du coût par journée d'observation est de 3 980 FBu sous l'hypothèse qu'une observation dure en moyenne 2 jours.

3.1.3 COÛTS TOTAUX STANDARDS

Les coûts totaux standards se différencient des coûts totaux réels sur 3 éléments :

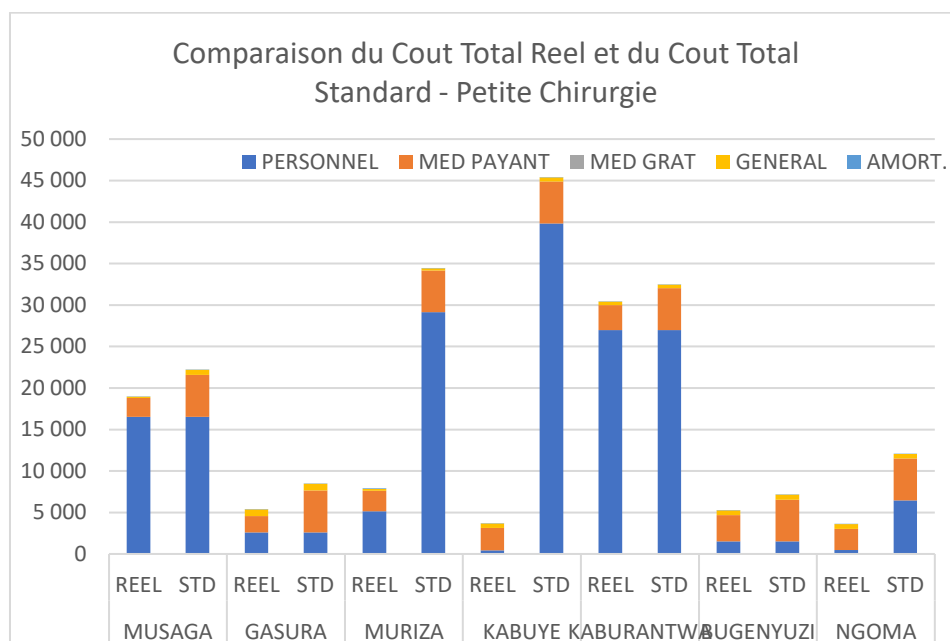
1. Les charges de personnel sont calculées sur base des normes RH du MSPLS. Pour Muriza, Kabuye et Ngoma, cela se traduit par l'addition de 3 infirmiers A2, 3 infirmiers A2 et 4 infirmiers A2 respectivement (petite chirurgie, consultation et triage). Gasura, Musaga, Kaburantwa et Bugenyuzi ne sont pas impactés par ces normes puisqu'ils disposent de plus de 22 agents (plus de 40 agents chacun en pratique).
2. Les charges médicales sont calculées sur bases des traitements médicaux élaborés par les responsables de 4 CS pour les cas cliniques retenus. Une revue critique de ces cas a été réalisée par l'équipe.
3. Les charges générales sont ajustées à 10% des charges de la FOSA (hors intrants gratuits), afin d'assurer à la FOSA un financement minimum de ces dépenses courantes (sous-estimées en coût réel en cas de sous-financement). En pratique, ce critère s'est appliqué sur seulement 1 FOSA de l'échantillon.

La prise en compte des normes aboutit évidemment à une augmentation des coûts estimés. Le coût total standard de la consultation curative est maintenant estimé à 6.962 FBU à Musaga et 5.084 FBU à Ngoma, contre 4.800 FBU et 2.795 FBU respectivement en coût total réel. La moyenne du coût standard de la consultation est de 5.181 FBU, contre 3.358 FBU en coût réel.

Coûts totaux standards de la consultation curative

	MUSAGA	GASURA	MURIZA	KABUYE	KABURANTWA	BUGENYUZI	NGOMA	KIZUKA
PERSONNEL	3 148	1 068	1 090	1 078	1 724	986	1 338	1 230
MED PAYANT	2 487	2 487	2 487	2 487	2 487	2 487	2 487	2 487
MED GRAT	701	701	701	701	701	701	701	701
GÉNÉRAL	618	801	246	521	420	595	551	318
AMORT.	7	7	62	39	24	3	7	59
TOTAL	6 962	5 064	4 587	4 826	5 356	4 772	5 084	4 795
MOYENNE	5 181							

Le graphique ci-dessous illustre que l’application des normes RH à Muriza et Kabuye (1 infirmier A2 en petite chirurgie) se traduirait par une très forte augmentation du coût unitaire du fait de la très faible activité de ces centres.



Les coûts totaux standards sont présentés en détail dans l’annexe 5.3. Ils n’ont pas en tant que tels de valeur ajoutée, mais servent surtout d’étape vers les coûts nets.

Comme indiqué plus haut, ces coûts totaux (réels ou standards) incluent des charges fixes déjà financées par ailleurs (salaire et primes d’état, intrants gratuits, etc.), qui ne devraient pas être couvertes par les tarifs.

3.1.4 COÛTS NETS

Nous avons procédé enfin au calcul des coûts nets par prestation, qui pourraient servir de base à la révision des tarifs. Nous avons suivi 2 grandes étapes :

1. Définition des modes de calcul.
 - Les charges en personnel sont calculées sur base du personnel existant, et non des normes du MSPLS
 - Les charges médicales sont calculées sur base des traitements médicaux standards définis par les FOSA (cas cliniques concrets)
 - Les charges générales sont soit identiques aux charges réelles (si supérieures à 10%), soit égales à 10% des charges totales
2. Soustraction des produits fixes
 - Les salaires et primes d'État sont retranchés aux charges de personnel. Les charges nettes de personnel sont donc les salaires des agents sous-contrats, les primes FBP (moyenne 2018), et autres charges (prestataires externes, formations, etc.).
 - La subvention d'exploitation d'État (si applicable) est retranchée.
 - Les intrants gratuits (programmes) sont retranchés aux charges à caractère médical précédemment calculées. Les charges nettes correspondent donc aux consommables de laboratoire et médicaments et dispositifs achetés par la FOSA.

3.1.4.1 Consultation curative

La majorité des consultations concernent des IRA et du paludisme, relativement peu chers à prendre en charge.

	MUSAGA	GASURA	MURIZA	KABUYE	KABURANTWA	BUGENYUZI	NGOMA	KIZUKA
PERSONNEL	465	1 068	245	372	1 548	900	269	229
MED PAYANT	2 487	2 487	2 487	2 487	2 487	2 487	2 487	2 487
MED GRAT								
GÉNÉRAL	618	801	246	521	420	595	551	318
AMORT.	7	7	62	39	24	3	7	59
TOTAL	3 577	4 363	3 041	3 419	4 479	3 986	3 314	3 093
MOYENNE	3 659							

Le coût net de la consultation curative (tous cas confondus) oscille entre 3.041 FBu à Muriza et 4.479 FBu à Kaburantwa, pour une moyenne de 3.659 FBu. Ces coûts couvrent un coût minimum en personnel permettant de payer les agents sous-contrat et les primes FBP 2018. Ils couvrent également les traitements médicaux standards et un minimum de dépenses de fonctionnement. Le recours aux traitements médicaux standards et au minimum de dépenses de fonctionnement pour les coûts nets, aboutit à ce que ces coûts nets sont parfois plus élevés que les coûts réels (qui considèrent les dépenses réelles de médicaments et de fonctionnement – comprimés à la place des sirops, etc.). Le coût net moyen des consultations curatives (3.659 FBu) est par exemple plus élevé que le coût total réel moyen de la consultation curative (3.358 FBu).

La majorité des consultations concernent des IRA et du paludisme, relativement peu coûteuses. Un tarif proche de 3.600 FBu pour la consultation curative en CS permettrait de couvrir les coûts portés par les FOSA et leur assurerait un financement et un fonctionnement adéquat.

Encadré : Traitements médicaux standards

L'approche par protocoles nationaux standardisés de soins étant souvent maximaliste (utilisation de kits standardisés, etc.), l'équipe a utilisé les valeurs des traitements élaborés par les FOSA pour les principaux cas cliniques.

Nous donnons ci-dessous 2 exemples de calcul de coûts de consultation curative.

Pour rappel le coût des médicaments gratuits a été retranché aux charges de médicament, la ligne « MED GRAT » systématiquement nulle.

Exemple 1 : Consultation pour paludisme

	MUSAGA	GASURA	MURIZA	KABUYE	KABURANTWA	BUGENYUZI	NGOMA	KIZUKA
PERSONNEL	465	1 068	245	372	1 548	900	269	229
MED PAYANT	2 044	2 044	2 044	2 044	2 044	2 044	2 044	2 044
MED GRAT								
GÉNÉRAL	618	801	246	521	420	595	551	318
AMORT.	7	7	62	39	24	3	7	59
TOTAL	3 134	3 920	2 597	2 976	4 036	3 542	2 871	2 650
MOYENNE	3 216							

Exemple 2 : Consultation de la femme enceinte

	MUSAGA	GASURA	MURIZA	KABUYE	KABURANTWA	BUGENYUZI	NGOMA	KIZUKA
PERSO	465	1 068	245	372	1 548	900	269	229
MED PAYANT	4 118	4 118	4 118	4 118	4 118	4 118	4 118	4 118
MED GRAT								
GÉNÉRAL	618	801	246	521	420	595	551	318
AMORT.	7	7	62	39	24	3	7	59
TOTAL	5 208	5 994	4 671	5 050	6 110	5 616	4 945	4 724
MOYENNE	5 290							

3.1.4.2 CPN et CPoN

Le coût net de la CPN (et CPoN) varie de 1.960 Fbu à Muriza à 2.955 Fbu à Bugenyuzi, avec une moyenne de 2.551 Fbu.

	MUSAGA	GASURA	MURIZA	KABUYE	KABURANTWA	BUGENYUZI	NGOMA	KIZUKA
PERSONNEL	655	1 406	297	268	1 033	1 002	225	406
MED PAYANT	1 355	1 355	1 355	1 355	1 355	1 355	1 355	1 355
MED GRAT								
GÉNÉRAL	618	801	246	521	420	595	551	318
AMORT.	7	7	62	39	24	3	7	59
TOTAL	2 635	3 569	1 960	2 183	2 832	2 955	2 137	2 138
MOYENNE	2 551							

3.1.4.3 Planning familial

	MUSAGA	GASURA	MURIZA	KABUYE	KABURANTWA	BUGENYUZI	NGOMA	KIZUKA
PERSONNEL	708	N/A	1 186	978	N/A	N/A	1 155	757
MED PAYANT	971	N/A	971	971	N/A	N/A	971	971
MED GRAT								
GENERAL	752	N/A	246	521	N/A	N/A	551	318
AMORT.	9	N/A	62	39	N/A	N/A	7	59
TOTAL	2 440	N/A	2 464	2 509	N/A	N/A	2 683	2 105
MOYENNE	2 440							

L'acte de planning familial est estimé entre 2.440 FBu et 2.683 FBu. Cette consultation est peu coûteuse du fait que la plupart des intrants sont gratuits. Les différents types de consultations PF ne diffèrent que par les intrants gratuits. Le coût net de chaque type de consultation PF est donc le même (2.440 FBu en moyenne).

3.1.4.4 Vaccination

L'acte de vaccination est estimé entre 517 FBu et 2.068 FBu selon la FOSA. Aucun coût en vaccins et consommables n'est supporté par la structure (intrants gratuits).

	MUSAGA	GASURA	MURIZA	KABUYE	KABURANTWA	BUGENYUZI	NGOMA	KIZUKA
PERSONNEL	416	1 260	209	1 061	1 028	552	798	359
MED PAYANT								
MED GRAT								
GÉNÉRAL	618	801	246	521	420	595	551	318
AMORT.	7	7	62	39	24	3	7	59
TOTAL	1 041	2 067	517	1 621	1 472	1 150	1 356	736
MOYENNE	1 245							

3.1.4.5 Petite chirurgie

À l'exception de Kaburantwa, l'acte de petite chirurgie a un coût net compris entre 5.827 FBu et 8.469 FBu. L'exception de Kaburantwa s'explique par la très faible activité (reportée) dans le DHIS2 (75 actes en 2018). La moyenne du coût net de la petite chirurgie est de 7.065 FBu.

	MUSAGA	GASURA	MURIZA	KABUYE	KABURANTWA	BUGENYUZI	NGOMA	KIZUKA
PERSONNEL	2 799	2 615	2 784	268	26 963	1 417	225	209
MED PAYANT	5 045	5 045	5 045	5 045	5 045	5 045	5 045	5 045
MED GRAT								
GÉNÉRAL	618	801	246	521	420	595	551	318
AMORT.	7		62	39	24	3	7	59
TOTAL	8 469	8 460	8 137	5 873	32 452	7 060	5 827	5 630
MOYENNE*	7 065							

*hors Kaburantwa

3.1.4.6 Accouchement

Le coût net de l'accouchement en CS est estimé entre 14.431 FBu à Muriza et 31.180 FBu à Kaburantwa, pour une moyenne de 21.295 FBu. Ce coût couvre l'acte d'accouchement ainsi que les journées d'observation post-partum.

	MUSAGA	GASURA	MURIZA	KABUYE	KABURANTWA	BUGENYUZI	NGOMA	KIZUKA
PERSONNEL	8 869	10 597	1 704	5 445	17 910	9 358	5 906	1 508
MED PAYANT	11 495	11 495	11 495	11 495	11 495	11 495	11 495	11 495
MED GRAT								
GÉNÉRAL	2 470	3 203	985	2 085	1 678	2 379	2 202	1 271
AMORT.	30	28	247	155	97	13	28	236
TOTAL	22 864	25 323	14 431	19 180	31 180	23 245	19 631	14 510
MOYENNE	21 295							

3.1.4.7 Consultation VIH

	MUSAGA	GASURA	MURIZA	KABUYE	KABURANTWA	BUGENYUZI	NGOMA	KIZUKA
PERSONNEL	2 461	2 203	N/A	268	3 301	N/A	N/A	N/A
MED PAYANT			N/A			N/A	N/A	N/A
MED GRAT			N/A			N/A	N/A	N/A
GENERAL	618	801	N/A	521	420	N/A	N/A	N/A
AMORT.	7	7	N/A	39	24	N/A	N/A	N/A
TOTAL	3 086	3 011	N/A	828	3 745	N/A	N/A	N/A
MOYENNE	2 668							

Le coût net de la consultation VIH est très largement inférieur au coût total du fait de l'exclusion du coût des ARV. La différence de coûts entre FOSA s'explique par la différence de nature des RH en charge des consultations VIH (consultation curative versus CDV avec du personnel dédié).

3.1.4.8 Séance STA

	MUSAGA	GASURA	MURIZA	KABUYE	KABURANTWA	BUGENYUZI	NGOMA	KIZUKA
PERSONNEL	262	552	209	268	N/A	5 794	8 294	209
MED PAYANT					N/A			
MED GRAT					N/A			
GENERAL	618	801	246	521	N/A	595	551	318
AMORT.	7	7	62	39	N/A	3	7	59
TOTAL	887	1 359	517	828	N/A	6 392	8 851	585
MOYENNE*	835							

*hors Bugenyuzi et NGoma

La séance STA présente un coût net très inférieur au coût total réel, du fait de l'exclusion des coûts des intrants (plumpy nut). L'hétérogénéité entre FOSA des coûts nets constatés pourrait s'expliquer par la nature des FOSA considérées. Bugenyuzi et Ngoma allouent un infirmier à la STA contrairement aux autres FOSA.

3.1.4.9 Observation hors accouchement

L'observation hors accouchement (maximum 48h) à un coût net estimé entre 5.667 FBu et 9.038 FBu, avec une moyenne de 7.114 FBu.

	MUSAGA	GASURA	MURIZA	KABUYE	KABURANTWA	BUGENYUZI	NGOMA	KIZUKA
PERSONNEL	1 048	2 207	835	1 071	2 553	1 556	899	834
MED PAYANT	3 600	3 600	3 600	3 600	3 600	3 600	3 600	3 600
MED GRAT								
GÉNÉRAL	2 470	3 203	985	2 085	1 678	2 379	2 202	1 271
AMORT.	30	28	247	155	97	13	28	236
TOTAL	7 148	9 038	5 667	6 910	7 928	7 547	6 729	5 941
MOYENNE	7 114							

3.1.5 SYNTHÈSE DES RESULTATS

Nous comparons maintenant les coûts supportés par le système de santé (coût total réel), les coûts réellement supportés par la FOSA (coûts nets) et les tarifs de remboursement par le BFR – gratuité.

La comparaison du coût net et du tarif FBP – gratuité permet d’identifier les prestations pour lesquelles les FOSA ont a priori un manque à gagner (tarif < coût net) et les prestations pour lesquelles les FOSA ont a priori une marge (tarif > coût net).

Prestation	Moyenne Coût Total Réel (FBu)	Moyenne Coût Net (FBu)	Tarifs FBP Gratuité (FBu)
Consultation curative	3 358	3 659	1 500 (< 5ans)
dont consultation femme enceinte	3 911	5 290	
CPN	4 055	2 551	1 560
Planning Familial	8 199	2 440	4 000 et 14 000
Vaccination	3 706	1 245	N/A*
Petite Chirurgie	5 888	7 065	3 500 (< 5 ans)
Accouchement	26 732	21 295	25 000
Consultation VIH	42 263	2 668	N/A
Séance STA	12 354	835	4 550 par PEC**
Observation hors Acc.	8 117	7 114	1500 par jour

*le PBF considère l’enfant complètement vacciné, et non l’acte de consultation ; ** soit environ 3 séances

Les prestations comprenant des intrants médicaux gratuits (consultation VIH et séance STA) présentent logiquement des coûts totaux réels très supérieurs aux coûts nets.

A contrario, les prestations pour lesquelles il y a peu d’intrants gratuits présentent des coûts totaux réels et des coûts nets relativement proches (consultation curative etc.)

Enfin, la moyenne du coût net est parfois légèrement supérieure à la moyenne du coût total réel (petite chirurgie) du fait de la prise en compte des traitements standards et de normes de fonctionnement dans le calcul des coûts nets.

Le tarif actuel de l’accouchement est relativement adéquat puisqu’il couvre les coûts nets de l’acte et de fonctionnement de la FOSA. Les tarifs actuels de la consultation curative, de la petite chirurgie et de l’observation hors accouchement ne couvrent pas les coûts nets estimés pour chacune de ces prestations.

L’objectif final de l’étude est la révision des tarifs des prestations par le MSPLS. Dans le cas où l’objet du tarif est un incitatif (FBP), le tarif peut différer du coût net (en fonction de l’incitation à créer).

Dans le cas où l’objet du tarif est la prestation, les coûts nets devraient servir de base de discussion, car ils reflètent les coûts réellement supportés par la FOSA pour cette prestation.

Les tarifs, lorsqu’ils sont destinés à couvrir les coûts de fonctionnement (gratuité), ne devraient donc pas être très inférieurs aux coûts nets calculés ici.

3.2 HÔPITAUX DE DISTRICT

3.2.1 DEFINITION DES PRESTATIONS

L’approche utilisée dans cette étude pour les hôpitaux de district est de catégoriser les différentes prestations effectuées en :

- Groupes homogènes de malades (GHM), en ce qui concerne les activités en hospitalisation. Les différents cas hospitalisés (durée de séjour, actes, séances, etc.) ont été regroupés selon des critères objectifs, présentant :
 - des caractéristiques cliniques proches
 - des caractéristiques économiques proches
 - une représentativité significative (nombre de cas suffisants).
- Consultations et les actes associés en ce qui concerne les activités ambulatoires

Activités hospitalières

Dans une première étape, il convient de prendre en compte les informations sanitaires nécessaires pour spécifier les prestations médicales au niveau de leurs caractéristiques cliniques et de leurs fréquences relatives. Les données existantes dans le DHIS2 peuvent être complétées et affinées par les rapports et analyses internes propres aux différents hôpitaux.

Dans la mesure du possible les données de facturation permettent de préciser différentes orientations de regroupement, en particulier au niveau des données quantitatives concernant les actes et examens techniques, les examens de laboratoire ou les intrants de la pharmacie.

La méthodologie utilisée consiste donc à (i) prendre en compte un nombre conséquent de cas (représentant au moins 85% d'un ensemble de cas d'un service par exemple), (ii) rechercher la distribution relative de ces cas (notamment en termes de durée de séjours), (iii) corrélérer selon les données financières disponibles leur distribution relative, (iv) proposer ensuite un certain nombre de GHM.

La compréhension de l'approche par GHM étant tout à fait neuve au Burundi, il apparaît plus facile dans un premier temps de travailler par départements médicaux (pédiatrie, gynéco-obstétrique, médecine interne, chirurgie, etc.) plutôt que de rechercher des entités plus transversales.

Dans les chapitres suivants sont présentées plusieurs analyses effectuées pour les structures retenues dans le cadre de l'étude ; ces analyses ne sont pas exhaustives, mais permettent de comprendre la manière dont les GHM sont construits et pourront être adaptés dans le cadre d'un autre environnement (augmentation ou diminution de certaines pathologies, restructuration de la configuration hospitalière, etc.).

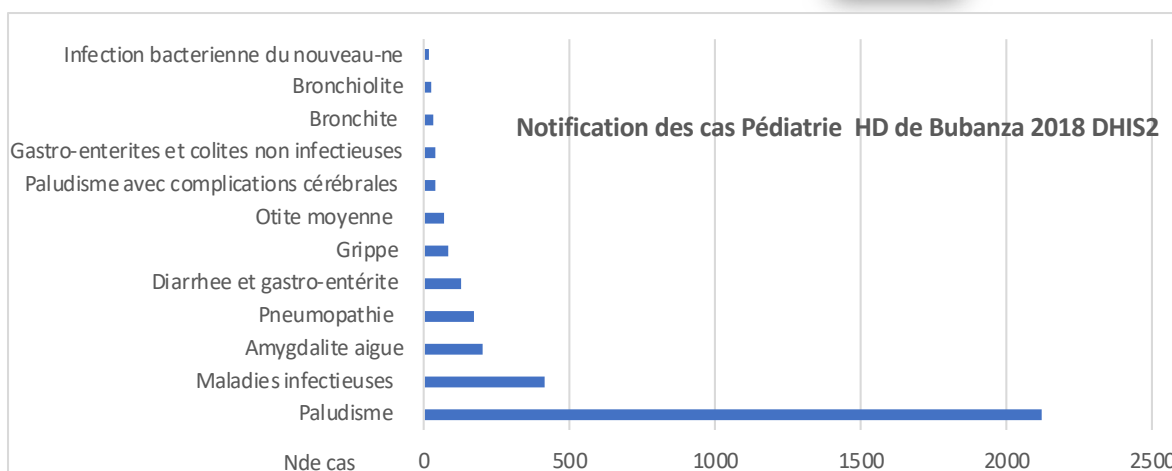
Activités ambulatoires

Au niveau des consultations, d'une manière générale, on constate qu'un grand nombre de consultations peuvent être caractérisées comme « simples », dans la mesure où l'acte de consultation n'entraîne que peu d'examens complémentaires et une prescription d'un nombre relativement réduit de produits pharmaceutiques.

C'est cette catégorie de consultations qu'il convient de pouvoir identifier (analyse de leur fréquence et de l'ampleur des examens techniques et des prescriptions associés), afin de les différencier des autres consultations. La prise en compte des consultations dites « en urgence » complique cependant les analyses dans la mesure où il existe une confusion avec le rôle spécifique attendu d'un « service d'urgences », qui est trop souvent soit un système de triage soit une porte d'entrée des services d'hospitalisation.

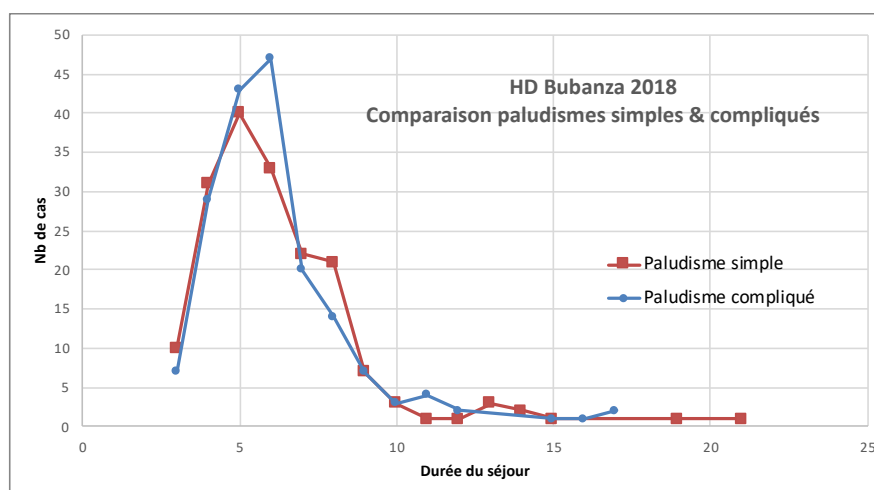
3.2.1.1 Pédiatrie

L'analyse des cas d'hospitalisation du service de pédiatrie (3324 cas en 2018 à l'hôpital de Bubanza) montre l'importance prédominante des cas de paludisme (64% des cas).



