

Annexe 3.2 : exemple d'étude du revenu attendu pour un centre de santé en région rurale d'Afrique.

En partant du principe que le centre est un centre privé à but non lucratif et que le paiement des prestations s'effectue à l'acte (*voir chapitre 5, Financement des soins en zones rurales*), on fixe le tarif de chacune des prestations investiguées lors de l'étude du taux d'activité (annexe 2) en ayant à l'esprit la notion de rapport coût/prix. Notre rapport coût/prix total doit être idéalement de 1 (car à but non lucratif). Pour les prestations que l'on souhaite rendre plus accessibles (promotion et prévention), nous prévoyons un rapport supérieur à 1 et le centre assure donc la prise en charge du coût excédentaire. Pour certaines prestations, on est obligé, pour des raisons de pérennité financière, de maintenir un rapport proche de 1, et donc de faire payer à la population la quasi-totalité du coût engendré.

Avec le « Paquet minimum d'activités » utilisé dans l'annexe 2, on peut imaginer :

– prestation à coût/prix égal à 1 :
– Consultation (C)
– Actes de petites chirurgies et pansements (K)
– Consultation prénatale
– Accouchement
– Activité de planning familial (PF)
– Enfant de 1-4 ans à suivre et à vacciner
– Prestation à rapport coût/prix égal >1 (faible prix imposé aux patients) :
– Consultation postnatale
– Enfant de moins de 1 an à suivre et à vacciner

On observe dans cet exemple que la priorité à l'accessibilité a été laissée, grâce à des prix bas, aux consultations postnatales et à la vaccination des enfants de moins de 1 an (en raison dans la région d'une forte mortalité périnatale liée à des maladies infectieuses évitables par les vaccins ou d'une mortalité élevée dans le post-partum). Dans un autre centre ou dans d'autres régions, l'accessibilité peut être prioritairement garantie aux accouchements (en raison d'une forte demande ou d'un fardeau de santé important lié à la mortalité en couches) ou au planning familial (mauvaise santé sexuelle et reproductive chez les femmes jeunes).

On peut dresser avec ces informations le tableau du tarif de chaque acte. Dans cet exemple, la monnaie utilisée sont les ariarys, monnaie malgache (1 euro = 3000 ariarys).

Type de consultation	Coût à l'unité (ariarys)
Consultation (C)	1'500
Acte de petites chirurgies et pansements (K)	5'000
Activité de planning familial (PF)	2'500
Consultation prénatale (CPN)	2'500
Accouchement	15'000
Consultation postnatale (CpostN)	1'500
Enfant de moins de 1 an à suivre et à vacciner	100
Enfant de 1-4 ans à suivre et à vacciner	1'500

Dans une seconde étape, il est possible d'obtenir les recettes prévisionnelles du centre en multipliant chaque prestation par son coût.

Type de consultation	Objectifs de consultation sur 3 ans d'une population de N = 10'000 habitants dans un rayon de 20 km	Coût à l'unité (ariarys)	Recettes prévisionnelles sur 3 ans (ariarys)
Consultations (C)	8'750	1'500	13'125'000
Actes de petites chirurgies et pansements (K)	350	5'000	1'750'000
Activités de planning familial (PF)	1'050	2'500	2'625'000
CPN	1'181	2'500	5'577'500
Accouchements	376	15'000	5'640'000
Consultations postnatales	376	1'500	564'000
Enfants de moins de 1 an à suivre et à vacciner	350	100	35'000
Enfants de 1-4 ans à suivre et à vacciner	1'137	1'500	1'740'500
Total	13'570	-----	31'057'000

Grâce à cet exercice, nous pouvons estimer le montant des recettes à disposition pour financer, par exemple, le revenu des employés sur trois ans. Si l'on divise le bénéfice total estimé pour le transformer en valeur mensuelle, en déduisant une marge de sécurité pour les charges de 10%, nous estimons que 776 425 ariarys pourront être épargnés mensuellement pour le paiement des salaires de l'équipe, des cotisations et des assurances professionnelles, des frais de maintenance du centre, etc. (*voir chapitre 5, Pérennisation du centre de santé*).

Encore une fois, il ne s'agit que d'un exercice illustratif et non exhaustif de l'effort à fournir pour tenter de se représenter au mieux les aspects financiers d'un centre de santé.