Source : DHIS2 DSNIS Burundi 2018

En analysant la composition des cas⁴ de paludisme - sous forme de paludisme simple et de paludisme compliqué (cas intitulé grave et/ou associé à d’autres pathologies) - durant un mois au travers des données extraites du logiciel OpenClinic (à l’Hôpital de Bubanza), on constate qu’il n’existe que peu de différences entre les 2 groupes au niveau de leurs durées d’hospitalisation.



Source : Extraction OpenClinic diagnostics paludisme octobre 2018, HD Bubanza

Cette situation se retrouve au niveau des facturations, où l’on retrouve pratiquement les mêmes montants en moyenne.

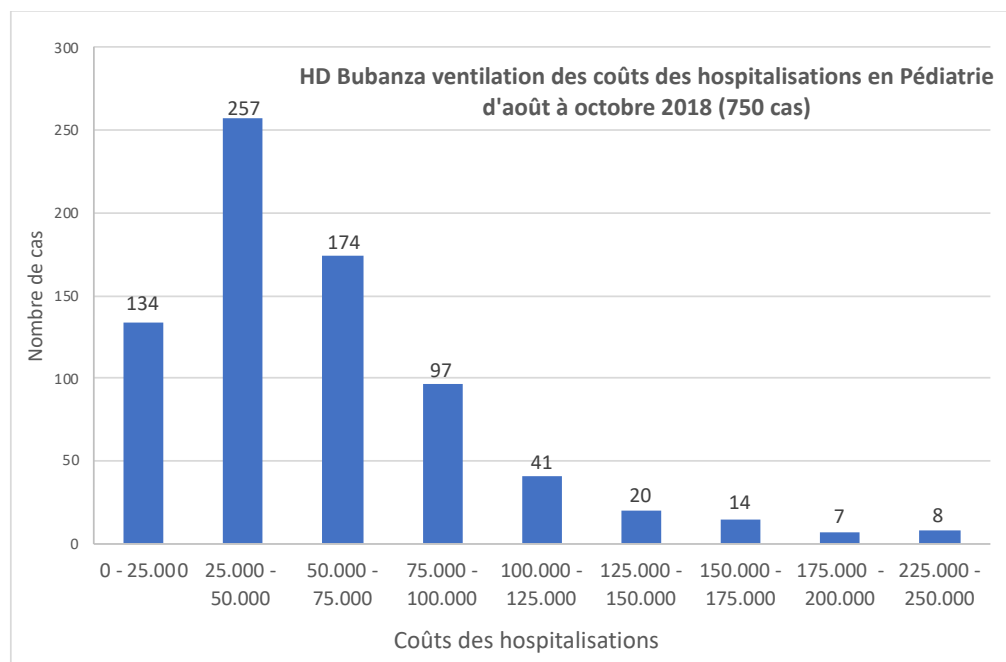
	Durée	Actes	Admin	Consultation	Labo	Pharmacie	Divers	Montant
Paludisme simple 163 cas								
Moy	6,3	9 835	1 622	967	11 111	39 574	3 760	57 454
Méd	6,0	8 700	1 500	1 000	10 000	37 405	1 200	51 700
Paludisme compliqué 180 cas								
Moy	6,2	9 245	1 684	1 043	9 844	40 221	2 044	57 250
Méd	6,0	7 400	1 500	1 000	4 000	36 780	1 200	51 418

Source : Extraction OpenClinic diagnostics paludisme octobre 2018 (montant en FBU), HD Bubanza

⁴ Rappelons que ces analyses sont basées sur les FOSA où le logiciel OpenClinic est installé, si les consultants estiment que ces données sont exploitables

En fait, les hospitalisations pour paludisme sont déjà des cas compliqués, car les enfants ont bien souvent déjà été traités en ambulatoire.

Par ailleurs, en analysant la facturation des hospitalisations de l’hôpital de Bubanza, on constate que la grande majorité des montants facturés sont de l’ordre de 50 000 FBu à 75 000 FBu.



Source : Extraction OpenClinic diagnostics août à octobre 2018

Au regard de ces données, il semble assez judicieux de ne proposer qu’un seul GHM pour la pédiatrie d’un Hôpital de District.

3.2.1.2 Gynéco-Obstétrique

Les principales données d’information sanitaire pour l’hôpital de Bubanza sont les suivantes :

H Bubanza	2018
Accouchements	1268
Nb accouchements Dystociques	376
Nb accouchements Eutociques	351
Nb accouchements Césariennes	407
Nb de nouveau-nés à terme < 2500g	116

Source : DHIS2 DSNIS Burundi

Accouchements

En analysant les données de facturation de l’hôpital (analyse aléatoire d’une série de cas durant 6 mois en 2018), on se rend compte qu’il n’y a pas vraiment de définition claire pour un accouchement dystocique au niveau des diagnostics. Par contre, on constate qu’il existe 2 groupes de facturation pour les accouchements.

Le premier correspond à des accouchements simples « eutociques », qui ne présentent aucun problème particulier et le second qui correspond à des accouchements avec plusieurs problèmes médicaux qui prolongent la durée et la prise en charge médicale dans le post-partum immédiat.

	Actes	Admin	Consultat	Labo	Pharmacie	Divers	Montant
Accouchement Eutocique	6 mois	228 cas					
Moyenne	28 308	1 811	1 030	6 805	21 195	3 625	53 597
Médiane	26 200	1 500	1 000	4 000	17 473		49 760
Accouchement compliqué	6 mois	77 cas					
Moyenne	31 048	1 647	980	3 313	25 317	6 662	64 920
Médiane	26 300	1 650	1 000	3 438	22 475	2 675	58 460

Source : Extraction OpenClinic HD Bubanza diagnostics 2018

L'importance relative de ces accouchements « compliqués » devrait cependant être analysée, car une autre analyse - sans tenir compte des intitulés de grossesse eutocique ou complexe - sur une plus longue période lisse la différence au niveau de la facturation.

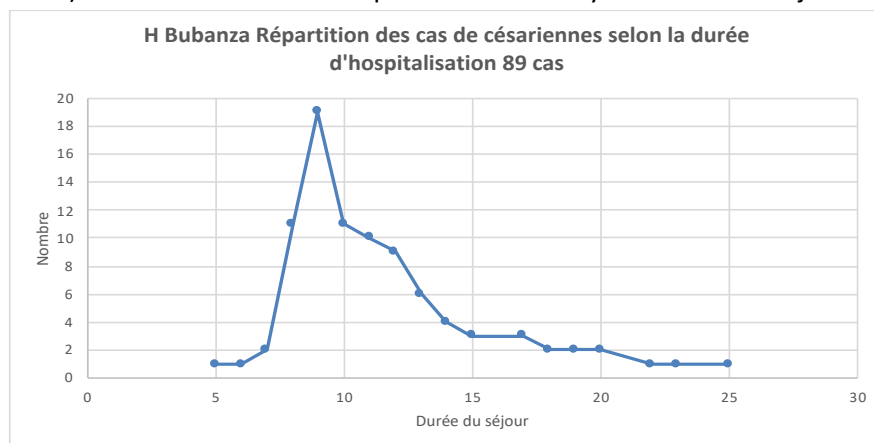
	Durée	Actes	Admin	Consult.	Labo	Pharmacie	Divers	Montant
Accouchement non spécifié 209 cas								
Moy	3	28 207	1 858	1 266	14 406	21 474	3 386	56 468
Méd	3	25 000	1 800	1 000	10 000	15 860	600	48 890

Source : Extraction OpenClinic HD Bubanza diagnostics 2018 - 1er trim 2019

Au regard de ces données, dans le cadre des GHM pour la GO, on pourrait envisager 1 ou 2 sous-ensembles pour la prise en compte de l'accouchement.

Césariennes

L'analyse d'un échantillon aléatoire de 89 cas de césariennes durant une longue période (2018 -1^{er} trim 2019) montre une durée d'hospitalisation en moyenne de 10 à 12 jours à l'hôpital de Bubanza.



	Durée	Montant
Moy	12	397 042
Méd	11	302 529

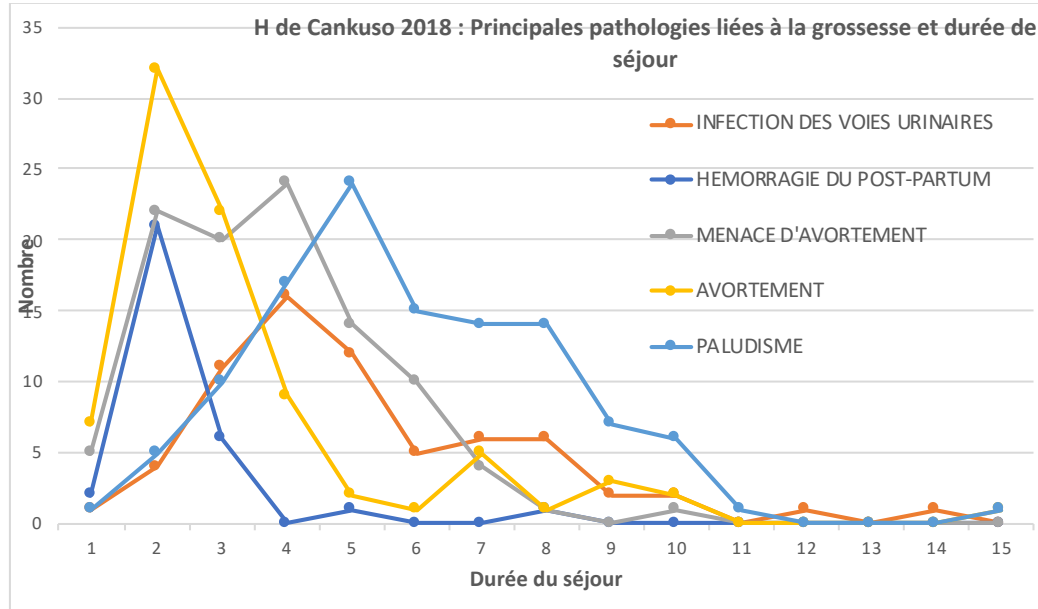
Source : Extraction OpenClinic H Bubanza diagnostics 2018 - 1er trim 2019

Le montant moyen est de 397.042 FBU, mais la médiane est de 302.529 FBU, la différence étant probablement liée aux cas compliqués restant hospitalisés plus longtemps.

Dans le cadre des GHM pour la GO, on pourrait envisager un seul GHM pour une « grossesse avec chirurgie » (césarienne).

Pathologies liées à la grossesse

Les pathologies liées à la grossesse sont un groupe relativement hétérogène, qui comporte notamment les menaces d’avortement ou d’accouchement prématuré, les diabètes sur grossesse, les prééclampsies et éclampsies, les infections urogénitales, etc. Le graphique ci-dessous montre la diversité des séjours de ces pathologies et l’analyse des montants de facturation montre que ces séjours sont globalement assez onéreux.

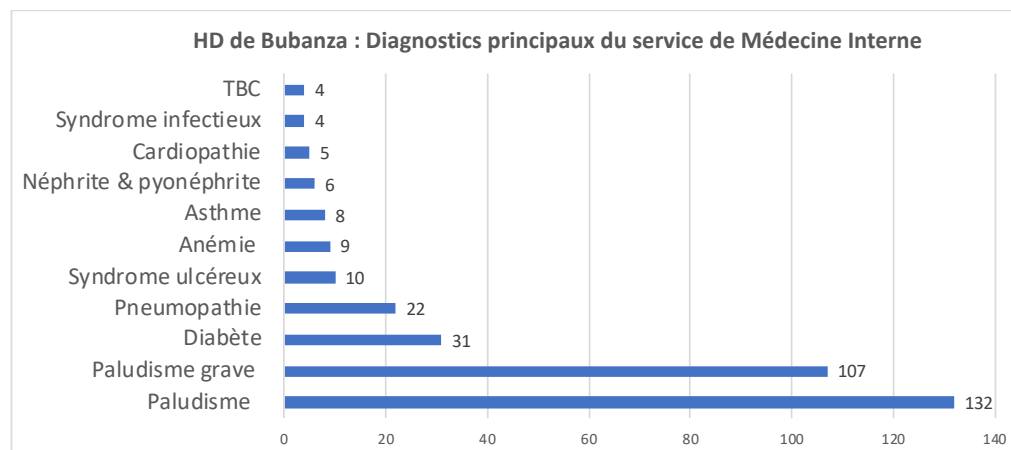


Source : Extraction OpenClinic Hôpital Cankuzo diagnostics 2018

Malgré cette hétérogénéité, nous proposons un seul GHM pour les pathologies liées à la grossesse, et proposons d’y ajouter les cas de gynécologie sans chirurgie pour des raisons de simplification et de représentativité statistique (suffisamment de cas).

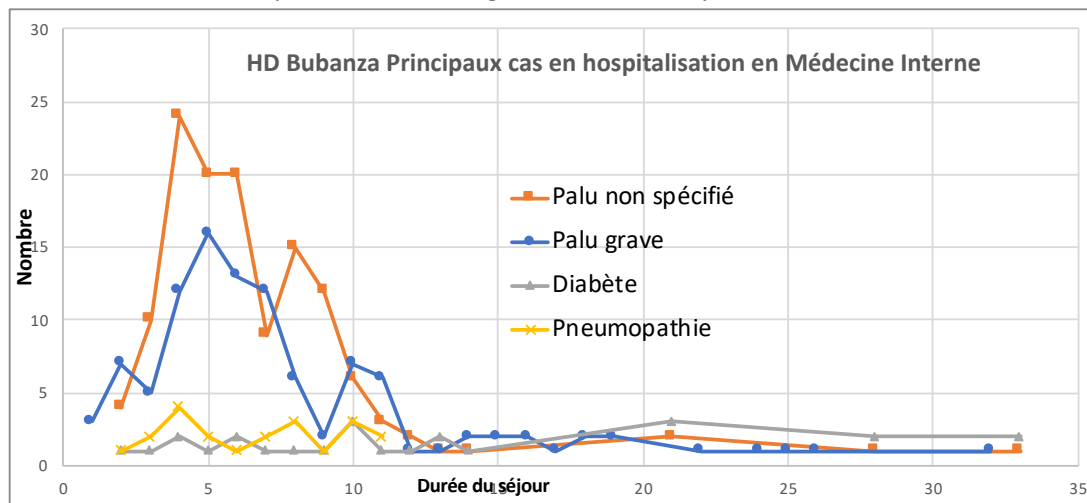
3.2.1.3 Médecine Interne

Une situation assez semblable à celle du service de Pédiatrie se retrouve au niveau du service de Médecine interne.



Source : Extraction OpenClinic diagnostics novembre 2018 à mars 2019

Les cas de paludisme sont largement les plus élevés. Le graphique suivant reprend les durées de séjour des 4 principales causes d'hospitalisation. On constate le parallélisme des courbes de paludisme et le faible nombre des cas présentant de longues durées d'hospitalisation.



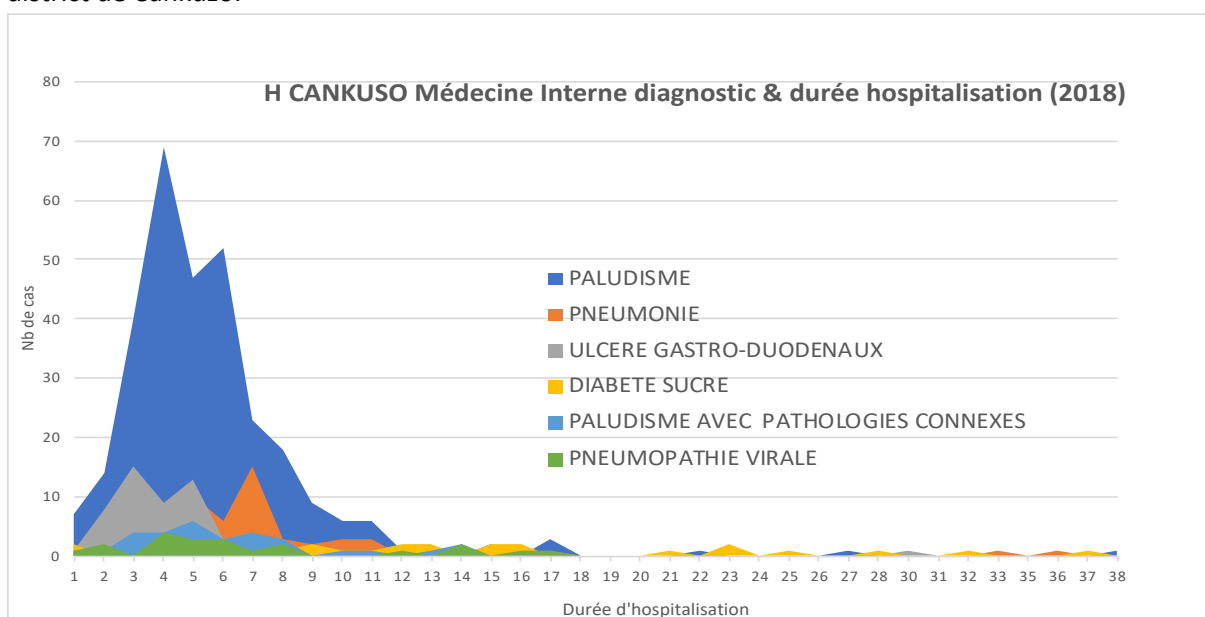
Source : Extraction OpenClinic diagnostics novembre 2018 à mars 2019

En prenant un échantillon d'un mois (octobre 2018), on retrouve la même situation que celle du service de Pédiatrie.

	Durée des séjours		Montant des factures	
	Moy	Méd	Moy	Méd
Palu simple	5,9	6,0	73 889	67 710
Palu compliqué	7,7	7,0	70 480	52 675

Source : Extraction OpenClinic diagnostics novembre 2018 à mars 2019

Il est intéressant de noter qu'on retrouve une situation assez semblable au niveau de l'hôpital de district de Cankuzo.



Source : Extraction OpenClinic Hôpital Cankuzo diagnostics 2018

Au regard de ces données, il semble assez judicieux de ne proposer qu'un seul GHM pour la Médecine Interne d'un Hôpital de District.

3.2.1.4 Chirurgie

Dans le cadre des GHM en chirurgie, l'approche est différente dans la mesure où c'est l'acte technique qui définit principalement le coût de l'intervention.

Le GHM prend naturellement en compte l'ensemble du séjour et tous les frais afférents.

Au niveau des hôpitaux de district, en dehors des césariennes, les interventions lourdes (ou majeures) sont relativement rares.

L'exemple ci-dessous est celui de l'hôpital de district de Cankuzo, qui présente les principaux actes techniques rencontrés à son niveau. Ces actes peuvent être ventilés en trois catégories, en fonction de plusieurs critères, notamment le montant relatif des facturations (qui correspondent globalement à la difficulté des interventions), le temps opératoire, etc.

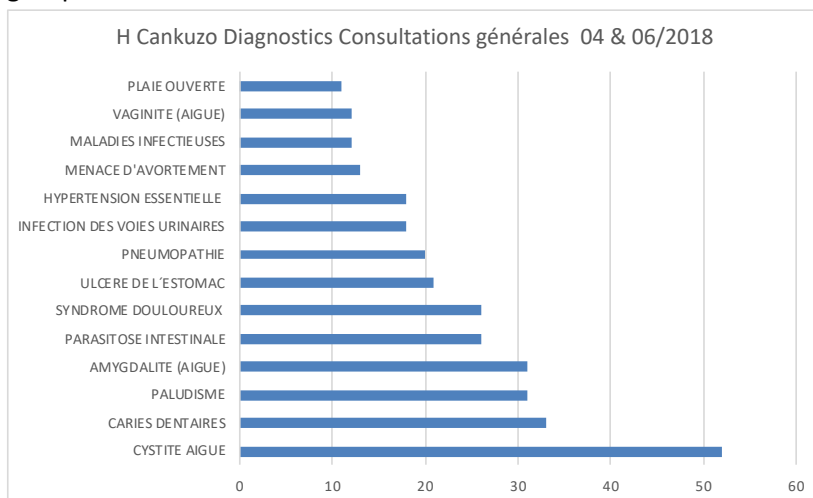
ACTE TECHNIQUE	DMS exemple	Interventions mineures	Interventions moyennes	Interventions majeures
HERNIE INGUINALE	9		104 396	
OCCLUSIONS INTESTINALES	14			201 803
PÉRITONITE (DRAINAGE)	7			121 311
ORCHITE ET ÉPIDIDYMITÉ	13		123 693	
ABCÈS DENTAIRE AVEC FISTULE	8	51 485		
ABCÈS CUTANÉ PROFOND	8	55 327		
ULCÈRE ÉTENDU	11	53 087		
MYOSITE	7	57 349		
MYOSITE ÉTENDUE	29			196 098
OSTÉOMYÉLITE ÉTENDUE RÉCIDIVE	42			179 360
OSTÉOMYÉLITE SIMPLE	16	45 605		
ABCÈS IMPORTANT DU SEIN	3	34 084		
GANGRÈNE	44		103 554	
FRACTURE DU FÉMUR (PLATREE)	14		129 870	
FRACTURE DU TIBIA (PLATREE)	8	69 583		
FRACTURE DE L'AVANT-BRAS (PLATREE)	6	16 184		
BRÛLURE SECOND DEGRÉ	13	44 000		
BRÛLURE DU TROISIÈME DEGRÉ	18		93 573	
PLAIE OUVERTE	2	9 010		
ŒDÈME CÉRÉBRAL TRAUMATIQUE	4	65 858		
LÉSION TRAUMATIQUE SIMPLE	3	29 710		
LÉSION TRAUMATIQUE LOURDE	11			174 709

Source : Extraction OpenClinic à l'Hôpital de Cankuzo diagnostics 2018

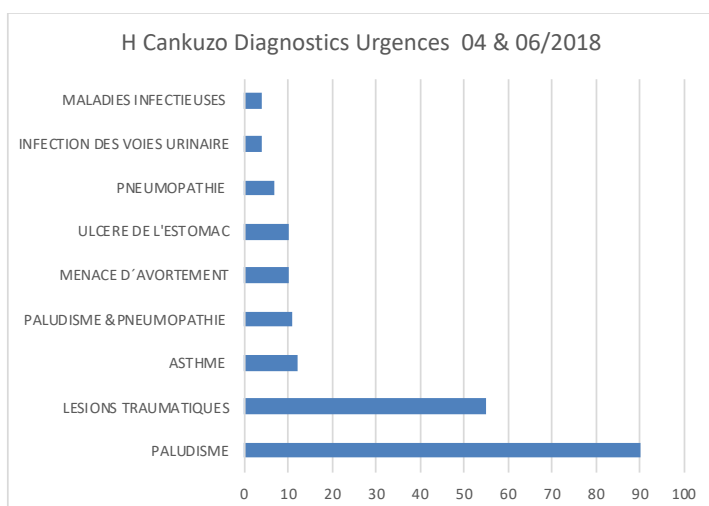
Au niveau d'un hôpital de district, au regard des pathologies et des interventions prises en compte, on peut proposer trois catégories de GHM pour les interventions chirurgicales.

3.2.1.5 Consultations

De manière générale, les consultations sont réparties entre les consultations générales et les urgences. Comme le montrent les graphiques ci-dessous, les pathologies sont assez différentes dans ces 2 groupes.



Source : Extraction OpenClinic Hôpital Cankuzo diagnostics consultations 2018



Source : Extraction OpenClinic Hôpital Cankuzo diagnostics consultations 2018

De manière empirique, on suppose qu'on pourrait trouver une différence de coûts importante entre les consultations en urgence et les autres, notamment dans le cadre de la demande d'examen de laboratoire et des prescriptions de médicaments.

L'analyse d'une trentaine de cas au niveau des consultations de l'hôpital de Bubanza n'a pas été vraiment probante, il y a peu de différences trouvées. En fait, c'est la complexité du cas qui semble primer, mais une approche standardisée n'est pas aisée. Une approche théorique s'appuyant sur les standards de traitement pourrait être plus adéquate.

3.2.1.6 Définition des GHM pour les Hôpitaux de district

L'analyse menée jusqu'ici nous permet de proposer 11 GHM et la consultation pour les hôpitaux de district.

N° Prestations : GHM		
PED	1	Hospitalisation pédiatre
MED	2	Hospitalisation médecine
GO	3	Accouchement simple
	4	Accouchement compliqué
	5	Césarienne
	6	Pathologies sur grossesse / Gynécologie sans chirurgie
CHIR	7	Intervention mineure
	8	Intervention moyenne
	9	Intervention majeure
Transversal	10	Hospitalisation courte durée (< 3 jours)
	11	Hospitalisation longue durée (> 21 jours)
N° Prestations : Actes		
	12	Consultation générale

La liste des GHM est accompagnée d'un tableau de correspondance, qui décrit les cas et pathologies (ou plus globalement les critères de classement d'un cas dans un GHM) au sein de chaque GHM. Ces tables sont fournies en annexes.

3.2.2 COÛTS TOTAUX REELS

Suivant la même approche que pour les CS, nous estimons d'abord les coûts totaux réels, puis les coûts totaux standards, et enfin les coûts nets réellement à la charge de la FOSA.

Nous présentons ci-dessous les détails des résultats pour l'hôpital de Bubanza. La synthèse des autres FOSA est présentée au point 3.2.5.

3.2.2.1 GHM 1 : Pédiatrie

L'analyse des données cliniques et des factures (voir ci-dessus) a montré qu'un seul GHM était faisable en pédiatrie au niveau des hôpitaux de district.

	SAC	SAMT						SALM			SALGG				TOTAL
CHARGES	PED	BOP	ANES	LAB	RAD	KINE	URG	PHAR	HYG	MORG	BUAN	SG	GARD	ADM	
PERSONNEL	18 689			851	294	0	0	5 129	1 005	251	1 819	547	1 504	7 927	38 015
MEDICAL	37 774			1 143	57	0	7 288								46 263
GÉNÉRAL									430					10 319	10 749
AMORT														675	675
TOTAL															95 707

L'hospitalisation en pédiatrie à l'HD Bubanza a un coût total réel de 95.027 FBu. Ce coût, comme tous les coûts en GHM, est un coût global pour l'ensemble du séjour (y compris l'entrée en urgence par exemple). Les médicaments et intrants médicaux constituent la moitié de ce coût total réel (46.263 FBu).

3.2.2.2 GHM 2 : Médecine Interne

L'hospitalisation en médecine à l'HD Bubanza a un coût total réel de 152.959 FBu.

	SAC	SAMT						SALM			SALGG				TOTAL
CHARGES	MED	BOP	ANES	LAB	RAD	KINE	URG	PHAR	HYG	MORG	BUAN	SG	GARD	ADM	
PERSONNEL	32 642			5 274	759			6 495	1 272	318	5 707	1 716	4 720	13 844	72 747
MED	47 837			7 084	148		5 397								60 466
GÉNÉRAL									544					18 023	18 567
AMORT														1 179	1 179
TOTAL															152 959

La différence de coût avec la pédiatrie s'explique en grande partie par les charges unitaires de personnel du service.

3.2.2.3 GHM 3 : Accouchement simple

Nous proposons dans cette étude de distinguer accouchement sans complications et accouchement avec complications (définition différente d'accouchement eutocique et dystocique).

	SAC	SAMT						SALM			SALGG				TOTAL
	GO	BOP	ANES	LAB	RAD	KINE	URG	PHAR	HYG	MORG	BUAN	SG	GARD	ADM	
PERSONNEL	14 953			913	439			1 887	370	92	793	239	656	6 342	26 684
MED	13 897			1 226	86		2 461								17 670
GÉNÉRAL									158					8 256	8 415
AMORT														540	540
TOTAL															53 309

L'accouchement sans complications a un coût total réel de 53.309 FBu.

3.2.2.4 GHM 4 : Accouchement avec complications

	SAC	SAMT						SALM			SALGG				TOTAL
	GO	BOP	ANES	LAB	RAD	KINE	URG	PHAR	HYG	MORG	BUAN	SG	GARD	ADM	
PERSONNEL	22 430			1 369	659			2 830	554	139	1 190	358	984	9 513	40 026
MED	20 846			1 839	129		3 692								26 505
GÉNÉRAL									237					12 385	12 622
AMORT														810	810
TOTAL															79 963

Le coût total réel de l'accouchement avec complications à Bubanza s'élève à 79.963 FBu.

3.2.2.5 GHM5 : Césarienne

Le coût total réel de la césarienne s'élève à 347.582 FBu à Bubanza.

	SAC	SAMT						SALM			SALGG				TOTAL
	GO	BOP	ANES	LAB	RAD	KINE	URG	PHAR	HYG	MORG	BUAN	SG	GARD	ADM	
PERSONNEL	82 242	20 046	23 055	5 019	2 416			10 377	2 033	508	4 364	1 312	3 609	34 881	189 863
MED	76 435	11 284		6 742	472		13 538								108 470
GÉNÉRAL									870					45 411	46 280
AMORT														2 969	2 969
TOTAL															347 582

3.2.2.6 GHM 6 : Pathologies sur grossesse / gynécologie sans chirurgie

Le coût total réel de prise en charge d'une hospitalisation pour pathologie sur grossesse ou gynécologie sans chirurgie est estimé à 133.272 FBu.

	SAC	SAMT						SALM			SALGG				TOTAL
	GO	BOP	ANES	LAB	RAD	KINE	URG	PHAR	HYG	MORG	BUAN	SG	GARD	ADM	
PERSONNEL	37 383			2 281	1 098			4 717	924	231	1 984	597	1 640	15 855	66 710
MEDICAL	34 743			3 064	214		6 154								44 175
GÉNÉRAL									395					20 641	21 036
AMORT														1 350	1 350
TOTAL															133 372

Ce GHM est particulièrement hétérogène et mériterait plus d'analyse.

3.2.2.7 GHM 7 : Interventions chirurgicales mineures

	SAC	SAMT						SALM			SALGG				TOTAL
	CHIR	BOP	ANES	LAB	RAD	KINE	URG	PHAR	HYG	MORG	BUAN	SG	GARD	ADM	
PERSONNEL	15 625	16 889	19 424	205	330	5 878		2 087	409	102	1 984	597	1 640	6 627	71 797
MEDICAL	15 375	9 507		275	64		1 263								26 484
GÉNÉRAL									175					8 627	8 802
AMORT														564	564
TOTAL															107 647

Le coût total réel de l'intervention chirurgicale mineure est de 107.647 FBu à Bubanza.

3.2.2.8 GHM 8 : Interventions chirurgicales intermédiaires

Le coût total réel d'une intervention intermédiaire est de 217.774 FBu à l'HD Bubanza.

	SAC	SAMT						SALM			SALGG				TOTAL
	CHIRU	BOP	ANES	LAB	RAD	KINE	URG	PHAR	HYG	MORG	BUAN	SG	GARD	ADM	
PERSONNEL	43 749	16 460	18 932	573	924	16 458	0	5 845	1 145	286	5 554	1 670	4 593	18 555	134 745
MEDICAL	43 050	9 266		770	180		3 537								56 803
GÉNÉRAL									490					24 156	24 646
AMORT														1 580	1 580
TOTAL															217 774

3.2.2.9 GHM 9 : Interventions chirurgicales majeures

Le coût total réel d'une intervention majeure à l'HD Bubanza est estimé à 366.307 FBu.

	SAC	SAMT						SALM			SALGG				TOTAL
	CHIR	BOP	ANES	LAB	RAD	KINE	URG	PHAR	HYG	MORG	BUAN	SG	GARD	ADM	
PERSONNE	68 749	34 746	39 962	901	1 452	25 862		9 185	1 799	450	8 728	2 625	7 218	29 158	230 835
MEDICAL	67 651	19 559		1 210	284		5 557								94 260
GÉNÉRAL									770					37 960	38 730
AMORT														2 482	2 482
TOTAL															366 307

Notons que, s'agissant de coûts de séjours, les coûts annexes, comme la kinésithérapie postopératoire, sont inclus dans ces coûts.

3.2.2.10 Consultation externe

Le coût total réel d'une consultation curative à Bubanza est estimé à 11.259 FBU.

	SAC	SAMT						SALM			SALGG				TOTAL
	CE	BOP	ANES	LABO	RADIO	KINE	URG	PHAR	HYG	MORG	BUAN	SG	GARDI	ADM	
PERSONNEL	2 659			1 572	940			153	30	7		119	328	1 128	6 938
MED	1 126			2 112	184										3 003
GÉNÉRAL									13					1 468	1 481
AMORT														96	96
TOTAL															11 259

3.2.3 COÛTS TOTAUX STANDARDS

Les coûts totaux réels peuvent être biaisés, dépendant notamment de la qualité des données rapportées et de la réalité de fonctionnement de la FOSA. Les résultats sont également soumis à la précision des clés de ventilation utilisées pour la répartition des charges (approche de comptabilité analytique).

Les coûts totaux standards se différencient des coûts réels sur 3 aspects :

1. Les charges de personnel sont calculées sur base des normes RH du MSPLS. Pour l'HD Bubanza, cela représente 16 personnels supplémentaires (1 médecin, 7 infirmiers A0, 6 infirmiers A2, et 2 techniciens A3).
2. Les charges médicales sont calculées sur bases des factures réelles en médicaments, intrants médicaux et laboratoire établies par les FOSA. L'utilisation des factures permet d'appréhender la consommation en médicaments et laboratoire par type de séjour.
3. Les charges générales sont estimées à minimum 10% des charges de la FOSA (hors intrants gratuits), afin d'assurer à la FOSA un financement minimum de ces dépenses courantes (sous-estimées en coût réel en cas de sous-financement).

Les coûts standards peuvent être surestimés par rapport au fonctionnement effectif de la FOSA. À titre d'exemple, l'hospitalisation en médecine interne présente un coût total standard de 225.541 FBU à Bubanza, contre 152.959 FBU en coût total réel.

Les coûts totaux standards ne sont pas exposés en détail, car ils n'ont pas en tant que tels de valeur ajoutée. Ils servent surtout d'étape vers les coûts nets.

Enfin, ces coûts totaux (réels ou standard) incluent des charges fixes financées par ailleurs (salaire et primes d'état, intrants gratuits, etc.) et qui ne devraient pas être couvertes par les tarifs.

3.2.4 COÛTS NETS

Nous avons procédé enfin au calcul des coûts nets par prestation, qui pourraient servir de base à la révision des tarifs. Nous avons suivi 2 grandes étapes :

1. Définition des modes de calcul :
 - Les charges en personnel sont calculées sur base du personnel existant, et non des normes du MSPLS
 - Les charges médicales sont calculées sur base des factures réelles en médicaments et laboratoire établies par les FOSA (mais valorisés au prix d'achat)

- Les charges générales sont soit identiques aux charges réelles (si supérieures à 10% - Cankuzo), soit normées à 10% des charges totales (Bubanza)
- 2. Soustraction des produits fixes :
 - Les salaires et primes d'État sont retranchés aux charges de personnel. Les charges nettes de personnel sont donc les salaires des agents sous-contrats, les primes FBP (moyenne 2018), et autres charges (prestataires externes, formations, etc.)
 - La subvention d'exploitation de l'État (si applicable) est retranchée

Nous présentons ci-dessous les coûts nets pour l'hôpital de Bubanza.

3.2.4.1 GHM 1 : Pédiatrie

Le coût net d'une hospitalisation en pédiatrie à l'HD Bubanza est estimé à 67.208 FBu.

	SAC	SAMT						SALM			SALGG				TOTAL
	PED	BO P	ANES	LAB	RAD	KINE	URG	PHAR	HYG	MORG	BUAN	SG	GARD	ADM	
PERSONNEL	9 719			296	58			1 775	985	246	1 462	536	1 474	6 033	22 585
MED	28 967			4 523	57										33 547
GÉNÉRAL									534					9 936	10 470
AMORT														606	606
															67 208

3.2.4.2 GHM 2 : Médecine interne

Le coût net d'une hospitalisation en médecine à Bubanza est estimé à 129.624 FBu.

	SAC	SAMT						SALM			SALGG				TOTAL
	MED INT	BO	ANES	LAB	RAD	KINE	URG	PHAR	HYG	MORG	BUAN	SG	GARD	ADM	
PERSONNEL	19 918			1 835	151	0	0	2 248	1 247	312	4 589	1 682	4 626	12 364	48 971
MED	41 725			11 102	148	0	5 397								58 372
GÉNÉRAL									676					20 363	21 039
AMORT									0					1 243	1 243
TOTAL															129 624

3.2.4.3 GHM 3 : Accouchement simple

Le coût net d'un accouchement à l'HD Bubanza est estimé à 47.850 FBu.

	SAC	SAMT						SALM			SALGG				TOTAL
	GO	BO	ANE	LAB	RAD	KINE	URG	PHAR	HYG	MORG	BUAND	SG	GARD	ADM	
PERSONNEL	8 723			318	87	0	0	653	362	91	638	234	643	5 415	17 164
MED	13 989			4 491	86	0	2 461								21 027
GÉNÉRAL									196					8 918	9 115
AMORT														544	544
TOTAL															47 850

3.2.4.4 GHM 4 : Accouchement avec complications

	SAC	SAMT						SALM			SALGG				TOTAL
	GO	BO	ANEST	LAB	RAD	KINE	URG	PHAR	HYG	MORG	BUAN	SG	GARD	ADM	
PERSONNEL	13 085			476	131	0	0	980	543	136	957	351	965	8 122	25 746
MED	17 846			2 558	129	0	3 692								24 225
GÉNÉRAL									294					13 378	13 672
AMORT														816	816
TOTAL															64 459

Le coût net de l'accouchement avec complications à l'HD Bubanza s'élève à 64.459 FBu.

3.2.4.5 GHM 5 : Césarienne

Le coût net de la césarienne à Bubanza s'élève à 271.015 FBu

	SAC	SAMT						SALM			SALGG				TOTAL
	GO	BO	ANES	LAB	RAD	KINE	URG	PHA	HYG	MORG	BUAN	SG	GARD	ADM	
PERSONNEL	47 978	8 768	14 348	1 747	480	0	0	3 592	1 993	498	3 509	1 286	3 537	29 782	117 518
MED	67 354	11 284	0	7 726	472	0	13 538	0	0					0	100 374
GÉNÉRAL									1 080					49 051	50 130
AMORT									0					2 993	2 993
TOTAL															271 015

3.2.4.6 GHM 6 : Pathologies de la grossesse / Gynécologie sans chirurgie

	SAC	SAMT						SALM			SALGG				TOTAL
	GO	BO	ANEST	LAB	RAD	KINE	URG	PHAR	HYG	MORG	BUAND	SG	GARD	ADM	
PERSONNEL	21 808	0	0	794	218	0	0	1633	906	226	1595	585	1608	13537	42910
MED	34 743	0	0	3064	214	0	6154								44175
GÉNÉRAL									491					22296	22787
AMORT														1361	1361
TOTAL															111 233

Le coût net de la prise en charge des pathologies sur grossesse ou gynécologie sans chirurgie est estimé à 111.233 FBu. Ce GHM comporte des cas très hétérogènes. Il conviendra donc de poursuivre l'analyse de ces séjours. Il est possible qu'il faille, après expérience, différencier des sous-groupes. Il peut également être envisagé de conserver une tarification à la journée aux alentours de 16.000 FBu par jour.

3.2.4.7 GHM 7 : Intervention mineure

Le coût net de l'intervention mineure à l'HD Bubanza est estimé à 77.689 FBu.

	SAC	SAMT						SALM			SALGG				TOTAL
	CHIR	BO	ANES	LAB	RAD	KINE	URG	PHAR	HYG	MORG	BUAND	SG	GARD	ADM	
PERSONNEL	9 677	7 387	12 088	71	66	5 868	0	723	401	100	1 595	585	1 608	6 007	46 176
MED	7 953	9 507	0	2 011	64	0	1 263							0	20 798
GÉNÉRAL									217					9 894	10 111
AMORT														604	604
TOTAL															77 689

3.2.4.8 GHM 8 : Intervention intermédiaire

Le coût net de l'intervention intermédiaire à l'HD Bubanza est estimé à 170.925 FBu.

	SAC	SAMT						SALM			SALGG				TOTAL
	CHIR	BO	ANES	LAB	RAD	KINE	URG	PHAR	HYG	MORG	BUAN	SG	GARD	ADM	
PERSONNEL	27 097	7 200	11 782	199	183	16 430	0	2 023	1 122	281	4 466	1 637	4 502	16 820	93 742
MED	28 754	9 266	0	5 446	180	0	3 537								47 182
GÉNÉRAL									608					27 703	28 311
AMORT														1 691	1 691
TOTAL															170 925

3.2.4.9 GHM 9 : Intervention majeure

Le coût net de l'intervention majeure à l'HD Bubanza est estimé à 314.377 FBu.

	SAC	SAMT						SALM			SALGG				TOTAL
	CHIR	BO	ANES	LAB	RAD	KINE	URG	PHAR	HYG	MORG	BUAN	SG	GARD	ADM	
PERSONNEL	42 581	15 198	24 870	313	288	25 818	0	3 179	1 764	441	7 018	2 573	7 075	26 432	157 549
MED	70 490	19 559	0	14 190	284	0	5 557								110 080
GÉNÉRAL									955					43 533	44 488
AMORT														2 657	2 657
TOTAL															314 377

3.2.4.10 Consultation curative

Le coût net d'une consultation curative à l'HD Bubanza est estimé à 9.035 FBu. Ce coût ne couvre cependant pas la totalité des médicaments, une partie étant achetée à l'extérieur (le coût en médicaments de la consultation est traité séparément en fin de chapitre).

	SAC	SAMT						SALM			SALGG				TOTAL	
	CE	BO	ANEST	LAB	RAD	KINE	URG	PHARMA	HYG	MORG	BUAN	SG	GAR	ADM		
PERSONNEL		1 602			547	187			53	29	7		117	322	995	3 859
MED		1 126			2 112	184										3 422
GÉNÉRAL														1 638	1 654	
AMORT														100	100	
TOTAL															9 035	

3.2.5 SYNTHÈSE DES RESULTATS

Les tableaux ci-dessous synthétisent les résultats pour les 4 hôpitaux de district.

3.2.5.1 Coûts totaux réels

PRESTATION	BUBANZA	CANKUZO	MAKAMBA	MUYINGA	MOYENNE
GHM 1: Pédiatrie	95 702	137 845	105 063	80 683	104 823
GHM 2: Médecine Interne	152 959	164 076	151 648	196 292	166 244
GHM 3: Accouchement simple	53 309	67 380	51 431	26 814	49 733
GHM 4: Accouchement avec complications	79 963	101 070	77 146	40 221	74 600
GHM 5: Césarienne	351 992	400 354	269 006	258 159	319 878
GHM 6: Patho. sur grossesse / Gynéco sans chir.	133 272	168 450	128 576	67 035	124 333
GHM 7: Intervention mineure	107 647	78 796	92 392	133 338	103 043
GHM 8: Intervention intermédiaire	217 774	197 426	231 933	473 168	280 075
GHM 9: Intervention majeure	366 307	312 091	401 316	710 701	447 604

3.2.5.2 Coûts nets

Le coût net de l'hospitalisation en pédiatrie dans les 4 hôpitaux de district est estimé en moyenne à 75.029 FBu. Cette prestation est remboursée à hauteur de 7.500 FBu par journée d'hospitalisation par le programme FBP.

PRESTATION	BUBANZA	CANKUZO	MAKAMBA	MUYINGA	MOYENNE	TARIF FBP
GHM 1 : Pédiatrie	67 208	88 568	76 039	68 303	75 029	7 500 / Jour
GHM 2 : Médecine Interne	129 624	113 964	121 895	141 059	126 635	N/A
GHM 3 : Accouchement simple	47 850	43 553	39 624	31 497	40 631	30 000 *
GHM 4 : Accouchement avec compl.	64 459	59 948	54 053	41 863	55 081	50 000 *
GHM 5 : Césarienne	271 015	219 640	191 143	197 802	219 900	340 000
GHM 6 : Path. sur gross. / Gyn. sans chir.	111 233	81 578	84 519	44 497	80 457	6 000 / Jour
GHM 7 : Intervention mineure	77 869	39 981	59 085	101 162	69 524	
GHM 8 : Intervention intermédiaire	170 925	113 057	166 085	265 786	178 963	
GHM 9 : Intervention majeure	314 773	209 014	297 678	464 120	321 396	40 000/ Jour

*le FBP rembourse l'accouchement eutocique à 30.000 FBu et l'accouchement dystocique à 50.000 FBu ; cette distinction ne correspond pas tout à fait à la classification retenue dans l'étude (simple et avec complications)

À l'exception de la césarienne, le tableau indique que les tarifs FBP-gratuité sont inférieurs aux coûts nets, quelle que soit la prestation.

On remarque que les coûts nets à Bubanza sont plus élevés que les coûts nets à Cankuzo. Cela s'explique par la part des agents sous-contrats à Bubanza (70%, contre 20% à Cankuzo) et qui restent donc à la charge de la FOSA. La subvention d'État est par ailleurs plus élevée pour l'hôpital de Cankuzo.

Les coûts des consultations sont traités dans une section séparée.

3.3 HÔPITAUX DE 2^e RÉFÉRENCE ET HÔPITAUX DU NIVEAU NATIONAL

L'approche pour ces hôpitaux est similaire à celle des hôpitaux de district, en tenant compte bien sûr des spécificités de ces 2 niveaux.

3.3.1 DEFINITION DES PRESTATIONS

Les spécificités des hôpitaux de 2^e référence et des hôpitaux nationaux sont notamment la présence des services de Néonatalogie, de Réanimation ou d'Hémodialyse, ainsi que de la présence de médecins spécialistes.

En ce qui concerne les hospitalisations, nous retrouvons donc les étapes suivantes :

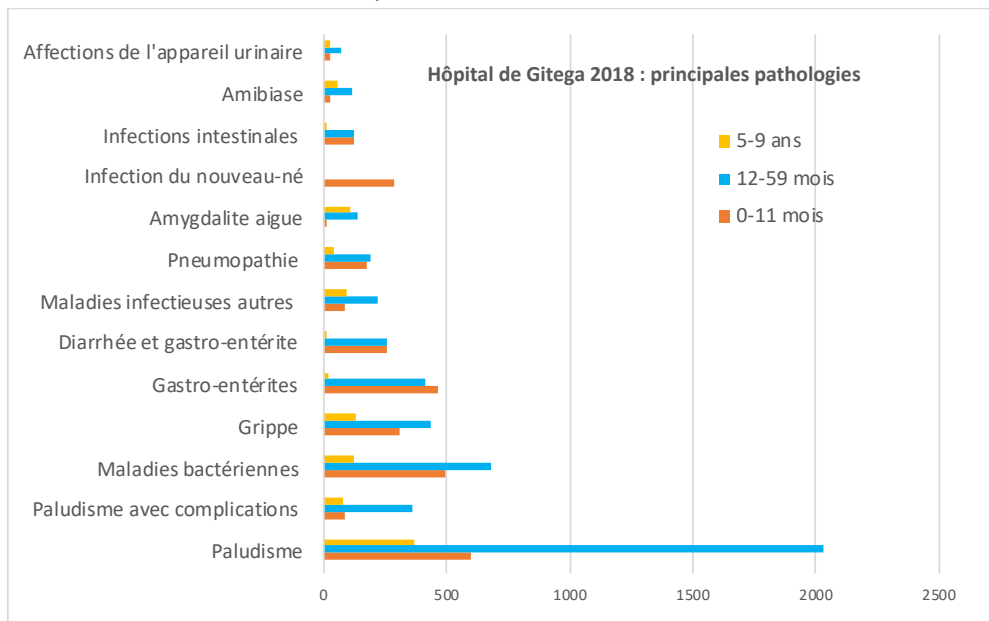
- Recherche des informations sanitaires nécessaires pour spécifier les prestations médicales (caractéristiques cliniques et de fréquences relatives)
- Analyse des données de facturation (données quantitatives concernant actes, frais administratifs, examens techniques, examens de laboratoire et intrants des pharmacies)
- Prise en compte d'un nombre représentatif de cas, analyse de leurs distributions relatives (notamment en termes de durée de séjours) et corrélation avec les données financières
- Proposition d'un certain nombre de GHM, en lien avec les principaux départements médicaux

En ce qui concerne les consultations, il faut en particulier prendre en compte les consultations spécialisées (prises en charge soit par des généralistes, soit par des spécialistes).

Les différentes analyses présentées ci-dessous ne se veulent pas exhaustives, mais sont des exemples qui permettent de comprendre de quelle manière les GHM ont été construits.

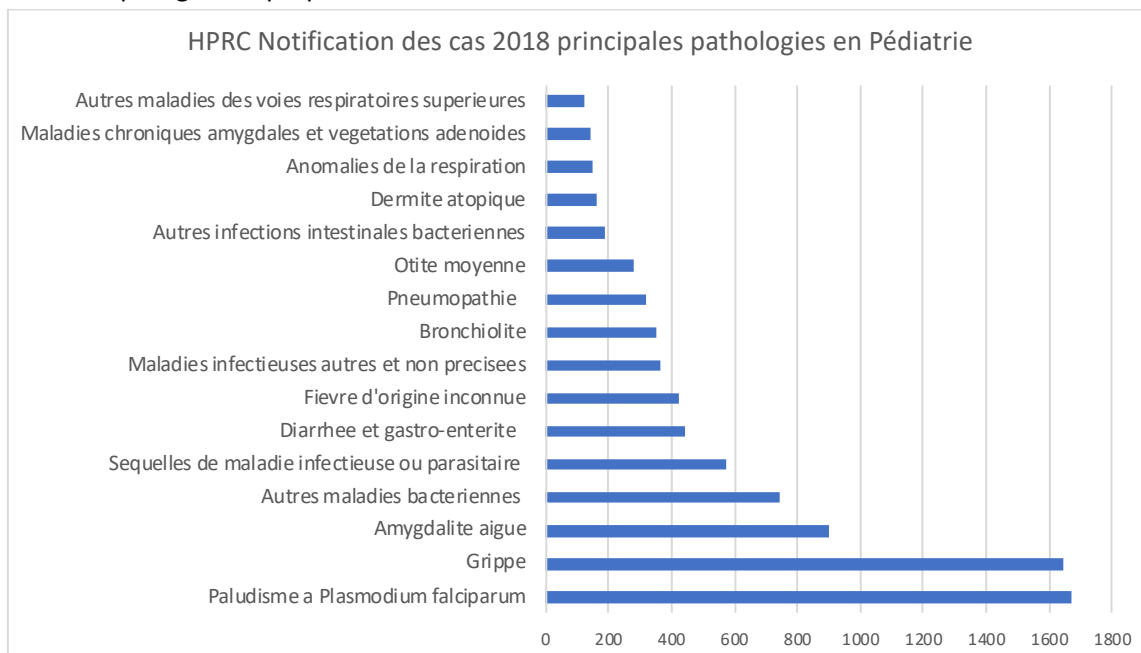
3.3.1.1 Pédiatrie

L'analyse des cas d'hospitalisation du service de pédiatrie de Gitega montre la prédominance des cas de maladies infectieuses et du paludisme.



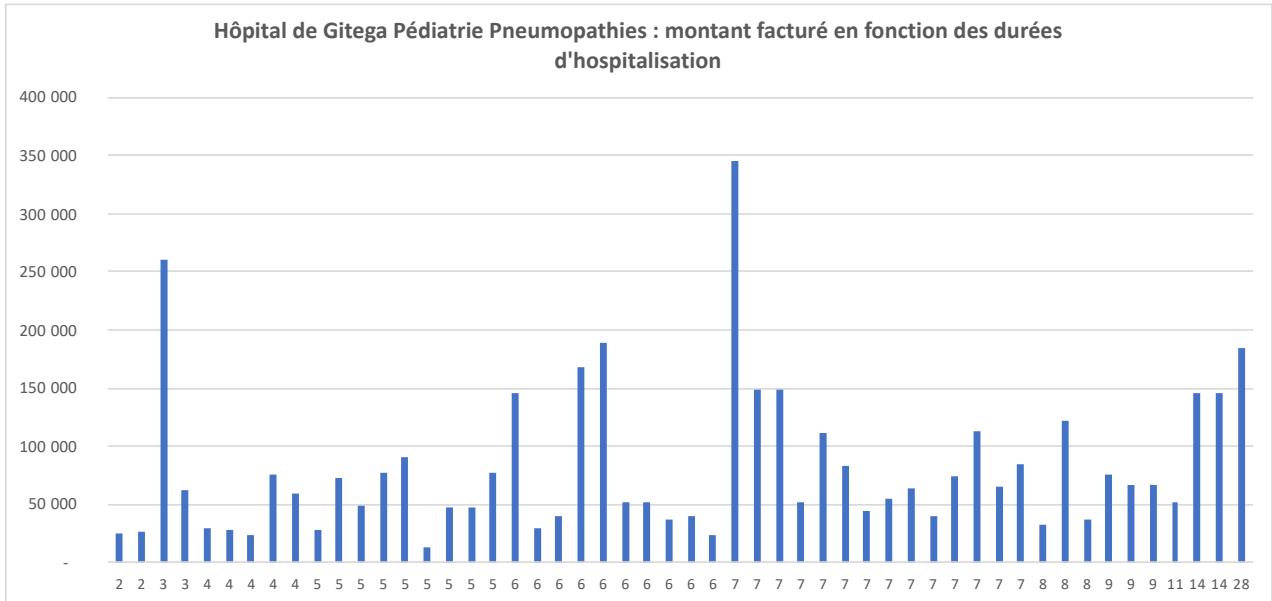
Source : DHIS2 DSNIS Burundi 2018

Ce profil épidémiologique se retrouve également au niveau de l'Hôpital Militaire de Kamenge, mais avec une plus grande prépondérance des maladies infectieuses.



Source : DHIS2 DSNIS Burundi 2018

Par opposition au profil retrouvé au niveau des hôpitaux de district, on retrouve une plus grande hétérogénéité au niveau des montants facturés, indépendamment de la durée respective de l'hospitalisation.

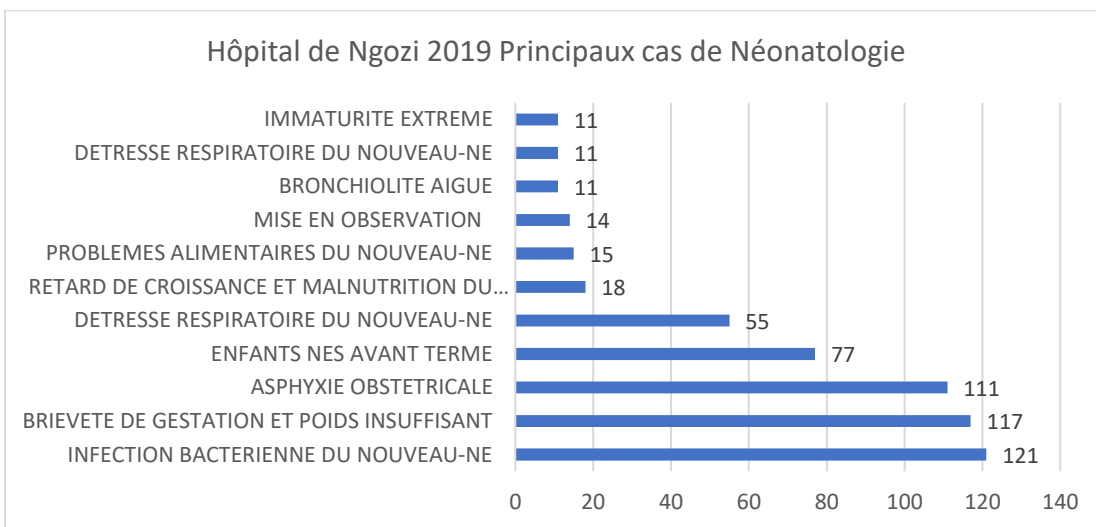


Source : Extraction OpenClinic échantillon (52 cas) 1^{er} semestre 2019

Pour les hôpitaux de 2^e référence et du niveau national, il semble cohérent de proposer deux GHM pour la pédiatrie (cas standard et cas complexe).

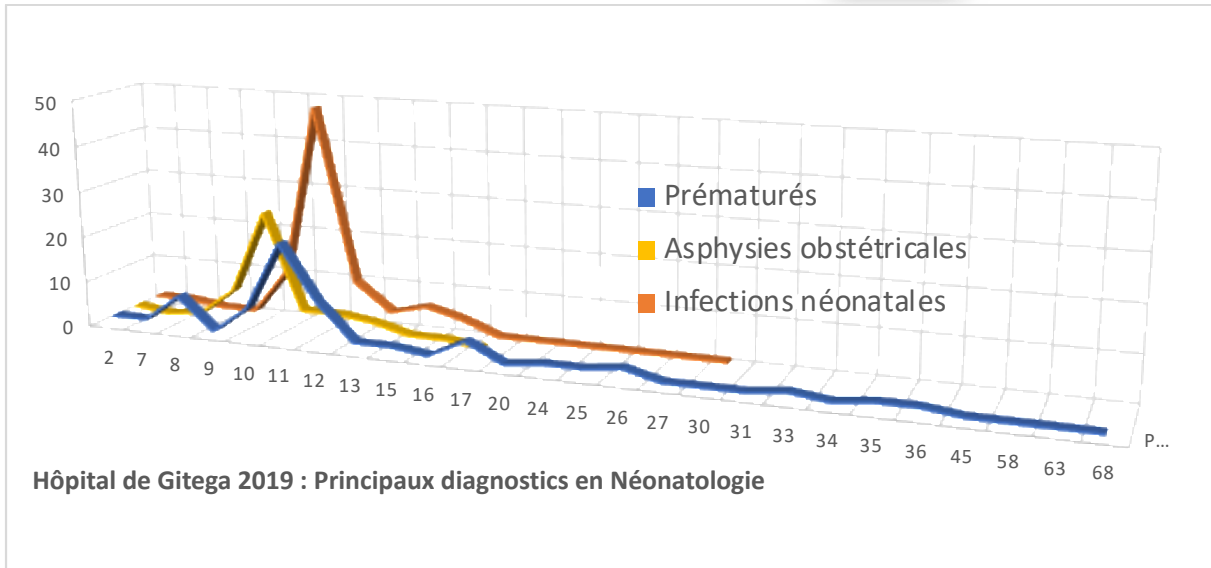
3.3.1.2 Néonatalogie

Les principales causes d'hospitalisation en néonatalogie sont assez semblables au niveau des hôpitaux considérés.



Source : Extraction OpenClinic échantillon (661 cas) 2019

Les analyses des durées et des montants de facturation sont présentées ci-dessous :



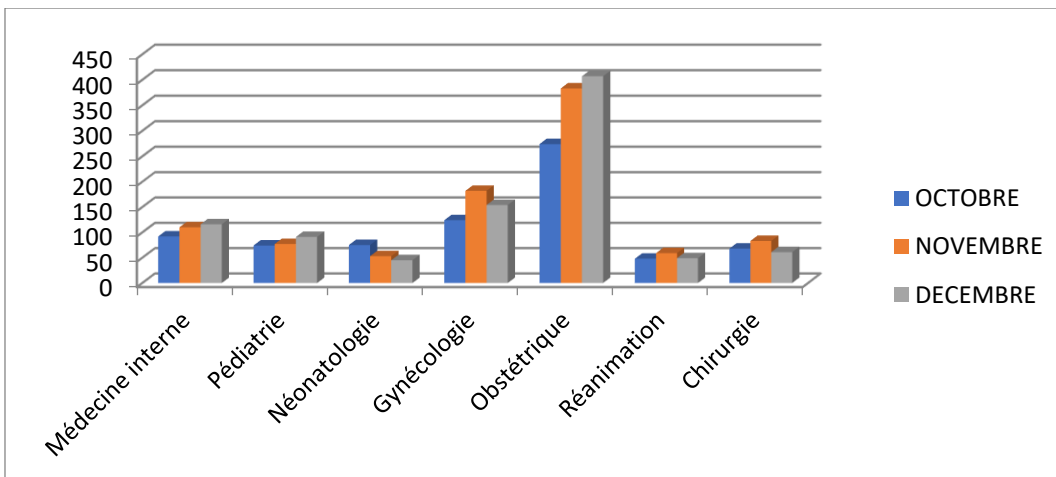
Source : Extraction OpenClinic échantillon (238 cas) 01-05 / 2019

	Durée	Actes	Admin	Consult.	Labo	Pharmacie	Séjours	Montant
ENFANTS NÉS PRÉMATURÉS (84 cas)								
Moyenne	17	68 553	1 184	497	11 266	43 558	3 326	94 442
Médiane	12	58 190	1 000	500	10 280	36 007	2 000	78 660
INFECTION BACTÉRIENNE DU NOUVEAU-NÉ (96 cas)								
Moyenne	9	26 969	1 061	491	6 014	34 980	2 034	66 516
Médiane	8	24 650	1 000	500	5 452	28 398	1 400	61 657
ASPHYXIE OBSTÉTRICALE (58 cas)								
Moyenne	8	25 310	1 006	486	9 398	32 868	2 823	63 885
Médiane	8	25 100	1 000	500	3 500	28 857	1 400	62 113

Au regard de ces aspects, il semble normal de proposer deux GHM pour la néonatalogie (cas standard et cas complexe).

3.3.1.3 Gynéco-Obstétrique

Les activités dans le cadre de la gynéco-obstétrique sont particulièrement élevées - notamment au regard de la gratuité pour les femmes enceintes - au niveau des structures de référence. La répartition des hospitalisations de l’HMK selon ses différents services est particulièrement frappante à ce sujet.

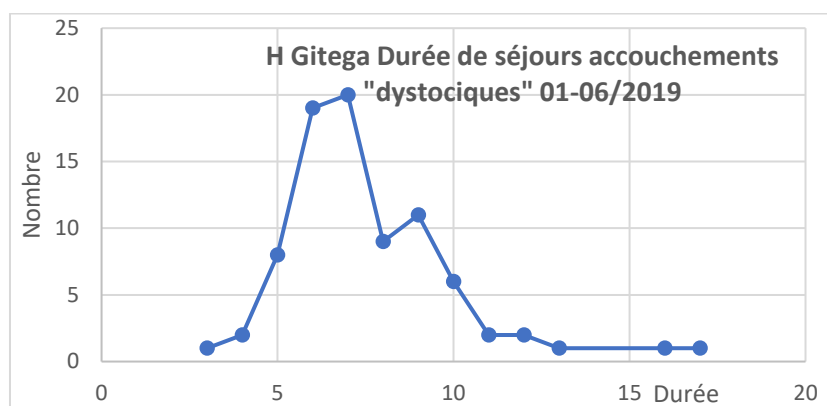


Source : HMK rapport SNIS 4^e trimestre 2018

Accouchements

	1er sem	2e sem	Total
Nb accouchements réalisés - Dystociques	205	274	479
Nb accouchements réalisés - Eutociques	602	880	1482
Nb accouchements réalisés -Césariennes	566	963	1529
			3490

Source : HMK rapport SNIS 2018



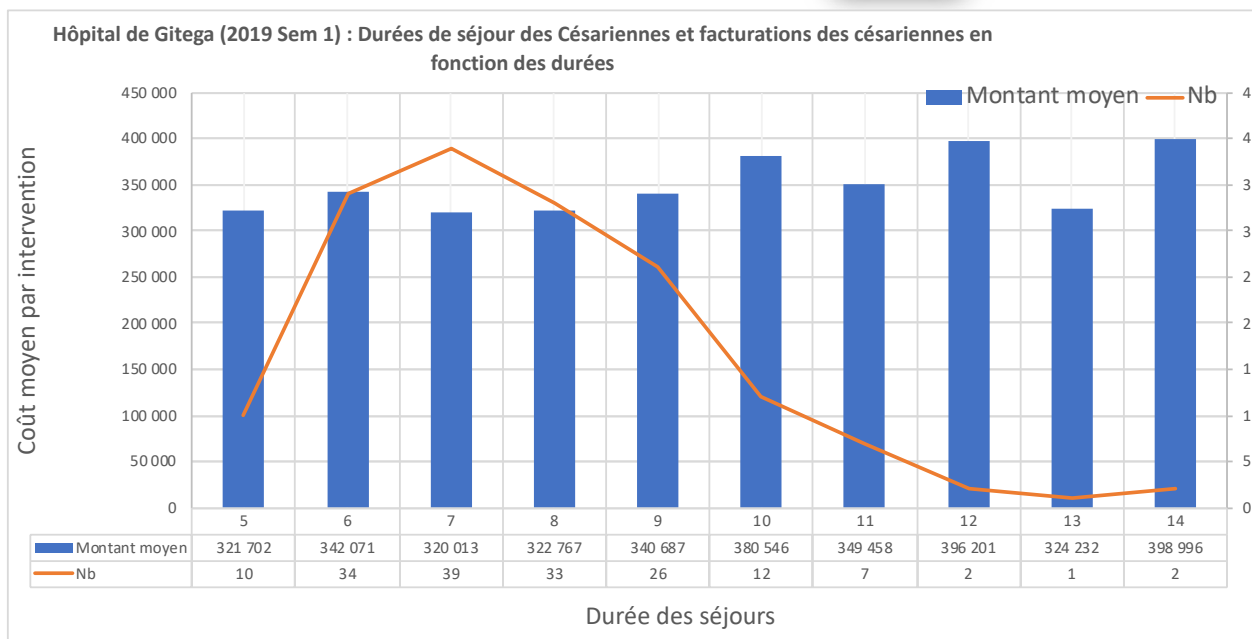
Source : Extraction OpenClinic 2019

La définition d'un accouchement dystocique, comme c'est le cas pour le niveau des hôpitaux de district, doit encore être davantage précisée. Cependant, au regard de la durée plus importante du séjour, on est probablement davantage face à un accouchement « compliqué » (infection, pathologie connexe, etc.).

Dans le cadre du GHM de GO, il faut prendre en compte 2 sous-ensembles spécifiques pour l'accouchement

Césariennes

De manière générale, le montant moyen des facturations pour une césarienne ne semble pas très lié à la durée du séjour ; l'essentiel des dépenses étant liées à l'acte chirurgical.

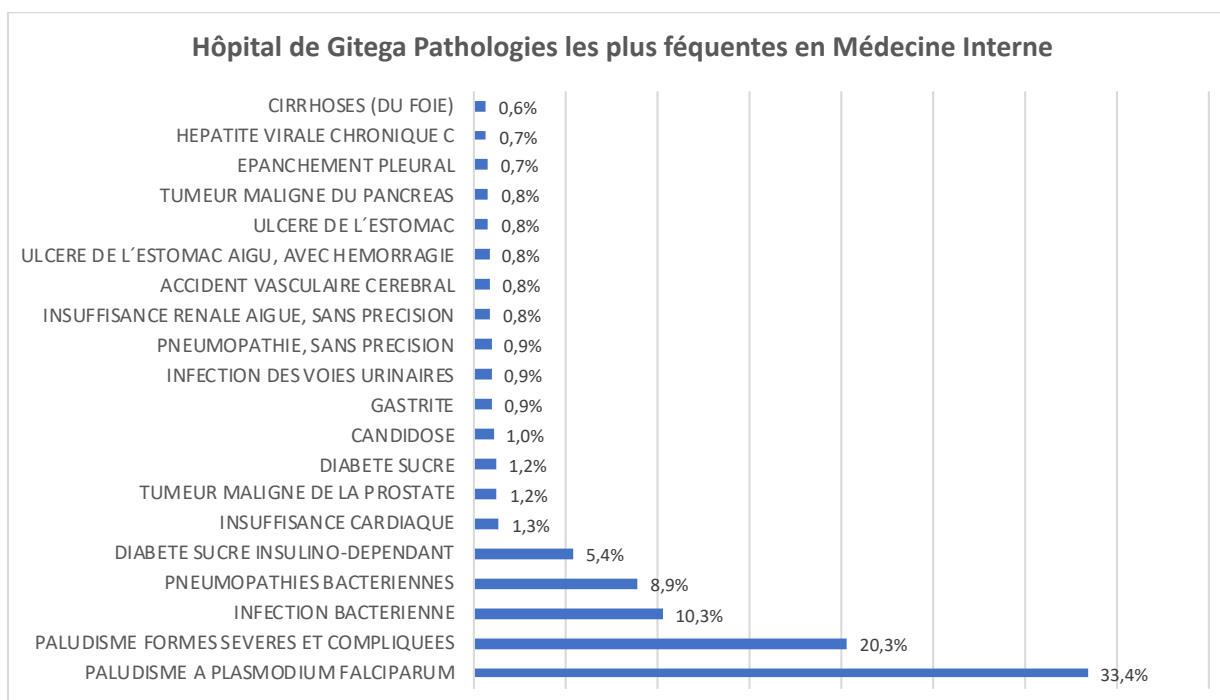


Source : Extraction OpenClinic 1^{er} semestre 2019

Étant donné l'importance du nombre de césariennes et de sa prise en compte particulière dans le cadre de la gratuité, il semble important de ne retenir qu'un seul GHM spécifique.

3.3.1.4 Médecine Interne

Les pathologies rencontrées au niveau des hôpitaux de 2^e référence et du niveau national sont marquées par la présence du paludisme, tout en présentant une gamme bien évidemment beaucoup plus large que les hôpitaux de district.



Les montants de facturation sont plus variés, mais on peut retrouver globalement des cas standards et des cas complexes.

	Durée	Actes	Admin	Consultation	Labo	Pharmacie	SE	Divers	Total général
Paludisme standard (158 cas)									
Moy	6	23 739	1 508	890	24 923	59 654	11 394	6 609	115 835
Méd	5	17 760	1 400	500	20 090	46 281	1 280	3 640	92 431
Paludisme sévère (72 cas)									
Moy	6	32 244	1 582	652	32 778	78 316	8 893	8 833	154 757
Méd	5	22 500	1 400	500	24 715	50 700	1 400	3 520	115 538
Diabète insulino-dépendant (13 cas)									
Moy	10	51 582	1 875	771	38 530	110 935	22 580	8 059	226 869
Méd	9	45 911	1 400	600	37 530	100 746	7 200	6 584	229 298
Infection bactérienne (22 cas)									
Moy	7	45 532	1 995	928	52 187	142 495	10 491	8 562	255 713
Méd	7	38 680	1 000	500	30 919	87 272	2 000	5 928	210 352
Pneumopathie (21 cas)									
Moy	9	56 103	1 757	618	38 835	115 024	11 408	14 536	228 332
Méd	8	47 600	1 629	500	36 718	99 449	2 800	7 808	210 883

Source : Extraction OpenClinic 1^{er} semestre 2019

Pour les hôpitaux de 2^e référence et de 3^e niveau, il semble normal de proposer deux GHM pour la médecine interne (cas standard et cas complexe).

3.3.1.5 Dialyse

Un GHM spécifique au niveau des hôpitaux nationaux est celui de la dialyse (6 appareils de dialyse à l’HPRC et 3 à l’HMK).

Le nombre de séances de dialyse est normalement de 2 (plus rarement de 3) par jour par appareil. Un personnel spécifique (médecin et technicien) est dédié à ce service. Des intrants particuliers sont nécessaires.

Étant donné les spécificités de ce service, un GHM particulier lui est attribué.

3.3.1.6 Réanimation

L’analyse des registres du service de réanimation de l’HPRC (juillet-août 2019) a montré les principales pathologies suivantes :

Paludisme	16%
Pneumopathie	7%
AVC	7%
Dyspnée	4%
Septicémie	4%
Coma	4%
Convulsions	4%
Gastro-entérite	2%
Insuffisance rénale	2%
Bronchiolite aiguë	2%
Œdème (aigu) du poumon	2%
Traumatisme cérébral	2%
Coma diabétique	2%
Péritonite	2%
Anémie sévère	2%
Syndrome néphrotique	2%

L’analyse des registres du service de réanimation de l’hôpital de Ngozi (juillet-août 2019) a précisé la ventilation des patients admis en réanimation.

DIAGNOSTIC	Traumatologie	Médecine	Post-op
Abcès du pancréas			x
Abdomen aigu			x
AVC		x	
Broncho-pneumopathie		x	
Collection pulmonaire		x	
Diabète		x	
Encéphalite		x	
Enclouage centromédullaire/Fracture			x
Fracture ouverte de la jambe dte			x
GEU rompue			x
HI étranglée			x
Insuffisance rénale chronique		x	
Kyste thyroïdien			x
Néoplasie abdominale			x
Occlusion intestinale			x
Paludisme grave		x	
Pneumopathie dyspnéisante		x	
Rupture utérine			x
Septicémie		x	
Splénectomie			x
Thyroïdectomie			x
Traumatisme abdominal	x		
Traumatisme crânien	x		
Traumatisme du thorax avec hémithorax	x		
Traumatisme thoracique par arme blanche	x		
% relatif	17%	43%	40%

Au regard des pathologies prises en charge et de la durée moyenne des séjours, nous proposons de considérer la réanimation comme un service médico-technique dont les coûts seront ventilés sur les séjours (donc de ne pas en faire un GHM spécifique).

3.3.1.7 Chirurgie

Dans le cadre de GHM en chirurgie, c'est l'acte technique (comprenant toutes les composantes : acte chirurgical, anesthésie, soins paramédicaux, etc.) qui définit le coût de l'intervention, le GHM prenant en compte l'ensemble du séjour et les frais afférents.

Au niveau des hôpitaux de 2^e référence et des hôpitaux nationaux, les interventions lourdes sont relativement fréquentes et nécessitent la création d'un GHM supplémentaire. L'exemple ci-dessous est celui de l'hôpital de Gitega, qui présente les principaux actes techniques rencontrés à son niveau. Dans le tableau ci-dessous, sont repris des montants exemplatifs de facturations, permettant de donner une gradation relative de la difficulté des interventions.

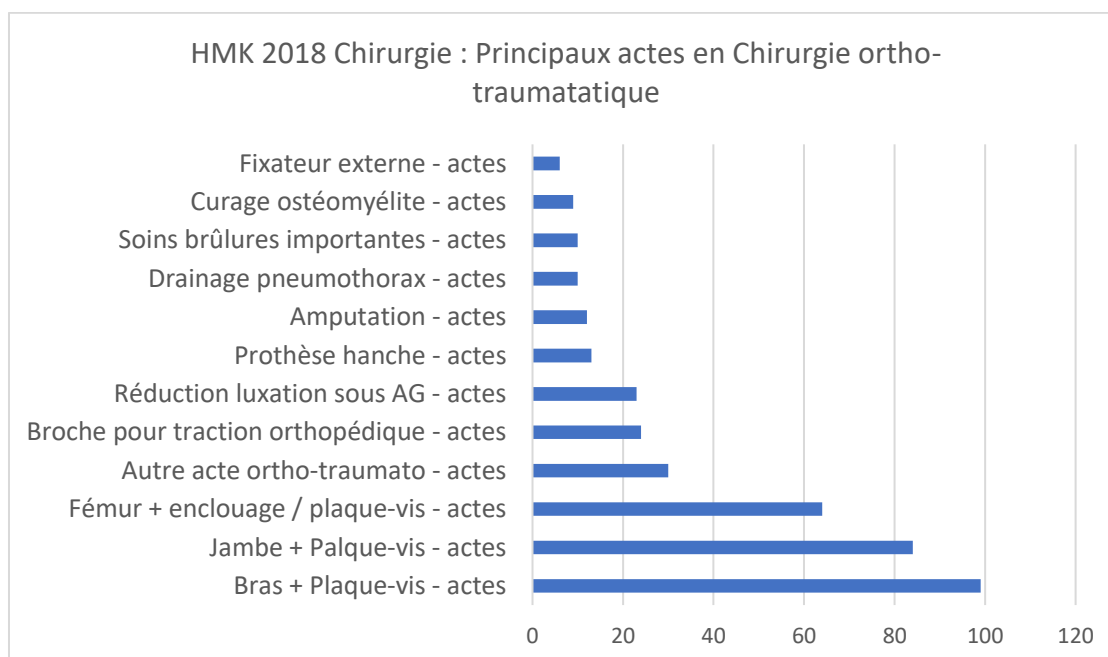
	DMS	Interventions mineures	Interventions moyennes	Interventions majeures A	Interventions majeures B
CÉSARIENNE	8			334 811	
HÉMORRAGIE GRAVE DU POST-PART.	12			303 671	
GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE	7			436 135	
AVORTEMENT SPONTANÉ	4	59 466			
FISTULE VÉSICO-VAGINALE / RECTALE	56				583 037
HERNIE INGUINALE	14		308 263		
OCCLUSIONS INTESTINALES	18			489 286	
FRACTURE DU FÉMUR	37			519 991	
FRACTURE DE LA ROTULE	13		98 132		

FRACTURE DE LA DIAPHYSE FÉMORALE et LÉSION TRAUMATIQUE INTRACRAN.	62			721 493
FRACTURE DU TIBIA	30		347 690	
FRACTURE BRAS -AVANT-BRAS	17		262 804	
OSTÉOMYÉLITE	56			607 845
LUXATION DU COUDE	5		190 552	
BRÛLURES 2e DEGRÉ ÉTENDUES	15	102 708		
ABCÈS IMPORTANTS	19		172 622	

Source : Extraction Hôpital de Gitega OpenClinic 2018

Les hôpitaux nationaux présentent bien évidemment des spécificités propres qui seront prises en compte (cf. plus loin les tableaux de correspondance).

Le tableau ci-dessous présente les principaux actes de chirurgie ortho-traumatique rencontrés au niveau de l’HMK.



Source : DHIS2 DSNIS Burundi 2018

Au niveau des hôpitaux de 2^e référence et des hôpitaux nationaux, au regard des pathologies et des interventions, on peut proposer 4 catégories de GHM pour les interventions en Chirurgie.

3.3.1.8 Consultations

La grande majorité des consultations effectuées au niveau des hôpitaux nationaux restent des consultations « généralistes », comme le montre le rapport ci-dessous.

Diagnostic	Nb
Consultations généralistes	1541
Consultations généralistes / pédiatrie	1106
Consultations généralistes / GO	333
Consultation généraliste / urgences adulte	267
Ophtalmologie	229
Dentisterie-stomatologie	116
Pédiatrie	81
ORL	78
Urgences pédiatriques	110

Source : HMK rapport interne des consultations du 2^e trimestre 2019

Les consultations de spécialités (cardiologie, neurologie, chirurgie) sont probablement insuffisamment rapportées, mais il est probable qu'elles sont plus consommatrices d'actes techniques et d'examens de laboratoire.

3.3.1.9 Définition des GHM pour Hôpitaux de 2^e Référence et pour Hôpitaux Nationaux

Prestation : GHM		
NEONAT	1	Néonatalogie cas standard
	2	Néonatalogie cas complexe
PED	3	Pédiatre cas standard
	4	Pédiatrie cas complexe
MÉDECINE	5	Médecine interne standard
	6	Médecine interne complexe
	7	Dialyse*
GO	8	Accouchement sans complications
	9	Accouchement avec complications
	10	Accouchement avec chirurgie (césarienne)
	11	Pathologies de la grossesse - gynécologie sans chirurgie
CHIR	12	Intervention mineure
	13	Intervention intermédiaire
	14	Intervention majeure A
	15	Intervention majeure B
TRANSVERSAL	16	Hospitalisation courte durée (< 3 jours)
	17	Hospitalisation longue durée (> 21 jours)
		Prestation : Acte
	18	Consultation générale

*spécifique aux hôpitaux nationaux

3.3.2 COÛTS DES HOPITAUX DE 2^e REFERENCE

Nous avons suivi la même méthodologie que pour les hôpitaux de district. La différence majeure est que nous n'avons pas considéré de normes RH pour ces hôpitaux⁵ et ne présentons donc pas de coûts totaux standards.

Nous avons ajouté par ailleurs 2 services au niveau des hôpitaux de 2^e référence par rapport au niveau de district (la néonatalogie et la réanimation) et avons défini des GHM supplémentaires sur base de l'analyse ci-dessus.

Les coûts totaux réels estimés au niveau des hôpitaux de 2^e référence sont plus élevés qu'au niveau des hôpitaux de district, en moyenne 86.518 FBu pour l'accouchement simple (contre 49.733 FBu à l'HD) et 481.745 FBu pour la césarienne (contre 319.878 FBu à l'HD).

De même, les coûts nets estimés au niveau des hôpitaux de 2^e référence sont plus élevés qu'au niveau des hôpitaux de district, en moyenne 60.987 FBu pour l'accouchement simple (contre 40.633 FBu à l'HD) et 363.202 FBu pour la césarienne (contre 219.900 FBu à l'HD).

⁵ L'inclusion de ces normes au niveau de 2^e référence requiert un travail approfondi spécifique et complexe qui présente peu d'intérêt dans le cadre de cette étude. À la différence des hôpitaux de district, la forte utilisation des chambres privées et la présence de spécialistes compliquent le recours aux normes RH du MSPLS. Par ailleurs, ces hôpitaux sont autonomes. Il s'agit là d'une limite d'une étude portant sur 19 FOSA à plusieurs niveaux : Tous les aspects ne peuvent être abordés en détail, qui plus est quand la valeur ajoutée est faible.

PRESTATION	COÛT TOTAL REEL (FBu)			COÛT NET (FBu)			TARIF FBP (FBu)
	NGOZI	GITEGA	MOY	NGOZI	GITEGA	MOY	
GHM 1 : Néonatalogie standard	209 481	219 499	214 490	136 534	142 418	139 476	8 500 / Jr
GHM 2: Néonatalogie complexe	314 222	351 199	332 710	193 873	213 403	203 638	8 500 / Jr
GHM 3: Pédiatrie standard	67 555	77 218	72 386	68 842	80 470	74 656	8 500 / Jr
GHM 4: Pédiatrie complexe	108 407	123 549	115 978	97 658	116 262	106 960	8 500 / Jr
GHM 5: Médecine standard	105 857	286 619	196 238	118 817	215 650	167 234	
GHM 6 : Médecine complexe	169 371	458 591	313 981	205 701	305 585	255 643	
GHM 7: Accouchement simple	106 036	66 999	86 518	70 131	51 842	60 987	30 000*
GHM 8: Accouchement avec compl.	159 055	100 499	129 777	121 342	93 909	107 625	50 000*
GHM 9: Césarienne	575 953	387 536	481 745	385 033	341 371	363 202	374 000
GHM 10: Patho. sur gross / Gyn sans chir	265 091	200 998	233 044	183 510	121 013	152 261	7 000 / Jr
GHM 11 Intervention mineure	112 749	80 243	96 496	126 597	127 118	126 858	8 000
GHM 12: Intervention intermédiaire	221 976	252 222	237 099	201 990	227 703	214 846	
GHM 13: Intervention majeure A	388 493	377 861	383 177	369 133	372 342	370 737	44 000
GHM 14: Intervention majeure B	466 849	450 922	458 886	537 213	539 639	538 426	

*le FBP rembourse l'accouchement eutocique à 30.000 FBu et l'accouchement dystocique à 50.000 FBu ; cette distinction ne correspond pas tout à fait à la classification retenue dans l'étude (simple et avec complications)

Les coûts estimés en médecine sont très élevés à l'hôpital de Gitega. La raison la plus probable est la faiblesse de l'activité rapportée pour ces services. La majorité du coût étant celui en ressources humaines, si l'activité déclarée du service est très faible alors le coût unitaire est très élevé. En particulier, alors que l'activité de Gitega est comparable à celle de Ngozi en gynéco-obstétrique et pédiatrie, l'utilisation rapportée de la médecine est équivalente à 25% de celle de Ngozi.

Par ailleurs, Gitega dispose d'un subside d'État bien supérieur à Ngozi, mais prend en charge 82% de ses agents (contre 35% à Ngozi). Il est donc probable que Gitega possède une structure de coûts particulière (ce qui expliquerait que l'hôpital ne paie pas de primes FBP).

Note : Dans la première version du rapport, les coûts des GHM d'interventions chirurgicales à Gitega n'étaient pas cohérents. Une analyse approfondie menée depuis a montré qu'il s'agissait d'une erreur dans les données utilisées (rapportées par DHIS2¹). Après correction, les estimatifs de coûts en chirurgie à Gitega sont donc exploitables.

Encadré : le passage aux urgences

Le passage aux urgences est comptabilisé de 2 façons dans cette étude. Soit le patient est hospitalisé, alors le coût du passage aux urgences est intégré au GHM (déjà inclus dans nos estimations) ; soit le patient ressort après maximum 48 h, dans ce cas le coût de sa prise en charge est estimé séparément (en tant qu'« urgence ressortie » - voir plus bas). Ce coût pourrait approximer le coût de l'hospitalisation de courte durée – GHM transversal 16.

3.3.3 COÛTS DES HOPITAUX NATIONAUX

Nous avons ajouté 2 services au niveau des hôpitaux nationaux par rapport aux hôpitaux de 2^e référence : la dialyse et les consultations spécialisées.

Le tableau indique que le coût net d’une hospitalisation néonatalogie standard à l’HPRC est estimé à 140.552 FBu. Un séjour de pédiatrie standard présente un coût net pour l’HPRC de 131.470 FBu.

PRESTATION	COÛT TOTAL REEL (FBu)		COÛT NET (FBu)		TARIF FBP (FBu)
	HPRC	HMK	HPRC	HMK	
GHM 1 : Néonatalogie standard	254 216	872 748	140 552	771 114	14 000 / Jour
GHM 2 : Néonatalogie complexe	381 324	1 309 000	210 828	1 156 672	14 000 / Jour
GHM 3 : Pédiatrie standard	243 691	356 373	131 470	315 248	14 000 / Jour
GHM 4 : Pédiatrie complexe	389 906	570 196	210 352	504 397	14 000 / Jour
GHM 5 : Médecine Interne standard	283 875	313 113	150 137	288 922	
GHM 6 : Médecine complexe	454 200	500 981	240 219	462 975	
GHM 7 : Accouchement simple	62 770	280 306	34 046	255 167	30000 ; 60000
GHM 8 : Accouchement avec complications	94 154	420 460	51 068	382 761	30000 ; 60000
GHM 9 : Césarienne	449 073	845 889	293 619	783 041	380 000
GHM 10 : Patho. sur grossesse / Gynéco sans chir.	188 309	560 611	102 137	551 334	8 000 / Jour
GHM 11 : Intervention mineure	140 437	183 094	92 204	172 565	
GHM 12 : Intervention intermédiaire	348 933	458 199	209 210	426 614	
GHM 13 : Intervention majeure A	524 435	998 774	318 580	916 308	65 000
GHM 14 : Intervention majeure B	698 128	1 344 631	432 357	1 256 894	
Dialyse	157 425		153 960		

*le PBF rembourse l’accouchement eutocique à 30.000 FBu et l’accouchement dystocique à 50.000 FBu ; cette distinction ne correspond pas tout à fait à la classification retenue dans l’étude (simple et avec complications)

L’HPRC présente des coûts des prestations en gynécologie-obstétrique très bas. Une explication possible est le volume d’activité à l’HPRC (égal au double de celui de l’HMK ou de Ngozi) et à la faiblesse des charges retenues pour l’HPRC dans cette étude (très peu d’investissement, salaires plafonnés depuis 2016, etc.).

L’HMK présente des spécificités très particulières qui le rendent difficilement comparable aux autres hôpitaux au Burundi. Ses résultats doivent donc être considérés avec précaution.

L’HMK investit par exemple massivement dans ses infrastructures (nouvelle maternité, construction actuelle d’une radiothérapie, etc.). Les coûts de ces investissements se traduisent en charges d’amortissement élevées, et se répercutent donc sur les coûts des prestations. De même, les dépenses de fonctionnement liées à ces investissements augmentent encore ses dépenses. L’activité privée pratiquée à l’HMK contribue également à des charges supplémentaires.

Par ailleurs, les médecins spécialistes (agents ou vacataires) n’ont pas tous pu être ventilés par activité aussi finement qu’à l’HPRC, entraînant une surestimation des charges en personnel sur l’hospitalisation et les consultations générales.

Enfin, contrairement aux autres hôpitaux, nous n’avons pas pu utiliser les sorties d’OpenClinic (facturation) pour ajuster les consommations de médicaments et d’intrants par séjour à l’HMK et à l’HPRC. Cette méthode complémentaire – utilisée sur les autres hôpitaux afin de corriger les biais d’estimation - aurait sans doute permis de rééquilibrer les écarts de coûts entre les 2 hôpitaux.

Nous proposons d’estimer les coûts nets des hôpitaux du niveau national sur base des coûts obtenus à l’HPRC - mais corrigés à la marge (voir le chapitre 4.1 « synthèse des résultats pour une nouvelle tarification »).

En termes de prestations, notons que le coût de la dialyse a été estimé via la même approche que les autres prestations. Une étude spécifique à la dialyse devrait être menée afin de confirmer nos résultats.

3.4 AUTRES PRESTATIONS HOSPITALIÈRES

3.4.1 GHM TRANSVERSAUX

L'équipe a évoqué l'opportunité de développer 2 GHM transversaux : le groupe « Hospitalisation courte durée » - c.-à-d. inférieure à 3 jours, et le groupe « hospitalisation très longue durée », c.-à-d. les cas présentant des durées d'hospitalisation supérieures à 25 jours à l'hôpital. Ces groupes seraient transversaux au sens où ils ne sont pas rattachés à un service – le critère de classification étant la durée du séjour.

La nouveauté de l'approche GHM combinée à la durée de l'étude n'a pas permis d'approfondir ces propositions. En revanche, l'étude apporte des éléments de réflexion.

3.4.1.1 Hospitalisation courte durée (urgence ressortie)

L'étude a permis d'estimer le coût du passage en urgence non-hospitalisé - c.-à-d. les cas d'urgence qui restent jusqu'à 48 h dans le service et quittent l'hôpital sans entrer en hospitalisation conventionnelle. Cette prestation, actuellement remboursée par le FBP-gratuité comme une consultation, est en réalité souvent plus coûteuse (en particulier en laboratoire). Elle peut donc être assimilée à un séjour de courte durée et fournir une base de coûts pour ce GHM (tableau ci-dessous).

	HOP. NATIONAUX		HOP. 2e REFERENCE			HOP. DISTRICT		
	HPRC	HMK	NGOZI	GITEGA	BUBANZA	CANKUZO	MAKAMBA	MUYINGA
COÛT TOT RÉEL (FBu)	47 076	54 215	53 418	50 203	18 968	39 173	30 848	25 695
COÛT NET (FBu)	29 138	44 538	39 465	17 228	18 612	17 051	19 877	23 209
MOY. COÛT NET (FBu)			28 347			19 687		

Le coût net moyen d'un patient entrant en urgence et séjournant dans le service (ou assimilé) pendant 48 h est estimé à 28.347 FBu à l'hôpital de 2^e référence et 19.687 FBu à l'hôpital de district.

3.4.1.2 Hospitalisation longue durée

La faible fréquence des hospitalisations de longue durée et l'hétérogénéité de ces durées rendent peu utile l'estimation des coûts de ces séjours. Nous recommandons l'application d'un facteur correctif sur un GHM existant ou à défaut l'application d'un coût à la journée (multiplié par le nombre de jours – comme c'est déjà le cas dans le FBP) lorsqu'un cas dépasse les 25 jours.

3.4.2 CONSULTATIONS GENERALES

Les consultations sont difficiles à traiter dans une étude de coûts, du fait de la très grande hétérogénéité des cas et des actes associés. Nous présentons ici les coûts estimés par l'étude et différents éléments de réflexion.

3.4.2.1 Coûts totaux réels et coûts nets

En plus du coût total réel, nous estimons 2 coûts nets pour les consultations : le coût net usuel (estimé comme précédemment) et le coût net hors médicaments. Dans le 2^e cas, le coût en médicaments sera calculé séparément et rajouté au coût net hors médicaments.

Le coût net moyen à l'hôpital de 2^e référence est estimé à 10.535 FBu, contre 10.071 FBu à l'hôpital de district.

Le coût net moyen hors médicaments est estimé à 9.352 FBu à l'hôpital de 2^e référence et 7.867 FBu à l'hôpital de district.

	HÔPITAUX NATIONAUX		HÔPITAUX 2 ^e REFERENCE		HÔPITAUX DISTRICT			
	HPRC*	HMK	NGOZI	GITEGA	BUBANZA	CANKUZO	MAKAMBA	MUYINGA
COÛT TOT REEL	11 879	18 404	15 908	12 144	11 259	16 235	9 049	17 070
COÛT NET	8 273	17 350	11 151	9 918	9 035	9 529	8 402	12 282
COÛT NET HORS MEDIC	6 539	12 800	9 298	9 406	7 910	7 085	6 232	10 242
MOY. COÛT NET	12 812		10 535		10 071			
MOY. COÛT NET H. MEDIC	9 670		9 352		7 867			
TARIF FBP < 5 ans	18 000		6 100		1 950 ou 6 100			
TARIF FBP Fem. Enceintes	50 000		14 500		11 700 ou 14 500			

*Inclut ped/MI/GO

La difficulté majeure dans le calcul des coûts des consultations est l'estimation des coûts en médicaments, étant donné qu'une partie importante des patients achète les médicaments à l'extérieur. Au Burundi, les patients ambulatoires MFP ont même obligation de se servir auprès de la pharmacie MFP (indépendante de l'hôpital).

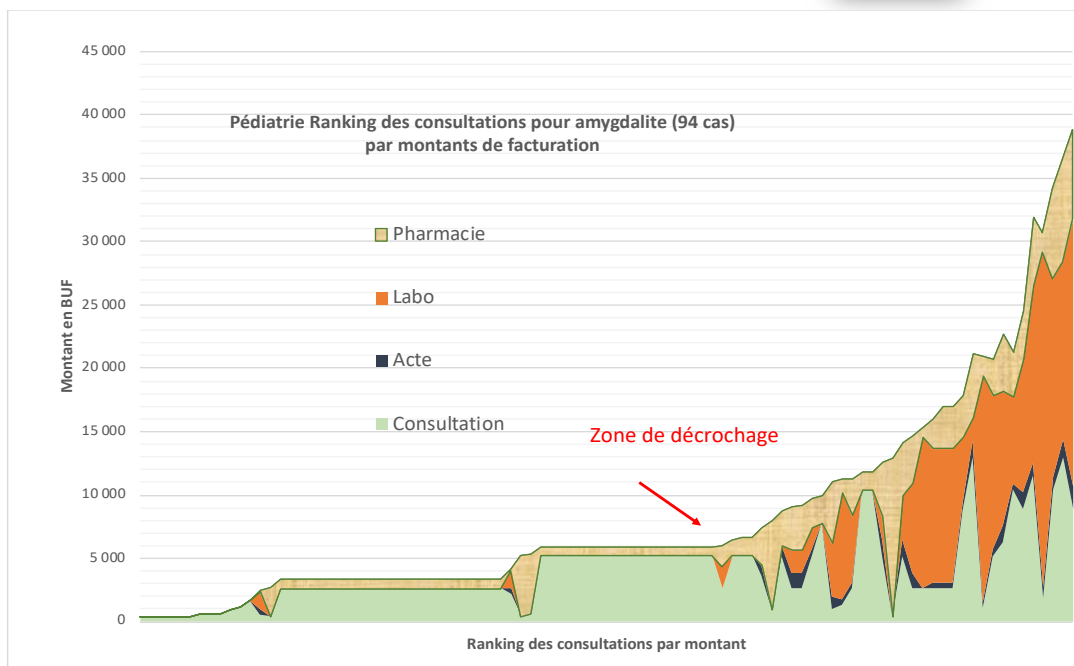
Les coûts estimés pour la majorité des hôpitaux ci-dessus suggèrent qu'une partie des médicaments est effectivement achetée à l'extérieur. Plusieurs raisons - entre autres l'obligation des FOSA de prescrire des MEG, peuvent expliquer cette situation. Ces achats extérieurs rendent impossible la consolidation et l'estimation des consommations réelles de médicaments en ambulatoire.

À l'exception de l'HMK - où les coûts reflètent probablement assez bien la réalité (ces coûts sont d'ailleurs le double des coûts des mêmes prestations à l'HPRC), les coûts de la consultation - tels que calculés dans cette étude - sont donc sous-estimés.

Nous proposons deux analyses complémentaires afin de mieux appréhender le coût en médicaments d'une consultation : 1) analyse des factures en consultations, et 2) analyse des montants des prescriptions médicales. Ce coût en médicaments sera additionné au coût net hors médicaments estimé ci-dessus.

3.4.2.2 Analyses des factures en consultations

En prenant comme exemple le cas des consultations pour amygdalites à l'HPRC on constate qu'environ 60% des cas sont inférieurs à 6.000 FBu. Par après, les facturations augmentent progressivement, notamment en raison des examens de laboratoire (et dans une moindre mesure des prescriptions de pharmacie).

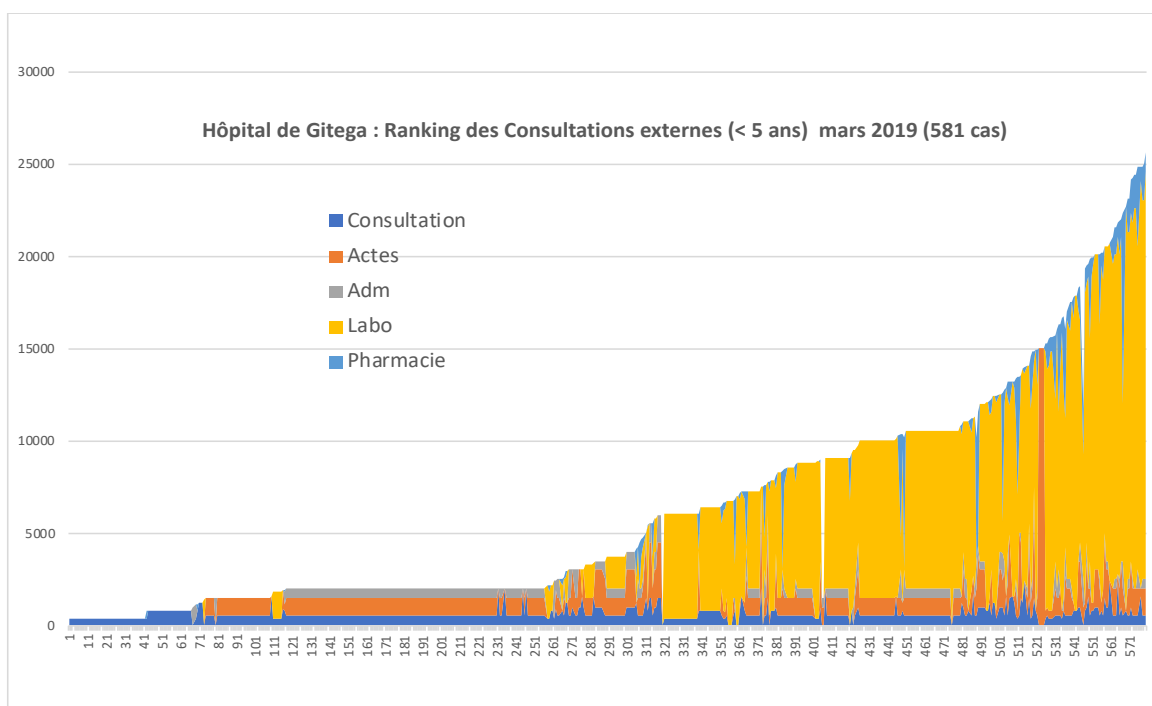


Source : Extraction HPRC OpenClinic Consultations 2^e semestre 2018

On constate en effet que la facturation d’un nombre important de consultations ne comporte que peu ou pas de prescriptions de médicaments - une partie des patients achètent donc bien les médicaments à l’extérieur.

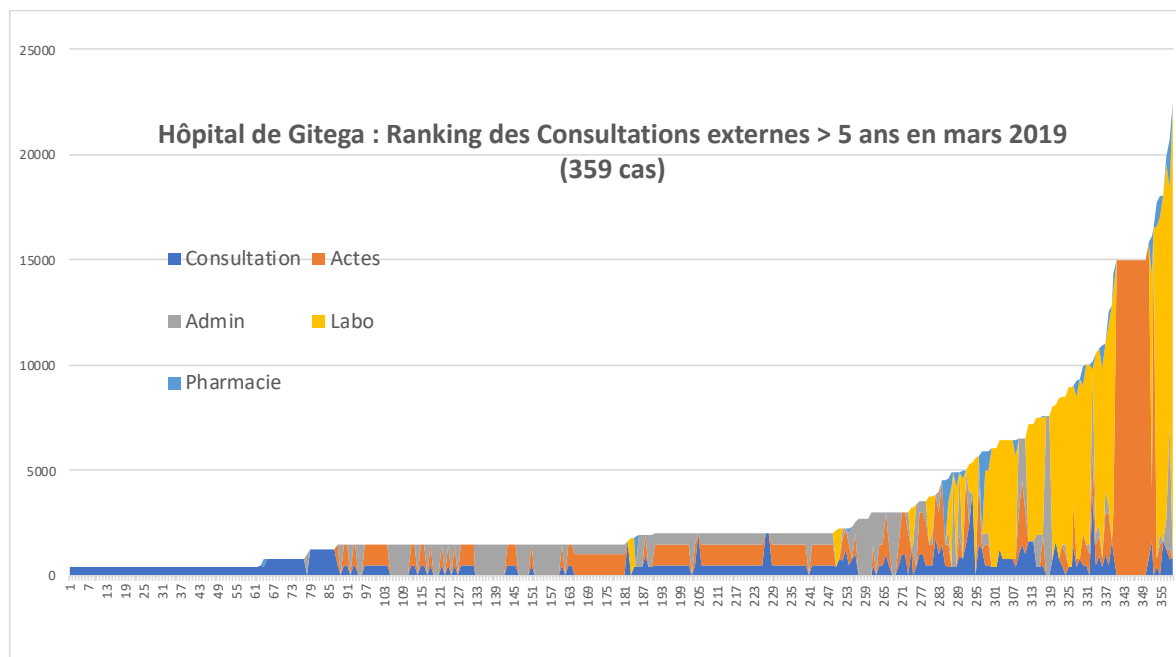
L’analyse des consultations - sur un nombre important de cas - au niveau de l’hôpital de Gitega conforte globalement ces analyses.

On retrouve en effet les mêmes tendances, en particulier pour les enfants < 5 ans. On constate que la moitié des facturations des enfants consultés est inférieure à 5.000 FBu. Les facturations augmentent ensuite de manière régulière avec une part de plus en plus importante d’examen de laboratoire.



Source : Extraction Hôpital de Gitega OpenClinic mars 2019

La tendance est semblable pour les > 5 ans avec cependant une augmentation plus tardive de la courbe (due au laboratoire et à l'introduction d'actes d'expertises techniques).



Source : Extraction Hôpital de Gitega OpenClinic mars 2019

Ces analyses suggèrent – et c’est un constat évoqué par les FOSA lors des groupes de travail avec l’équipe – que le laboratoire est quasiment exclusivement réalisé à l’hôpital, alors que certains médicaments sont achetés à l’extérieur. Le montant des analyses de laboratoire est majoritairement en deçà de 10.000 FBu. Nous retrouvons bien ces éléments dans les coûts de fonctionnement calculés plus haut (attention les factures correspondent au prix de vente des analyses de laboratoire – alors que les coûts des réactifs et consommables sont estimés en prix d’achat dans l’étude).

Les coûts nets hors médicaments estimés plus haut semblent donc cohérents.

3.4.2.3 Analyse des montants des prescriptions médicales

Une analyse des prescriptions au niveau de l’HMK montre - en écartant les données les plus extrêmes - un montant moyen de consommation de l’ordre d’environ 23.000 FBu avec une médiane aux environs de 15.000 FBu (prix de vente, soit 10.000 FBu en prix d’achat), correspondant à 2 seuils de prescription. Contrairement aux autres hôpitaux, les discussions menées par l’équipe ainsi que l’analyse des données internes de l’HMK suggèrent que la grande majorité des patients de cet hôpital achètent les médicaments sur place.

Mois	Nb Prescriptions	Moyenne	Médiane
Janvier	2 468	19 845	12 432
Février	1 450	22 441	(1 876)
Mars	2 069	21 767	14 440
Avril	2 201	29 374	16 820
Mai	1 958	21 752	15 440
Juin	1 442	(43 849)	15 440

Source : HMK rapport interne pharmacie 1^{er} semestre 2018 prescriptions consultations

Par ailleurs, l’analyse des données de pharmacie-vente de Ngozi et Bubanza indique une prescription moyenne de l’ordre de 9.000 à 11.200 FBU (patients ayant effectivement eu des prescriptions médicales ET ayant acheté leurs médicaments à l’hôpital) équivalente au 1^{er} seuil de 10.000 FBU à l’HMK.

L’analyse des données de la pharmacie-vente de Gitega indique une prescription unitaire (patients ayant effectivement eu des prescriptions médicales ET ayant acheté leurs médicaments à l’hôpital) de l’ordre de 6.800 FBU.

Enfin, l’étude sur les centres de santé (voir plus haut) a révélé le coût d’une prescription médicale pour une consultation curative de l’ordre de 2.500 FBU au premier niveau.

De manière empirique, il semble donc exister 3 catégories de prescriptions en ambulatoire (en prix d’achat – coût) : (1) < 6.000 FBU, (2) 6.500 FBU – 10.000 FBU et (3) 11.000 FBU et plus.

En intégrant ces estimatifs aux coûts nets hors médicaments cités plus haut, nous obtenons les résultats suivants au niveau de l’hôpital de district :

- une consultation simple et peu coûteuse aux alentours de 13.867 FBU (7.867 FBU d’acte et fonctionnement + 6000 FBU de médicaments) couvrant les pathologies courantes
- une consultation plus coûteuse, autour de 17.867 FBU (7.867 FBU d’acte et fonctionnement + 10.000 FBU de médicaments) couvrant un plus large spectre de pathologies et cas cliniques.

	MOY COÛT NET HORS MEDICAMT	MEDICAMTS SIMPLE	MEDICAMTS COMPLEXE	MOY COÛT NET CONSULT SIMPLE	MOYENNE COÛT NET CONSULT COMPLEXE
Hôpital National	9 670	6 000	10 000	15 670	19 670
Hôpital 2 Référence	9 352	6 000	10 000	15 352	19 352
Hôpital District	7 867	6 000	10 000	13 867	17 867

La même approche au niveau de l’hôpital de 2^e référence aboutit à des estimatifs de 15.352 FBU pour la consultation simple et 19.352 FBU pour les consultations plus spécifiques.

Notons encore une fois que l’estimation des coûts en médicaments en ambulatoire n’est jamais aisée, du fait de l’hétérogénéité des cas et des achats à l’extérieur. Cette analyse empirique s’essaie à estimer approximativement ces coûts.

3.4.3 CONSULTATIONS SPECIALISEES

L’étude a permis d’estimer les coûts de certaines consultations spécialisées.

CONSULTATIONS SPÉCIALISÉES		HPRC	HMK
OPHTALMOLOGIE	COÛT TOT REEL	27 047	31 512
	COÛT NET	14 844	27 800
ORL	COÛT TOT REEL		36 616
	COÛT NET		31 911
STOMATOLOGIE	COÛT TOT REEL	20 034	
	COÛT NET	10 054	
AUTRES (CARDIO, PNEUMO)	COÛT TOT RÉEL	14 883	
	COÛT NET	9 186	

Là encore, il existe un risque de sous-estimation des charges de médicaments (achats à l’extérieur).

3.5 CENTRES NATIONAUX SPECIALISES

À la différence des hôpitaux pour lesquels nous avons adopté une approche de Groupes Homogènes de Malades (GHM), comprenant la totalité des coûts sur toute la durée du séjour, l'étude des coûts au niveau des centres nationaux spécialisés a été réalisée par journée d'hospitalisation.

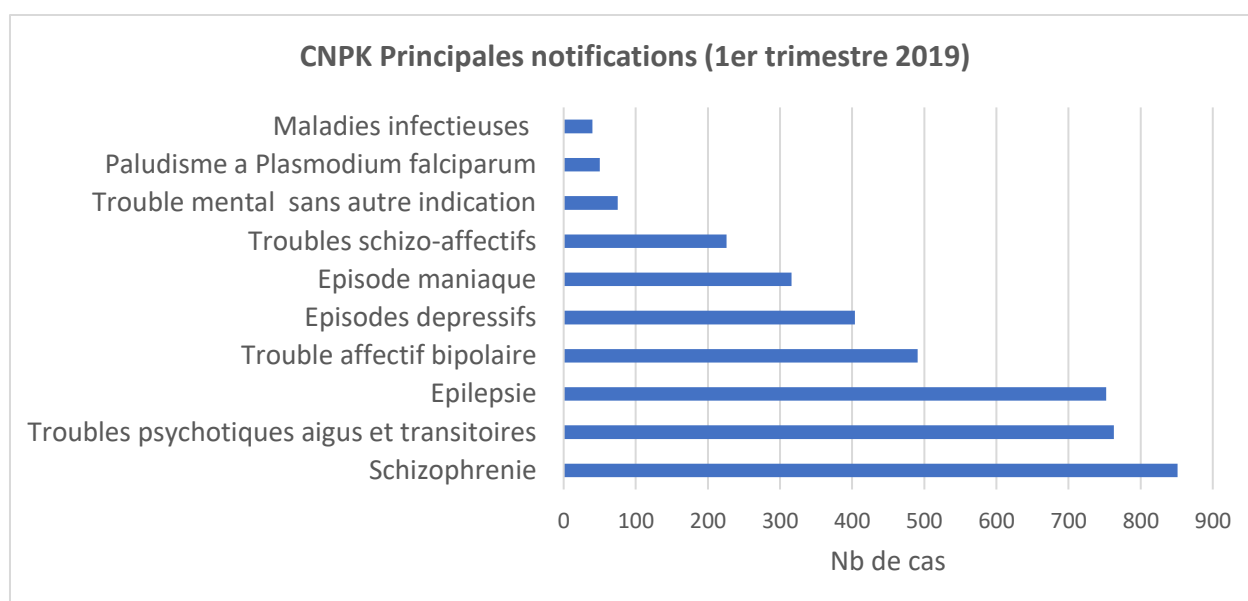
Cette différence de méthodologie se justifie par la trop grande hétérogénéité des durées de séjour (de l'ordre de plusieurs mois) dans ces centres spécialisés.

L'étude a donc été menée selon le même cadre méthodologique que celui des centres de santé et les hôpitaux. Ces centres spécialisés présentent cependant des spécificités et des études additionnelles devraient être menées au sein de chaque établissement afin de tenir compte de ces particularités.

3.5.1 CENTRE NEUROPSYCHIATRIQUE DE KAMENGE (CNPK)

3.5.1.1 Définition des prestations

Le Centre Neuropsychiatrique de Kamenge est une institution spécialisée dans la prise en charge ambulatoire et hospitalière de patients présentant des troubles psychiatriques et neurologiques. Le recrutement des patients est très large et couvre l'ensemble du pays. Les principales pathologies prises en compte sont présentées dans le graphique ci-dessous.



Source : DHIS2 CNPK 1^{er} trimestre 2019

Dans le domaine neurologique, la prise en charge de l'épilepsie est la plus fréquente (la moitié des patients pris en compte étant des enfants).

La durée d'hospitalisation des patients est souvent très longue (2 à 3 mois) et le CNPK est au maximum de sa capacité en termes d'hébergement, comme le montre le tableau suivant.

Hospitalisation CNPK 2018	Total	Nb lits	Taux occupation	DMS (jours)
Nb. de nuits des sortants	51 030	154	98%	71
Nb. de nuits potentielles d'hospitalisation	56 210			
Nb. de nuits réelles d'hospitalisation	54 972			
Nombre d'entrées hospitalisation	721			
Nombre de sorties hospitalisation	774			

Source : DHIS2 CNPK 2018

Les consultations sont essentiellement destinées à des malades psychotiques. En hospitalisation, en dehors de l'hébergement et des thérapies médicamenteuses, il faut prendre en compte des séances de psychothérapies, de sociothérapies et d'ergothérapies.

	1 ^{er} trim. 2019
Consultation curative	
Malades somatiques	374
Malades psychotiques	5 163
Clinique mobile (psychotiques)	86
Séances en hospitalisation	
Psychothérapies	2 710
Sociothérapies	706
Ergothérapies	1 008
Dépistage VIH	154
EEG	420

Source : Rapport interne CNPK 2019

Le CNPK dispose d'un appareil de radiographie, d'un EEG, d'un laboratoire spécifique et d'une pharmacie propre.

3.5.1.2 Coûts totaux réels

Le coût total réel d'une journée d'hospitalisation au CNPK est estimé à 14.567 FBu, médicaments inclus.

	JOURNÉE HOSP	CONS SOM	CONS PSHY	CONS VIH	SC. ERGO	SC. PSY	SC. SOCIO
PERSONNEL	7 684	3 281	9 844	49 580	3 221	12 864	15 589
MEDICAL	2 132	8 674	8 674	2 124	0	0	0
GNRL	4 215	2 148	2 148	16 600	1 170	4 672	5 662
AMORT	535	480	480	3 708	261	1 044	1 265
TOTAL	14 567	14 583	21 145	72 011	4 652	18 580	22 515

Le coût total réel des consultations somatiques et psychiatriques est estimé à 14.583 FBu et 21.145 FBu respectivement (en incluant les consultations mobiles), médicaments inclus.

Le coût total réel de la consultation VIH est de 72.011 FBu, médicaments inclus.

Les séances d'ergothérapie, de psychothérapie et de sociothérapie ont un coût estimé à 4.652 FBu, 18.580 FBu et 22.515 FBu respectivement.

3.5.1.3 Coûts Nets

Les coûts nets (charges – produits) sont évidemment inférieurs aux coûts totaux (le CNPK bénéficie d'agents sous statut et d'une subvention d'exploitation).

	JOURNÉE HOSP	CONS SOM	CONS PSY	CONS VIH	SC. ERGO	SC. PSY	SC. SOCIO
PERSONNEL	6 342	1 969	5 907	47 143	3 161	12 622	15 296
MEDICAL	2 132	8 674	8 674	2 124	0	0	0
GNRL	2 531	638	638	4 932	348	1 388	1 682
AMORT	535	480	480	3 708	261	1 044	1 265
TOTAL	11 541	11 761	15 699	57 907	3 769	15 054	18 243

Le coût net d'une journée d'hospitalisation au CNPK est estimé à 11.541 FBu, médicaments inclus.
 Les coûts nets des consultations somatiques et psychiatriques sont estimés à 11.761 FBu et 15.699FBu respectivement (incluant les consultations mobiles), médicaments inclus.
 Les séances d'ergothérapie, de psychothérapie et de sociothérapie ont un coût net estimé à 3.769 FBu, 15.054 FBu et 18.243 FBu respectivement.

Encadré : Coût total réel VERSUS Coût net

Certaines FOSA présentent de grands écarts entre les coûts réels et les coûts nets. Cette différence s'explique par la part des salaires et primes d'état d'une part et par l'existence et le niveau du subsidé d'État d'autre part. Le coût réel peut donc être très élevé, mais le coût net est faible, car la FOSA est déjà subventionnée par ailleurs. À noter que l'étude ne prend en compte que les produits de l'État.

3.5.2 CENTRE NATIONAL D'APPAREILLAGE ET DE REHABILITATION (CENAR)

3.5.2.1 Définition des prestations

Le Centre National d'Appareillage et de Réhabilitation s'occupe de réhabilitation médico-physique des personnes handicapées.

Le centre propose des activités de consultation, de rééducation, de fourniture d'appareils de mobilité, ainsi que différents actes de correction orthopédique (plâtre ou intervention chirurgicale). Les interventions chirurgicales sont essentiellement effectuées dans le cadre de campagnes spécifiques, disposant d'un appui extérieur. Le centre dispose également d'une capacité d'accueil pour des patients hospitalisés, ainsi que d'une unité de radiologie.

Les principales activités relevées dans le cadre du rapport d'évaluation du PAA 2018-2019 sont les suivantes :

- Consultations pour personnes handicapées : 3.415
- Personnes handicapées rééduquées : 9.013
- Séances de rééducation : 27.373 actes de kiné-physiothérapie
- Fourniture d'appareils de mobilité : 679 personnes réadaptées
 - 50% par des orthèses cruro-pédieuses
 - 25% avec des plâtres de correction orthopédique
 - 20% avec des béquilles
 - 5% par des chaises roulantes ou tricyles
- Correction de pieds bots : 1.181 enfants corrigés / 3.308 actes
- Prise en charge interne : 269 patients hospitalisés

3.5.2.2 Coûts Totaux réels

Le CENAR n'étant pas du ressort du MSPLS, il n'a pas été possible de recourir aux grilles de salaires utilisées pour l'ensemble des autres FOSA de l'étude. Malgré nos demandes, nous n'avons pu nous procurer les grilles de salaires appliquées au CENAR. Les salaires et primes d'État ne sont donc pas comptabilisés dans cette étude.

Par ailleurs et pour les mêmes raisons, les statistiques du CENAR ne sont pas incluses dans le DHIS2. Nous avons donc eu recours aux seules statistiques du centre (pas de triangulation possible).

Concernant l'hospitalisation, les statistiques ne fournissent qu'un nombre d'admissions (pas de journées d'hospitalisation). Les coûts indiqués pour l'hospitalisation correspondent donc au séjour et non à la journée d'hospitalisation (comme au CNPK et au CNPEC-TB).

	SEJOUR HOSP	CONSULT	SEANCE REEDU
PERSONNEL	194 052	7 643	11 583
MEDICAL			
GÉNÉRAL	167 564	839	3 357
AMORTISSEMENT	42 640	444	1 777
TOTAL	404 255	8 926	16 717

Le coût total réel d'un séjour au CENAR (hors salaires et primes d'État) est estimé à 404.255 FBu (quelle que soit la durée). Ce coût couvre les repas et la buanderie⁶.

Le coût total réel de la consultation est estimé à 8.926 FBu, et le coût total réel de la séance de rééducation (3 à 4 actes en moyenne) est estimé à 16.717 FBu.

3.5.2.3 Coûts nets

Les coûts nets (charges – produits) sont évidemment inférieurs aux coûts totaux (le CENAR bénéficie d'une subvention d'exploitation).

	SEJOUR HOSP	CONSULT	SEANCE REEDU
PERSONNEL	194 052	7 643	11 583
MEDICAL			
GÉNÉRAL	124 924	395	1 581
AMORTISSEMENT	42 640	444	1 777
TOTAL	361 616	8 482	14 941

Le coût net d'un séjour au CENAR est estimé à 361.616 FBu (quelle que soit la durée). Ce coût couvre les repas et la buanderie. Il conviendra de diviser par la DMS pour calculer un coût par journée d'hospitalisation (à comparer avec le remboursement de 6.000 FBu par journée par le programme FBP – gratuité).

Le coût net de la consultation est estimé à 8.482 FBu (remboursée à 3.000 FBu par le FBP - gratuité), et le coût net de la séance de rééducation (3 à 4 actes en moyenne) est estimé à 14.941 FBu (remboursée à 10.000 FBu par le FBP - gratuité).

L'étude au CENAR amène les remarques suivantes :

⁶ Contrairement aux autres FOSA, le CENAR fournit les repas

- Au-delà de l'hospitalisation, des consultations et des séances, le FBP – gratuité rembourse la pose d'un appareillage orthopédique à hauteur de 40.000 Fbu. Ce forfait couvre la consultation, les actes et l'appareil. Il semble évident que ce forfait ne couvre pas les coûts supportés par le CENAR.
- Une étude réalisée avec Handicap International il y a plusieurs années avait permis d'estimer les coûts des appareillages et prothèses. Nous n'avons pas pu nous procurer cette étude, mais il serait opportun de la mettre à jour afin de pouvoir proposer une nouvelle tarification de l'acte de pose d'un appareillage orthopédique.
- Le CENAR bénéficie de 3 principales sources de financement : (i) l'Etat (subvention de fonctionnement, achat de tricycles et fourniture d'intrants pour les appareillages), (ii) les activités génératrices de revenus (vente de tricycles, ferme, etc.) et (iii) le FBP – gratuité. Cependant, les tarifs du FBP – gratuité sont faibles par rapport aux coûts supportés (voir plus haut) et cette situation est aggravée par l'absence d'évaluation qualité au CENAR (à la différence des autres FOSA) du fait de la spécificité des activités. Par ailleurs, certains actes comme les plâtres et la radiologie ne sont pas couverts par le FBP – gratuité. Enfin, le CENAR ne bénéficie pas non plus de la CAM.
- Le CENAR est une institution particulière sur bien des aspects et devrait donc faire l'objet d'une étude spécifique. Le cadre de l'étude ne permet pas par exemple d'estimer les coûts de production des appareillages et prothèses ni de chaque acte de kinésithérapie. Des études complémentaires devraient être menées et le financement global du CENAR (CAM, prise en compte de la qualité dans le FBP – gratuité, etc.) devrait être révisé.

3.5.3 CENTRE NATIONAL DE PRISE EN CHARGE DE LA TUBERCULOSE MULTIRÉSISTANTE (CNPEC-TB)

3.5.3.1 Définition des prestations

Le sanatorium de Kibumbu est une ancienne institution spécialisée dans la prise en charge des patients tuberculeux. Elle s'occupe essentiellement de patients présentant un problème de résistance grave aux médicaments antituberculeux de 1^{re} et de 2^e ligne.

Il s'agit uniquement de malades hospitalisés, qui restent longtemps au sein de l'institution (environ 5 mois), dans un contexte d'isolement. En moyenne, les patients occupent 25 lits dans le centre.

Hospitalisation Sanatorium de Kibumbu							
Période	Nb de lits	Nb nuits potentielles	Nb nuits réelles	Nombre d'entrées	Taux occupation	Nb sorties	DMS (jours)
juillet 2018		1550	439	5		5	
août 2018		1550	564	4			
septembre 2018		1550	694	6			
octobre 2018		1550	824	3		6	
décembre 2018		1550	653	6		1	
janvier 2019		1550	737	10		5	
février 2019		1550	729	3		5	
mars 2019		1550	884	4		8	
avril 2019		1550	745	4		2	
mai 2019		1550	622	3		11	
Total	52	15 500	6 891	48	44%	43	144

Source : DHIS2 2018-2019 (mois de novembre 2018 et juin 2019 non disponibles)

3.5.3.2 Coûts totaux réels

À la différence des autres FOSA de l'étude, le CNPEC-TB ne bénéficie pas du programme FBP-gratuité. Son personnel ne perçoit donc pas les primes FBP, réduisant de fait les coûts en ressources humaines.

Le coût réel total d'une journée d'hospitalisation au CNPEC-TB est estimé à 16.460 FBu.

	JOURNÉE HOSP
PERSONNEL	9 931
MEDICAL	0
GÉNÉRAL	6 204
AMORTISSEMENT	325
TOTAL	16 460

3.5.3.3 Coûts nets

Les coûts nets (charges – produits) sont évidemment inférieurs aux coûts totaux (le CNPEC-TB bénéficie d'une subvention d'exploitation). Le coût net d'une journée d'hospitalisation au CNPEC-TB est estimé à 3.626 FBu.

	JOURNÉE HOSP
PERSONNEL	0
MEDICAL	0
GÉNÉRAL	3 301
AMORTISSEMENT	325
TOTAL	3 626

À la différence des autres FOSA de l'étude, ce coût net n'inclut pas de primes FBP pour le personnel puisque le personnel n'en perçoit pas. Dans une logique d'équité, il sera donc opportun de fixer des tarifs supérieurs au coût net afin que le personnel puisse bénéficier des primes FBP au même titre que les autres personnels.

4 SYNTHÈSE DES RÉSULTATS POUR UNE NOUVELLE TARIFICATION

Nous synthétisons dans cette section les résultats de l'étude pouvant servir de base à la révision de tarifs. Nous reprenons donc les coûts nets estimés pour chaque prestation à chaque niveau de soins et ajustons parfois les résultats en explicitant les hypothèses.

4.1 CENTRE DE SANTÉ

Le tableau ci-dessous reprend la moyenne du coût net par prestation dans les 8 centres de santé de l'étude.

Le coût net moyen de la consultation curative est estimé à 3.659 FBu. Par définition, ce coût inclut (i) le coût de personnel directement à la charge de la FOSA (salaires et primes des agents sous-contrat, primes FBP, etc.), (ii) le coût des traitements médicaux standards, (iii) le coût d'un fonctionnement minimum et (iv) le coût d'un minimum d'amortissement des équipements (marginal).

Il s'agit d'un coût net, car les produits (i.e. les financements fixes - salaires et primes d'État, intrants gratuits, etc.) sont déjà retranchés aux charges brutes.

PRESTATION	MOYENNE COÛT NET (FBu)
Consultation curative	3 659
dont femme enceinte	5 290
CPN	2 551
Planning Familial	2 440
Vaccination*	1 245
Petite Chirurgie	7 065
Accouchement	21 295
Consultation VIH	2 668
Séance STA**	835
Observation hors Acc.	7 114

*la prestation est l'acte de vaccination, et diffère donc de l'indicateur FBP (enfant complètement vacciné)

** la prestation est la séance de STA, et diffère donc de l'indicateur FBP (patient STA - en moyenne 3 séances par patient)

Autrement dit, le tarif d'une consultation curative devrait être fixé aux alentours de 3.659 FBu, afin de permettre au CS de couvrir ses coûts et ainsi lui assurer un financement et donc un fonctionnement acceptables. Ce tarif lui permettrait par exemple de recourir à des sirops pour les enfants plutôt qu'aux comprimés (alternative actuellement utilisée par le CS, afin de réduire les coûts en réponse à la faiblesse du tarif de remboursement).

Ce coût (et éventuellement le tarif associé) couvrirait tout type de consultation curative, y compris les femmes enceintes. Il n'y aurait donc pas nécessité de différencier les tarifs de consultation curative (enfants < 5 ans, femmes enceintes, etc.), si ce n'est pour créer des incitatifs.

4.2 HÔPITAUX DE DISTRICT

Nous reprenons ici la moyenne du coût net par GHM dans les 4 hôpitaux de district. Nous proposons un ajustement marginal sur certaines prestations, en recourant aux résultats à l'HD de Bubanza. L'HD de Bubanza ayant été l'hôpital pilote, nous disposons des données les plus fines et des résultats les plus robustes.

Le coût net moyen de l'hospitalisation en pédiatrie (tous services inclus – y compris l'entrée en urgence, et quelle que soit la durée de séjour) est estimé à 75.029 FBu. Nous proposons une moyenne ajustée de 71.119 FBu comme base pour la tarification.

Le coût net moyen de l'accouchement simple est estimé à 40.631 FBu. Le tarif d'un accouchement sans complications devrait donc être fixé aux alentours de 40.631 FBu, afin de permettre à l'hôpital de couvrir ses coûts et ainsi lui assurer un financement et donc un fonctionnement acceptables.

Notons ici que l'étude a introduit une notion d'accouchement sans complications et d'accouchement avec complications différent de la notion d'accouchement eutocique et dystocique utilisée dans le FBP.

PRESTATION	MOYENNE COÛT NET (FBu)	MOYENNE AJUSTÉE COÛT NET (FBu)
GHM 1 : Pédiatrie	75 029	71 119
GHM 2 : Médecine Interne	126 635	126 635
GHM 3 : Accouchement simple	40 631	40 631
GHM 4 : Accouchement avec complications	55 081	55 081
GHM 5 : Césarienne	219 900	245 458
GHM 6 : Pathologies sur grossesse / Gynéco sans chirurgie	80 457	80 457
GHM 7 : Intervention mineure	69 524	69 524
GHM 8 : Intervention intermédiaire	178 963	178 963
GHM 9 : Intervention majeure	321 396	321 396

Nous proposons également un ajustement vers le haut cette fois, pour la césarienne, avec un coût moyen ajusté de l'ordre de 245.458 FBu. Les coûts des autres prestations (GHM) sont cohérents et ne demandent pas d'ajustement.

Par définition, ces coûts nets moyens incluent (i) le coût de personnel directement à la charge de la FOSA (salaires et primes des agents sous-contrat, primes FBP, etc.), (ii) le coût des traitements médicaux standards, (iii) le coût d'un fonctionnement minimum et (iv) le coût d'un minimum d'amortissement des équipements (marginal).

Il s'agit d'un coût net, car les produits (i.e. les financements fixes - salaires et primes d'État, intrants gratuits, etc.) sont déjà retranchés aux charges brutes.

4.3 HÔPITAUX DE 2^{EME} RÉFÉRENCE

Nous reprenons ici la moyenne du coût net par GHM dans les 2 hôpitaux de 2^e référence. Nous proposons un ajustement marginal sur certaines prestations, en recourant aux résultats de l'hôpital de Ngozi. L'hôpital de Ngozi ayant été l'hôpital pilote, nous disposons des données les plus fines et des résultats les plus robustes. Par ailleurs, l'hôpital de Ngozi correspond davantage à la norme de la 2^e référence (soins intensifs) et à un fonctionnement standard (paiement de primes au personnel - à la différence de Gitega).

Le coût net moyen de l'hospitalisation de pédiatrie standard (tous services inclus – y compris l'entrée en urgence, et quelle que soit la durée de séjour) est estimé à 74.656 FBu, alors que le coût net moyen de l'hospitalisation de pédiatrie complexe est estimé à 106.960 FBu.

Le coût net moyen de l'accouchement simple est estimé à 60.987 FBu. Autrement dit, le tarif d'un accouchement sans complications devrait être fixé aux alentours de 60.987 FBu, afin de permettre à

l'hôpital de couvrir ses coûts et ainsi lui assurer un financement et donc un fonctionnement acceptables.

PRESTATION	MOYENNE COÛT NET (FBu)	MOYENNE AJUSTÉE COÛT NET (FBu)
GHM 1 : Néonatalogie standard	139 476	139 476
GHM 2: Néonatalogie complexe	203 638	203 638
GHM 3: Pédiatrie standard	74 656	74 656
GHM 4: Pédiatrie complexe	106 960	106 960
GHM 5: Médecine standard	167 234	118 817
GHM 6 : Médecine complexe	255 643	205 701
GHM 7: Accouchement simple	60 987	60 987
GHM 8: Accouchement avec complications	107 625	107 625
GHM 9: Césarienne	363 202	363 202
GHM 10: Pathologies sur grossesse / Gynéco sans chirurgie	152 261	152 261
GHM 11 Intervention mineure	126 858	126 858
GHM 12: Intervention intermédiaire	214 846	214 846
GHM 13: Intervention majeure A	370 737	370 737
GHM 14: Intervention majeure B	538 426	538 426

Seuls les GHM de médecine interne sont ajustés, car les coûts nets moyens obtenus sont surestimés (du fait de la surestimation des coûts de l'hôpital de Gitega sur ces 2 prestations – voir plus haut).

Par définition, ces coûts nets moyens incluent (i) le coût de personnel directement à la charge de la FOSA (salaires et primes des agents sous-contrat, primes FBp, etc.), (ii) le coût des traitements médicaux standards, (iii) le coût d'un fonctionnement minimum et (iv)- le coût d'un minimum d'amortissement des équipements (marginal).

Il s'agit d'un coût net, car les produits (i.e. les financements fixes - salaires et primes d'État, intrants gratuits, etc.) sont déjà retranchés aux charges brutes.

4.4 HÔPITAUX NATIONAUX

Concernant les hôpitaux de niveau national, l'étude a été mise en œuvre sur l'HPRC et sur l'HMK. Les spécificités de l'HMK notamment en termes d'activités, d'investissement et de prestations privées limitent la portée des résultats pour cette FOSA. L'HMK devrait faire l'objet d'une étude spécifique.

Nous proposons donc de recourir aux coûts nets à l'HPRC et de les ajuster avec les coûts moyens des hôpitaux de 2^e référence lorsqu'il s'agit de prestations équivalentes.

Le coût net moyen de l'hospitalisation de pédiatrie standard est estimé à 131.470 FBu, contre 210.352 FBu pour l'hospitalisation complexe de pédiatrie.

Le coût net moyen de l'accouchement simple est ajusté à 60.987 FBu (aligné sur les hôpitaux de 2^e référence).

PRESTATION	COÛT NET HPRC (FBu)	COÛT NET AJUSTE (FBu)
GHM 1 : Néonatalogie standard	140 552	140 552
GHM 2 : Néonatalogie complexe	210 828	210 828
GHM 3 : Pédiatrie standard	131 470	131 470
GHM 4 : Pédiatrie complexe	210 352	210 352
GHM 5 : Médecine standard	150 137	150 137
GHM 6 : Médecine complexe	240 219	240 219
GHM 7 : Accouchement simple	34 046	60 987
GHM 8 : Accouchement avec complications	51 068	107 625
GHM 9 : Césarienne	293 619	363 202
GHM 10 : Pathologies sur grossesse / Gynéco sans chirurgie	102 137	152 261
GHM 11 : Intervention mineure	92 204	126 858
GHM 12 : Intervention intermédiaire	209 210	214 846
GHM 13 : Intervention majeure A	318 580	370 737
GHM 14: Intervention majeure B	432 357	538 426
Dialyse	153 960	153 960

Par définition, ces coûts nets moyens incluent (i) le coût de personnel directement à la charge de la FOSA (salaires et primes des agents sous-contrat, primes FBP, etc.), (ii) le coût des traitements médicaux standards, (iii) le coût d'un fonctionnement minimum et (iv) le coût d'un minimum d'amortissement des équipements (marginal).

Il s'agit d'un coût net, car les produits (i.e. les financements fixes - salaires et primes d'État, intrants gratuits, etc.) sont déjà retranchés aux charges brutes.

Lors de la fixation des tarifs, le régulateur pourra proposer des tarifs pour les hôpitaux de niveau national supérieurs aux tarifs des hôpitaux de 2^e référence (proposés ici pour certains GHM) afin de créer un différentiel de tarifs entre les niveaux.

4.5 AUTRES PRESTATIONS HOSPITALIÈRES

L'étude a permis d'estimer le coût net d'un GHM transversal : les hospitalisations de courte durée - approximée par les « urgences ressorties » dans les 48h sans entrer en hospitalisation conventionnelle.

Le coût net de ce passage en urgence – hospitalisation de courte durée est estimé à 19.687 FBu en moyenne dans les hôpitaux de district. Un tarif spécifique du passage aux urgences d'un hôpital de district aux alentours de 19.687 FBu permettrait à l'HD de couvrir ces coûts.

	MOYENNE COÛT NET GHM COURTE DUREE
Hôpital National	36 838
Hôpital 2e Référence	28 347
Hôpital District	19 687

L'étude a proposé également une estimation des coûts nets des consultations. Cet exercice n'est pas aisé, en particulier car il n'existe pas de méthode adaptée à l'estimation des coûts en médicaments (voir plus haut) en ambulatoire.

Nous recourons donc à la méthode adoptée jusqu'ici dans l'étude afin d'estimer des coûts de consultations hors médicaments, que nous complétons par une estimation empirique du coût en médicaments. Notre analyse révèle 3 seuils de prescriptions, dont nous gardons les 2 premiers afin

d'estimer le coût net des consultations simples et courantes d'une part, et le coût des consultations plus complexes présentant des prescriptions plus coûteuses d'autre part.

Le coût net d'une consultation courante à l'hôpital de district est estimé à environ 13.867 FBU, contre 17.867 FBU pour une consultation plus complexe et coûteuse en médicaments. Un double tarif sur base de ces estimatifs - mais en définissant bien les critères de consultation simple et consultation complexe serait une option.

Une autre alternative serait de fixer un tarif unique bas pour la consultation (14.000 FBU par exemple à l'hôpital de district), complété par une tarification à l'acte pour les molécules et actes très chers.

	MOYENNE COÛT NET CONSULT SIMPLE	MOYENNE COÛT NET CONSULT COMPLEXE
Hôpital National	15 670	19 670
Hôpital 2 ^e Référence	15 352	19 352
Hôpital District	13 867	17 867

L'étude fournit également des estimatifs de coûts nets pour les consultations spécialisées au sein des hôpitaux de niveau national.

4.6 CENTRES SPECIALISES

Les résultats de l'étude concernant ces 3 centres sont explicités dans leur section respective. Comme pour les centres de santé et les hôpitaux, les coûts nets des prestations devraient servir de base à la tarification.

5 CONCLUSIONS

Cette étude a porté sur 19 FOSA au Burundi : 8 centres de santé (CS), 4 hôpitaux de district, 2 hôpitaux de 2^e référence (régional), 2 hôpitaux nationaux et 3 centres nationaux spécialisés. L'étude vise à actualiser les coûts des prestations des FOSA dans l'objectif final de réviser les tarifs au niveau national. Elle porte donc sur l'ensemble des prestations des FOSA et intéresse le gouvernement au-delà du programme FBP-gratuité du MSPLS (dans le cadre de la CAM par exemple).

Une des spécificités de cette étude a été la catégorisation des prestations hospitalières en séjours hospitaliers (Groupe Homogènes de Malades – GHM). Ces coûts, couvrant l'ensemble des soins reçus sur toute la durée du séjour, permettraient à terme de basculer vers une tarification forfaitaire pour les activités hospitalières.

L'étude produit 3 types de coûts par prestation : (i) les coûts totaux réels, (ii) les coûts totaux standards et (iii) les coûts nets. Les coûts nets sont les coûts les plus importants puisqu'ils constituent les coûts réellement supportés par la FOSA pour la prestation. Ils sont d'autant plus importants que nous avons adopté une démarche conservatrice ; les hypothèses utilisées ne visent pas à maximiser les coûts estimés, mais au contraire de refléter une réalité de coûts à couvrir pour un fonctionnement optimal. Les tarifs, lorsqu'ils sont destinés à couvrir les coûts de fonctionnement (gratuité), ne devraient donc pas être trop inférieurs aux coûts nets calculés dans cette étude.

Cette étude informe donc sur la réalité des coûts nets de production des soins au Burundi, qui peuvent être comparés aux tarifs actuels, afin d'appréhender le niveau de recouvrement et de viabilité financière des FOSA.

Les résultats indiquent que l'accouchement en centre de santé est relativement bien remboursé (25.000 FBu) par rapport à la moyenne des coûts nets de cette prestation (21.295 FBu), sans pour autant laisser une grande marge de manœuvre aux CS, en particulier pour les agréés (confessionnels). À l'opposé, les coûts nets des consultations curatives sont supérieurs au tarif de remboursement de cette prestation (3.659 FBu contre 1.500 FBu). Ce constat d'écart entre les coûts nets et les tarifs FBP-gratuité se répète pour la petite chirurgie et l'observation hors accouchement.

Au niveau des hôpitaux, la césarienne est bien remboursée (340.000 FBu à 380.000 FBu selon le niveau) et couvre largement les coûts nets supportés par les FOSA pour cette prestation. En revanche, les tarifs FBP-gratuité ne couvrent pas les coûts nets des journées d'hospitalisation (pédiatrie et néonatalogie).

Les tarifs de l'accouchement sont proches des coûts nets, mais il est difficile de comparer précisément les tarifs et les coûts nets des accouchements, car l'étude adopte une autre catégorisation que celle du FBP – gratuité. L'étude considère en effet l'accouchement sans complications et l'accouchement avec complications, et diffère donc de l'accouchement eutocique et dystocique du FBP – gratuité.

L'adéquation entre les tarifs actuels et les coûts nets des consultations curatives est analysée au cas par cas. Les consultations curatives standards sont en général mal remboursées (tarifs inférieurs aux coûts nets), mais certaines consultations telles que les femmes enceintes au niveau des hôpitaux nationaux sont très bien payées.

Il existe donc un déséquilibre entre quelques prestations (bien) remboursées et les autres prestations sur lesquelles l'hôpital ne couvre pas ses coûts (en moyenne), ce qui peut être considéré comme un mécanisme de subventions croisées entre ces prestations.

Par ailleurs, les incitatifs du programme FBP-gratuité (c.-à-d. volet « FBP » du programme) couvrent certainement une partie des pertes des FOSA sur les prestations gratuites (volet « gratuité » du programme). Les FOSA compensent également ces pertes via d'autres sources de financement (qui n'ont pas toutes pu être prises en compte dans cette étude) telles que les chambres privées et d'autres activités génératrices de revenus. Enfin, les FOSA limitent leurs pertes en adoptant des stratégies d'adaptation, comme la substitution des sirops (trop chers), constatées au premier niveau.

Les coûts nets moyens par prestation par niveau estimés dans cette étude (voir section précédente : synthèse des résultats pour une nouvelle tarification) devraient servir de base pour les nouveaux tarifs, puisqu'ils constituent les coûts à couvrir par les FOSA pour fournir des soins acceptables. Le régulateur peut évidemment fixer des tarifs bien supérieurs afin de créer des incitatifs, mais ne devrait pas fixer des tarifs trop inférieurs aux coûts nets au risque de pénaliser les FOSA et leurs patients.

En revanche, si les nouveaux tarifs sont effectivement basés sur les coûts nets, les FOSA seront alors davantage en mesure de fournir des soins de qualité et le régulateur devra s'assurer qu'il n'existe plus de stratégie d'adaptation et que tous les services couverts dans le forfait seront effectivement fournis par la FOSA à tous les patients. En particulier, les FOSA devront alors fournir tous les médicaments des consultations (donc sans achat à l'extérieur).

Limites et difficultés de l'étude

Les limites de l'étude sont celles inhérentes à toute étude de coûts, en particulier la disponibilité de données fiables et accessibles. Une source importante d'information pour cette étude a été la plateforme DHIS2. Cependant, ce canevas est peu adapté au niveau des hôpitaux de 2^e référence et des hôpitaux nationaux. L'équipe a donc dû multiplier les sources d'information et trianguler les données.

Le logiciel OpenClinic a été utilisé afin de pallier le déficit d'information dans certains domaines et/ou afin de vérifier les données d'autres sources. Cette triangulation a dû avoir lieu sur tous les domaines : finances, ressources humaines, pharmacie, pathologies et cas cliniques, etc. Le logiciel OpenClinic n'était cependant pas configuré pour cette utilisation. L'équipe a donc dû développer un processus spécifique d'extraction et de traitement de cette masse d'informations.

Une des difficultés rencontrées a été liée à la diversité des FOSA et des niveaux de soins, du CS jusqu'aux hôpitaux nationaux et aux centres nationaux spécialisés. Ces FOSA ont évidemment des activités, des outils de gestion, etc. très spécifiques et il a été difficile de standardiser la collecte des données (malgré le développement de canevas).

Le changement d'année fiscale au 1^{er} juillet 2018 a apporté une difficulté supplémentaire à l'étude. L'année fiscale, initialement calendaire, court maintenant du 1er juillet N au 30 juin N+1. Les FOSA ont donc clôturé au 30 juin 2018 leur année fiscale et nous avons dû recourir aux états financiers et budgets (avec exécution) de 2 années.

6 ANNEXES

1. Termes de références
2. Échantillon des FOSA de l'étude
3. Coûts Totaux standards au niveau des CS
4. Tableau de correspondance des GHM au niveau des hôpitaux de district
5. Tableau de correspondance des GHM au niveau des hôpitaux de 2^e référence et des hôpitaux nationaux
6. Outil d'actualisation des données
7. Déroulement de la mission
8. Liste des personnes rencontrées

6.1 TERMES DE RÉFÉRENCE

A. CONTEXTE JUSTIFICATION ET OBJECTIFS

A.1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida du Burundi envisage un exercice d'actualisation des coûts générés des prestations sanitaires au niveau des Centres de Santé, des Hôpitaux de District, des Hôpitaux Régionaux, des Hôpitaux Nationaux et Centres spécialisés (Centre Neuropsychiatrique de Kamenge et Centre de prise en charge de la Tuberculose multi résistante de Kibumbu). Cette évaluation aboutira aussi à l'élaboration d'un outil standardisé de mesure des coûts observés dans les formations sanitaires.

Une étude similaire des coûts des soins de santé a été réalisée en 2011-2012 par Pathfinder International et MSH avec l'appui financier de l'USAID. Cette étude a consisté à recueillir et à analyser les données issues des centres de santé, des hôpitaux de district et des hôpitaux de référence nationale sur la base d'une méthodologie dite « ascendante » au niveau des Centres de Santé et d'une approche « en escalier » pour les Hôpitaux. Les résultats de cette étude ont inspiré une proposition d'une nouvelle tarification des prestations des soins, mais qui n'a pas pu être mise en œuvre pour diverses raisons.

En 2017, il a été constaté que les résultats de l'étude PMS 2012 ne reflétaient plus la réalité du moment et qu'une actualisation des coûts des prestations sanitaires s'imposait, d'où la nécessité de réaliser une nouvelle étude des coûts de soins de santé au Burundi. En outre, l'étude de 2012 préconisait une actualisation régulière des coûts des soins de santé.

Les résultats de cette évaluation seront utilisés à plusieurs fins :

- Réviser les tarifs des prestations sanitaires au niveau des Centres de Santé et des Hôpitaux : la tarification des prestations médicales et paramédicales actuellement en vigueur au Burundi date de 2001 est devenue obsolète suite notamment à l'inflation et à la dévaluation monétaire et ne permet plus de ce fait aux formations sanitaires de recouvrer leurs coûts de production. Les conséquences de cette situation sont entre autres les ruptures de stock en médicaments essentiels et autres intrants liées à des tensions de trésorerie avec comme corollaire une baisse substantielle de la qualité des soins, le retard dans la rémunération ou rémunération partielle du personnel soignant, la démotivation du personnel soignant, départ du personnel médical spécialisé dans le secteur privé. Cette révision des tarifs des prestations sanitaires va s'accompagner de mécanismes de protection des populations vulnérables et indigentes ;
- Rembourser les coûts de production des prestations déclarées gratuites par l'État : les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes bénéficient d'une gratuité des soins déclarée par l'État depuis 2006. Les formations sanitaires sont remboursées pour ce paquet de soins gratuit à travers les mécanismes de Financement Basé sur la Performance (FBP). Les formations sanitaires se plaignent de ne pas recouvrer leurs coûts de production suite aux tarifs de remboursement jugés très bas. La mission permettra d'étayer cette perception et d'ajuster au besoin les niveaux de remboursement du paquet de services gratuit ;
- Développer des scénarii pertinents par rapport aux différentes options de financements de la santé y compris le remboursement par les tiers payants et le financement à travers les intrants : le Burundi

va s'orienter progressivement vers la mise en place d'une couverture sanitaire universelle et il importe de disposer de coûts des soins de santé actualisés pour développer les scénarii y relatifs. Dans le processus de l'élaboration des coûts, les protocoles de diagnostic et de traitement seront affinés, et les codes pour les diagnostics/procédures harmonisés. Les activités seront catégorisées par Groupe Homogène des Maladies(GHM), et si possible suivant les codes de l'OMS en utilisant les normes et les standards pour le Burundi tels que définis par le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida.

A.2. OBJECTIFS

L'objectif général de l'étude est de déterminer les coûts des prestations de soins dans les formations sanitaires du Burundi en vue d'améliorer le financement du système de santé. Plus spécifiquement il s'agira de:

- Déterminer les coûts des prestations sanitaires au niveau des Centres de Santé (Paquet Minimum d'Activités);
- Déterminer les coûts des prestations sanitaires au niveau des Hôpitaux de District (Paquet Complémentaire d'Activités);
- Déterminer les coûts des prestations sanitaires au niveau des Hôpitaux Régionaux (Paquet Complémentaire d'Activités);
- Déterminer les coûts des prestations sanitaires au niveau des Hôpitaux Nationaux (Paquet Tertiaire d'Activités);
- Déterminer les coûts des prestations sanitaires au niveau des Centres spécialisés (Centre Neuropsychiatrique de Kamenge et Centre de prise en charge de la Tuberculose multi résistante de Kibumbu);
- Déterminer les coûts du paquet de soins gratuit pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes;
- Déterminer les coûts des groupes homogènes de maladies par niveau de soins (Centre de Santé, Hôpital de District, Hôpital Régional, Hôpital National, Centres spécialisés) en fonction des ressources utilisées pour les prendre en charge ;
- Élaborer un outil standardisé de mesure des coûts des prestations sanitaires

B. ÉTENDUE DES PRESTATIONS

B.1 MÉTHODOLOGIE

Le bureau retenu devra décrire de manière détaillée la méthodologie à utiliser pour la réalisation de cette étude.

Dans un premier temps, le bureau devra :

- Identifier la structure de codes internationaux devant être utilisée (OMS ICD-108) ;
- Identifier les types de maladies (morbidité) selon la structure de codes qui sont traités au Burundi. Ceci se fera par la vérification des listes des prestations fournies au niveau des centres de santé, hôpitaux de district et hôpitaux nationaux ;
- **Procéder au regroupement des pathologies en des groupes homogènes en fonction des ressources utilisées pour les prendre en charge ;**
- Déterminer le coût du paquet de soins gratuits pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes à tous les niveaux, en se référant au décret et ordonnance relatifs à la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes

Le bureau devra décrire de manière détaillée les données à récolter et les méthodes de collecte, concevoir les outils de collecte nécessaires et indiquer le système d'échantillonnage des sites de prestation à visiter sur la base de critères scientifiques. L'échantillon devra être représentatif de l'ensemble des formations sanitaires. Cinq types d'échantillons selon le niveau de soins sont à choisir : Centres de Santé, Hôpitaux de District, Hôpitaux Régionaux, Hôpitaux Nationaux et les 2 Centres Spécialisés.

Le bureau devra également décrire de manière détaillée la méthode de calcul des coûts qui sera utilisée ainsi que la méthodologie d'analyse de ces coûts et Les coûts des soins de santé devront être présentés par niveau de soins (Centres de Santé, Hôpitaux de District, Hôpitaux Régionaux, Hôpitaux nationaux et Centres Spécialisés.

Le client mettra à la disposition du bureau une documentation pouvant l'aider dans la réalisation de sa mission, notamment le rapport sur l'étude des coûts de soins réalisée en 2012, le rapport de la commission chargée de proposer une nouvelle tarification des prestations médicales basée sur l'étude des coûts de soins de 2012, l'étude sur les mécanismes de financement dans le secteur de la santé au Burundi, le document de stratégie de financement dans le secteur de la santé au Burundi ainsi que tout autre document jugé pertinent pour la mission, le décret et l'ordonnance relatifs à la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes.

B.2 PROFIL DU BUREAU ET DU PERSONNEL A ALIGNER

B.2.1. PROFIL DU BUREAU

Le bureau recherché doit avoir le profil suivant :

- une expérience d'au moins 10 ans de travail dans le secteur de la santé ;
- avoir une expérience d'au moins 5 ans dans la réalisation des études dans le domaine du financement de la santé ;
- avoir réalisé un travail similaire de détermination des coûts des prestations sanitaires dans un ou plusieurs pays ; et en particulier dans un pays en voie de développement.

B.2.1. PROFIL DU PERSONNEL A ALIGNER

Le bureau devra aligner une équipe multidisciplinaire avec les profils suivants : Un Médecin avec un diplôme de master en Santé publique,

Un économiste de la santé Un pharmacien

Profil du Médecin de Santé Publique { Chef de file}

Le Médecin de Santé Publique sera le chef de l'équipe de consultants et devra avoir :

- Un diplôme de maîtrise en santé publique au minimum ; une expérience d'au moins 10 ans dans le secteur de la santé ;
- occupé des postes de responsabilité au niveau d'une structure de soins au niveau intermédiaire ou au niveau central ;
- une expérience avérée d'au moins 5 ans dans le domaine du financement de la santé ;
- une maîtrise du système de santé des pays au sud du Sahara en général et au Burundi en particulier ;
- réalisé un travail similaire de détermination des coûts des prestations sanitaires dans un ou plusieurs pays.

Profil de l'économiste de la santé

L'Economiste de la santé devra avoir :

Un diplôme de maîtrise en économie de la santé au minimum ; une expérience d'au moins 5 ans dans le secteur de la santé ;
une expérience avérée d'au moins 5 ans dans le domaine du financement de la santé ;
une maîtrise du système de santé des pays au sud du Sahara en général et au Burundi en particulier; réalisé un travail similaire de détermination des coûts des prestations sanitaires dans un ou plusieurs pays.

Profil du Pharmacien

Le Pharmacien devra avoir :

Un diplôme de pharmacien ;
une expérience d'au moins 10 ans dans le secteur de la santé; une expérience dans la gestion des services de santé ;
réalisé un travail similaire de détermination des coûts des prestations sanitaires dans un ou plusieurs pays.
une maîtrise du système de santé des pays au sud du Sahara en général et au Burundi en particulier ;
une expérience dans le domaine de laboratoire serait un avantage ;

B.3. DUREE DE L'ÉTUDE

La durée totale du contrat est de 3 mois. Le temps estimé pour les prestations est de 90 hommes-jours.

C. LIVRABLES/PRODUITS ATTENDUS DE LA PART DU CONSULTANT

Les produits attendus du bureau à l'issue de la mission sont :

- Un rapport définitif détaillé des coûts des prestations sanitaires par niveau de soins dans le secteur de la santé au Burundi : ce rapport devra être soumis au plus tard 5 jours après la réception des observations du client ;
- Des fichiers Excel ou tout autre format jugé équivalent présentant les détails des calculs des coûts réalisés : ces fichiers font partie intégrante du rapport définitif et seront transmis en même que ce dernier.
- Un outil standardisé de mesure des coûts des prestations sanitaires à utiliser régulièrement par le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida en vue de procéder à une actualisation régulière des coûts.

6.2 ÉCHANTILLON DES FOSA DE L'ÉTUDE

HÔPITAUX NATIONAUX	<ol style="list-style-type: none"> 1) HOPITAL PRINCE REGENT CHARLES (Public) 2) HOPITAL MILITAIRE DE KAMENGE (Public)
HÔPITAUX REGIONAUX	<ol style="list-style-type: none"> 1) HOPITAL GITEGA (Public) 2) HOPITAL NGOZI (Public)
HÔPITAUX DE DISTRICT	<ol style="list-style-type: none"> 1) HOPITAL MUYINGA (Public) 2) HOPITAL MAKAMBA (Public) 3) HOPITAL BUBANZA (Confessionnel) 4) HOPITAL CANKUZO (Public)
CENTRES DE SANTÉ	<ol style="list-style-type: none"> 1) CDS KABUYE (Public, DS Kayanza, Province Kayanza) 2) CDS GASURA (Confessionnel, DS Vumbi, Province Kirundo) 3) CDS KIZUKA (Public, DS Rumonge, Province Rumonge) 4) CDS NGOMA (Public, DS Rutana, Province Rutana) 5) CDS KABURANTWA (Confessionnel, DS Cibitoke, Province Cibitoke) 6) CDS MUSAGA (Public, DS Bujumbura Sud, Province Bujumbura Mairie) 7) CDS MURIZA (Public, DS Butezi, Province Ruyigi) 8) CDS BUGENYUZI (Confessionnel, DS Buhiga, Province Karuzi)
HÔPITAUX SPECIALISES	<ol style="list-style-type: none"> 1) Centre Neuro-Psychiatrique de Kamenge (CNPK, Buja Mairie) 2) Sanatorium de Kibumbu (Public, Province Mwaro) 3) Centre National d'Appareillage et de Réhabilitation (Province Gitega)

6.3 COÛTS TOTAUX STANDARDS AU NIVEAU DES CS

CS MUSAGA

	CC	CPN	PF	VACC	PET. CHIR	ACC	VIH	STA	OBS
PERSONNEL	3 148	3 974	4 312	2 683	7 979	52 378	21 725	1 662	6 650
MEDICAL PAY	2 487	1 355	971	0	5 045	11 495	0	0	3 600
MEDICAL GRAT	701	1 575	1 970	1 698	0	0	34 738	31 200	0
GENERAL	609	609	741	609	609	2 436	609	609	2 436
AMORT	7	7	9	7	7	29	7	7	29
TOTAL	6 962	7 520	8 003	4 997	13 640	66 339	57 079	33 479	12 715

CS GASURA

	CC	CPN	VACC	PET. CHIR	ACC	VIH	STA	OBS
PERSONNEL	1 068	1 406	1 260	2 615	10 597	2 203	552	2 207
MEDICAL PAY	2 487	1 355	0	5 045	11 495	0	0	3 600
MEDICAL GRAT	701	1 575	1 698	0	0	34 738	10 400	
GENERAL	801	801	801	801	3 203	801	801	3 203
AMORT	7	7	7	7	28	7	7	28
TOTAL	5 064	5 144	3 765	8 467	25 323	37 748	11 759	9 038

CS MURIZA

	CC	CPN	PF	VACC	PET. CHIR	ACC	STA	OBS
PERSONNEL	1 090	1 278	4 723	599	29 124	9 200	599	2 398
MEDICAL	2 487	1 355	971	0	5 045	11 495	0	3 600
MEDICAL GRAT	701	1 575	5 000	1 698	0	0	10 400	
GENERAL	246	246	246	246	246	985	246	985
AMORT	62	62	62	62	62	247	62	247
TOTAL	4 587	4 516	11 002	2 605	34 477	21 927	11 307	7 230

CS KABUYE

	CC	CPN	PF	VACC	PET. CHIR	ACC	VIH	STA	OBS
PERSONNEL	1 078	591	2 241	2 574	39 822	12 527	591	591	2 364
MEDICAL	2 487	1 355	971	0	5 045	11 495	0	0	3 600
MEDICAL GRAT	701	1 575	3 510	1 698	0	0	34 738	31 200	0
GENERAL	521	521	521	521	521	2 085	521	521	2 085
AMORT	39	39	39	39	39	155	39	39	155
TOTAL	4 826	4 081	7 282	4 831	45 427	26 261	35 888	32 351	8 204

CS KABURANTWA

	CC	CPN	VACC	PET. CHIR	ACC	VIH	OBS
PERSONNEL	1 724	1 059	1 113	26 989	19 347	3 723	2 655
MEDICAL PAY	2 487	1 355	0	5 045	11 495	0	3 600
MEDICAL GRAT	701	1 575	1 698	0	0	34 738	0
GENERAL	420	420	420	420	1 678	420	1 678
AMORT	24	24	24	24	97	24	97
TOTAL	5 356	4 433	3 254	32 478	32 617	38 904	8 031

CS BUGENYUZI

	CC	CPN	VACC	PET. CHIR	ACC	STA	OBS
PERSONNEL	986	1 087	638	1 503	9 701	5 880	1 899
MEDICAL PAY	2 487	1 355	0	5 045	11 495	0	3 600
MEDICAL GRAT	701	1 575	1 698	0	0	10 400	0
GENERAL	595	595	595	595	2 379	595	2 379
AMORT	3	3	3	3	13	3	13
TOTAL	4 772	4 615	2 933	7 146	23 588	16 878	7 890

CS NGOMA

	CC	CPN	PF	VACC	PET. CHIR	ACC	STA	OBS
PERSONNEL	1 338	638	4 442	2 234	6 464	28 480	42 421	2 552
MEDICAL PAY	2 487	1 355	971	0	5 045	11 495	0	3 600
MEDICAL GRAT	701	1 575	2 718	1 698	0	0	31 200	0
GENERAL	551	551	551	551	551	2 202	551	2 202
AMORT	7	7	7	7	7	28	7	28
TOTAL	5 084	4 125	8 688	4 489	12 066	42 205	74 178	8 382

CS KIZUKA

	CC	CPN	PF	VACC	PET. CHIR	ACC	STA	OBS
PERSO	1 230	2 148	4 889	1 781	12 151	7 680	607	2 427
MEDICAL	2 487	1 355	971	0	5 045	11 495	0	3 600
MEDICAL GRAT	701	1 575	2 958	1 698	0	0	10 400	0
GENERAL	318	318	318	318	318	1 271	318	1 271
AMORT	59	59	59	59	59	236	59	236
TOTAL	4 795	5 455	9 195	3 855	17 573	20 682	11 384	7 534

6.4 TABLEAU DE CORRESPONDANCE DES GHM AU NIVEAU HOPITAL DE DISTRICT

PEDIATRIE	MEDECINE INTERNE
GHM numéro 1	GHM numéro 2
Amygdalite	Affections voie urinaire
Asthme	Asthme
Broncho-pneumopathie	Bronchopathie
Convulsions	Diabète
Détresse respiratoire	Épilepsie
Drépanocytose	Fièvre de courte durée
Gastro-entérite	Gastro-entérite
Infection du nouveau-né	HTA
Maladie infectieuse	Paludisme
Malnutrition	Paludisme sévère
Méningite	Pneumopathie
Otite	Syndrome infectieux
Paludisme	
Paludisme grave	

GHM numéro	3	4	5	6
	Accouch. eutocique	Accouch. avec complications	Accouch. avec chirurgie	Pathologies sur grossesse & Gynéco sans chirurgie
Accouchement eutocique	x			
Accouchement "dystocique"		x		
Césarienne			x	
Infection urogénitale / grossesse				x
Menace d'avortement				x
Hémorragie post-partum				x
Menace d'accouchement prématuré				x
Diabète				x
Pré-éclampsie et éclampsie				x
Anémie				x
Gastro-entérite				x
Pneumopathie				x
Infection urogénitale				x
Endométrite, annexite				x
Troubles menstruels				x
Maladies inflammatoires				x

GHM	13	14	15
	Interventions mineures	Interventions moyennes	Interventions majeures
Césarienne			x
Grossesse extra-utérine			x
Avortement		x	
Curetage		x	
Ligature des trompes		x	
Débridement de plaies	x		
Fémur - plâtre		x	
Curage ostéomyélite		x	
Réduction luxation sous AG		x	
Suture complexe		x	
Soins brûlures importantes		x	
Suture simple	x		
Plâtre	x		
Plâtre complexe		x	
Appendicite			x
Hernie		x	
Hernie + résection intestinale			x
Occlusion			x
Péritonite		x	
Hémorroïdes		x	
Incision d'abcès + mèche	x		

6.5 TABLEAUX DE CORRESPONDANCE DES GHM POUR LES HÔPITAUX DE 2^E RÉFÉRENCE ET NATIONAUX

GHM PÉDIATRIE	Pédiatrie standard	Pédiatrie cas complexe
Amygdalite	x	
Asthme	x	
Asthme sévère		x
Broncho-pneumopathie	x	
Broncho-pneumopathie décompensée		x
Convulsions	x	
Détresse respiratoire		x
Drépanocytose	x	
Épilepsie	x	
États de choc, états de coma		x
Gastro-entérite	x	
Gastro-entérite sévère		x
Malnutrition sévère décompensée		x
Méningite		x
Otite moyenne	x	
Paludisme	x	
Paludisme grave		x
Sepsis, Fièvre prolongée		x
Syndrome infectieux	x	

GHM NÉONATOLOGIE	Néonate standard	Néonate complexe
Prématurés court séjour	x	
Prématurés, dysmatures long séjour		x
Infection bactérienne simple	x	
Infection bactérienne sévère		x
Asphyxie	x	
Aspiration néonatale liquide amniotique	x	
Détresse respiratoire		x
Convulsions	x	
Ictère néonatal compliqué		x
Malformation congénitale		x
Ictère néonatal simple	x	
Trouble métabolique	x	

GHM GO	Accouch eutocique	Accouch avec complication	Accouch avec chirurgie	Pathologie sur grossesse	Gynécologie sans chirurgie
Accouchement eutocique	x				
Accouchement "dystocique"		x			
Césarienne			x		
Infection urogénitale / grossesse				x	
Menace d'avortement				x	
Hémorragie post-partum				x	
Menace de fausse couche				x	
Diabète sur grossesse				x	

Prééclampsie et éclampsie				x	
Anémie sur grossesse				x	
Gastro-entérite sur grossesse				x	
Pneumopathie sur grossesse				x	
Infection urogénitale					x
Endométrite, annexite					x
Troubles menstruels					x
Maladies inflammatoires					x

GHM MEDECINE INTERNE	Médecine standard	Médecine cas compliqué
Affections voie urinaire	x	
Asthme	x	
AVC		x
Bronchopathie	x	
Cirrhose hépatique		x
Diabète	x	
Diabète avec complications		x
Épilepsie	x	
Fièvre de courte durée	x	
Gastrite - duodénite	x	
Gastro-entérite	x	
Hémoptysie		x
HTA	x	
Infection voie urinaire	x	
Insuffisance cardiaque	x	
Insuffisance rénale		x
Neuropathies centrales et périphériques	x	
Paludisme	x	
Paludisme sévère		x
Pancréatique		x
Pleurésie	x	
Pneumopathie	x	
Pneumopathie sévère		x
Septicémie		x
Syndrome infectieux	x	
Syndrome infectieux avec complications		x
Tumeur prostate		x
Ulcère	x	

GHM Réanimation
AVC
Anémie sévère
Bronchiolite aiguë
Cardiopathie sévère
Coma - convulsions
Diabète décompensé
Encéphalopathie
État de choc

Insuffisance rénale
Œdème (aigu) du poumon
Paludisme grave
Péritonite
Pneumopathie sévère
Polytraumatisé
Post-op cas chirurgical complexe
Septicémie
Syndrome néphrotique
Traumatisme crânien
Traumatisme thoraco-abdominal

GHM Actes Chirurgie Générale	Interventions mineures	Interventions moyennes	Interventions majeures A	Interventions majeures B
Appendice			x	
Hernie		x		
Hernie + résection intestinale			x	
Occlusion			x	
Occlusion + résection intestinale				x
Péritonite				x
Goitre				x
Rupture rate				x
Vasectomie		x		
Fistule vésico-vaginale				x
Fistule anale		x		
Hémorroïdes		x		
Incision d'abcès + mèche	x			

GHM Actes Chirurgie GO	Interventions mineures	Interventions moyennes	Interventions majeures A	Interventions majeures B
Césarienne			x	
Grossesse extra-utérine			x	
Fistule VV				x
Hystérectomie				x
Kyste d'ovaire			x	
Tumeur du sein			x	
Avortement		x		
Curetage		x		
Ligature des trompes		x		
Débridement de plaies	x			

GHM Actes Chirurgie ortho-traumatique	Interventions mineures	Interventions moyennes	Interventions majeures A	Interventions majeures B
Prothèse hanche				x
Fémur + enclouage / plaque-vis				x
Jambe + Plaque-vis				x
Bras + Plaque-vis				x
Luxation épaule - coude		x		
Amputation			x	
Curage ostéomyélite		x		
Drainage pneumothorax		x		
Réduction luxation sous AG		x		
Broche pour traction orthopédique		x		
Fixateur externe		x		
Suture complexe		x		
Soins brûlures importantes		x		
Soins brûlures simples	x			
Suture simple	x			
Plâtre simple	x			
Plâtre complexe		x		
Incision d'abcès + mèche	x			

6.6 OUTILS D'ACTUALISATION DES DONNEES

Conformément aux termes de référence, l'équipe fournit au MSPLS 2 outils d'actualisation des coûts des prestations des formations sanitaires : un outil pour les centres de santé et un outil pour les hôpitaux et centres spécialisés.

Ces outils interactifs sont développés avec le logiciel Excel. La première feuille de chaque outil contient une présentation de l'outil, les instructions d'utilisation et les sources de données nécessaires.

Ces outils sont paramétrés pour estimer des coûts réels et sont facilement modifiables pour estimer les coûts nets.

Ces 2 outils sont joints au présent rapport en format Excel.

6.7 DÉROULEMENT DE LA MISSION

Date	Institutions / Fosa
Lundi 20 mai	MSPLS
Mardi 21 mai	Comité technique restreint
Mercredi 22 mai	HMK / Union Européenne
Jeudi 23 mai	Hôpital Ngozi
Vendredi 24 mai	Hôpital Bubanza
Lundi 27 mai	CS Musaga / COPIL
Mardi 28 mai	HMK / DSNIS
Mercredi 29 mai	HPRC
Jeudi 30 mai	Férié
Vendredi 31 mai	Hôpital Ngozi
Lundi 3 juin	Hôpital Bubanza
Mardi 4 juin	Férié
Mercredi 5 juin	HPRC / HMK / CS Musaga
Jeudi 6 juin	CNPK
Vendredi 7 juin	DRH MSPLS
Jeudi 20 juin	Hôpital Cankuzo
Vendredi 21 juin	Hôpital Gitega
Mercredi 26 juin	Hôpital Makamba
Vendredi 28 juin	Sanatorium de Kibumbu
Mercredi 3 juillet	CDS Gasura
Jeudi 4 juillet	Hôpital Muyinga
Vendredi 5 juillet	CDS Kabuye I
Lundi 8 juillet	CDS Bugenyuzi
Mardi 9 juillet	CDS Muriza
Mercredi 10 juillet	CDS Ngoma
Jeudi 11 juillet	CENAR Gitega
Vendredi 12 juillet	Hôpital Gitega (2e visite)
Lundi 15 juillet	CDS Kaburantwa
Mercredi 17 juillet	HMK
Lundi 22 Juillet	MSPLS
Mardi 23 Juillet	HPRC
Mercredi 24 juillet	CENAR / Hôpital Gitega
Jeudi 25 juillet	PRONIANUT / HMK
Vendredi 26 juillet	PEV
Lundi 29 juillet	PNUD
Mardi 30 juillet	COPIL / PNSR
Mercredi 31 juillet	Hôpital Ngozi
Jeudi 1 août	Hôpital Bubanza
Vendredi 2 août	CAMEBU / HMK
Lundi 5 août	HPRC / Préparation COPIL
Mardi 6 août	COPIL

6.8 LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

Institution	Nom et Prénom	Position
MSPLS DGP	Dr Ndayihereje Pierre Claver	
	Mme Nuyenkego	
MSPLS CTN	Dr Kamana Jean	
	Dr Basenya Olivier	
MSPLS DRH	Mme Mariam Ndagije	Directeur
PNSR	Mr Eric Vyizigiro	DAF
PEV	Mme Clarisse Bukeyenzeza	Chef service Logistique
PRONIANUT	Dr Nkezabahizi	Directeur
PNUD	M. Benjamin Ndayiragije	Pharmacien
CAMEBU	M. Egide KAVUYIMBO	Informaticien
Hôpital Militaire	Col Dr Marc Nimburanira	Directeur Général
	P.C Niyonzima	Directeur des soins
	Col. Rurayi Pie	DAF
	M. Patrick Mbanzendore	Informaticien
	Mme Bénigne Nduwayezu	Assistant service administratif
Hôpital Prince Régent Charles	Dr Inés Rosélyne Nduwimana	Directeur
	Dr Oscar Nimpaye	Directeur des soins
	M. Bernard Ngomirakiza	DAF
	M. Edouard Ndayiragij	Responsable RH
	M. Terrance Baroreraho	Responsable finances
	Mme Chantal Kabarenzi	Chef service admin
Hôpital Ngozi	Dr Guillaume Ntawukuriryayo	Directeur général
	Dr Agapit Uwamahoro	Directeur des soins
	Mme Suavis Dusenge	DAF a.i
	M. Anicet Bararunyeretse	SIS
	Ir Prudence Nyandwi	Informaticien
	Mme Anitha Uwimana	Chef de Poste Laboratoire
Hôpital Gitega	M. Hermenegilde Misigaro	DAF
	Mme Noémie Ntakirutimana	SIS
	M. Hussein Nkezabahizi	Informaticien
	Mme Bénigne Kamariza	Chef du Personnel
	Mme Ernestine Niyonzima	Responsable pharmacie
	Mme Angélique Nkurunziza	Chef Comptable
Hôpital Bubanza	Sœur Vianney Bukuru	Directeur
	Dr Alexis Arakaza	Directeur des soins
	M. Prudence Niyonkuru	DAF
	M. Justin Bizimana	Chef Nursing
	M. Daniel Ndayengenge	SIS
	M. Vincent de Paul Niyongere	Informaticien
CS Musaga	Dr Evelyne Emerusenge	Médecin directeur
	Mme Seconde Niyonizigiye	Gestionnaire
	Mme Thérèse Niyonkuru	Responsable pharmacie
	Mme Marie Louise Nsabusuye	SIS
CNPK	Frère Herménégilde Nduwimana	Directeur Général
	Frère Anselme Harimenshi	DAF
	M. Simon Midende	Comptable
	M. Egide Nkengurutsimana	Agent facturation
	M. Diomède Ndabanekeye	Chef Laboratoire
	M. Manassé Sabantubanje	Chef pharmacie
	M. Fulgence Ndayikunda	SIS

	Mme Adeline Ndenzako	Chef Nursing
CENAR	Mme Elisabeth Uwimana	Directeur Adjoint
	Mme Solange Kanyange	DAF
	M. Anicet Nibaruta	Coordonnateur service de formation du personnel et traitement des patients
	M. Apollinaire Ndikumana	Chef service Kiné-physiothérapie
	M. Valentin Malanda	Chef radiologie
	Mme Aliane Nimpagaritse	Chef service social
Sanatorium de Kibumbu	Dr Gaspard Nizigiyimana	Directeur
	Mme Sylvie Ndikumana	Secrétaire
Hôpital Cankuzo	Dr Adelin Niyonsaba	Directeur
	M. Augustin SUKURI	DAF
	M. Eric Ndayizeye	SIS
	M. Donatien Hakizimana	Pharmacie
	M. Charles Karorero	Chef Laboratoire
Hôpital Makamba	M. Eric Ndayegamiye	DAF
	Mme Thérèse Nimpaye	Chef Comptable
	Mme Yvette Izerimana	SIS
	M. Vianney Ntihakose	Chef Laboratoire
	M. Léopold Ndayiragije	Secrétaire
Hôpital Muyinga	Dr Jean Georges Rukubo	Directeur
	M. Emile Rwamaninkovu	DAF
	M. Jean Bosco Sinzinkayo	Chef Comptable
	M. Oscar Ntirubarwango	Chef Laboratoire
CDS Gasura	Sœur Valérie Ndayishimiye	Gestionnaire
	Sœur Josélyne Sindakirimana	Pharmacie
	M. Thaddée Hakizimana	Titulaire Adjoint
CDS Kabuye I	M. Réverien Barutwanayo	Titulaire
	Mme Marie Chantal Ndiokubwayo	Gestionnaire
	Mme Jacqueline Karenzo	Laboratoire
	M. Théodore Ndakengurutse	Titulaire Adjoint
CDS Bugenyuzi	M. Fabrice Nivyisi	Titulaire
	Mme Bélyse Muzanyinka	Gestionnaire
	M. Jérémie Nimbona	Laboratoire
	Mme Sophie Niyonzima	Pharmacie
CDS Ngoma	M. Louis Barakambikiye	Titulaire
CDS Kaburantwa	Sœur Vivine Nizigiyimana	Titulaire
	Sœur Pascasie Minani	Gestionnaire
	M. Viateur Masabo	SIS
	M. Aloys Kabarabara	Laboratoire
CDS Muriza	M. Eric Ndayishimiye	Titulaire
	Mme Félicité Niyonzeye	Gestionnaire