

Programme de recherche

Politiques publiques et lutte contre l'exclusion en Afrique de l'Ouest - Phase III

Retombées de la participation aux mutuelles de santé sur l'accès à des soins de qualité

Étude de cas au Bénin

Équipe de recherche

- Slim Haddad, Ismaïlou Yacoubou,
Valéry Ridde, Pierre Fournier, Bruno Galland
- Coordinateur : Michel R. Gbétie
- Collaborateurs :
 - Hubert Torou, Médard Bassan,
Yaya Bello, Casimir Mongazi
 - Abdoulaye Galilou, Yacoubou Moussa,
Jules Biauou, Zoé Brabant

Problématique

- Bienfaits de l'assurance communautaire souvent tenus pour «évidents »
- Effets attribuables: bases factuelles limitées
- Travaux d'évaluation:
 - généralement centrés sur la performance organisationnelle ou financière;
 - études d'impact limitées. Habituellement: effets sur l'utilisation des services de santé des adhérents;
 - Comparateurs: absents ou non convaincants.

Objectifs

- **Résultats du programme d'appui au développement des mutuelles**
 - Effets sur les ménages adhérents: coût et accès aux soins, délais d'attente et de référence, qualité des soins reçus.
 - Effets sur les groupements villageois et les communautés: pratiques d'entraide et capacités d'expression des membres (modification des rapports de force avec les agents de santé).
- **Mise à disposition d'une méthodologie pour l'évaluation (ex-post) des impacts des mutuelles**
 - Cible: promoteurs, communauté scientifique
 - Contrainte habituelle: situation non expérimentale
 - Objectif: design robuste (réduction des biais d'attribution).

Contexte d'étude: zone d'intervention CIDR

- Départements du Borgou-Sud et du Zou-Nord.
- En début d'étude:
 - 29 mutuelles fédérées en 3 inter-mutuelles (21 000 adhérents).
 - groupements de personnes cooptées et liées par des relations de confiance antérieures
 - groupements communaux au sein de chaque village.
- Étude:
 - 10 mutuelles (Tx pénétration: 11%)
 - 2 hôpitaux et 10 centres de santé contractants.

De la qualité des soins dans les formations sanitaires étudiées

- L'hôpital de Papané :
 - Hôpital confessionnel, il jouit d'une bonne réputation (qualité perçue) et d'un plateau technique plus complet
- Le CS public de Ouessé
 - Il joue le rôle d'hôpital avec des hospitalisations
 - La qualité des soins dans le CS de Ouessé et dans les 10 autres CS d'arrondissements est variable d'un CS à l'autre avec les dominantes suivantes :
 - Manque de médicaments et de personnel qualifié
 - Accueil plus ou moins chaleureux des mutualistes
- L'étude n'a pas pris en compte la qualité des soins mais s'est concentré sur leur accessibilité

Champs des impacts étudiés

- **Champs 1 : Les effets de l'appartenance aux mutuelles sur l'accès aux soins**
 - Rapidité de l'accès aux soins (temps de latence)
 - Barrière financière
- **Champs 2 : Les dynamique sociales**
 - Le pouvoir d'agir
 - L'entraide et la solidarité
 - Relation avec les agents de santé
- **Seuls les résultats du Champs 1 seront présentés.**

Remarques méthodologiques

- La méthode a consisté à comparer deux populations : les mutualistes avec les non mutualistes
- Cette méthode ne permet en principe pas de conclure à un impact en l'absence de données préalables au lancement des mutuelles (Base Line Study)
- Cette difficulté méthodologique a été contournée en utilisant la technique des appariements
- De sorte qu'une différence statistiquement significative entre les deux groupes permet d'affirmer un impact

Mesures de résultats

- **Adhérents:**
 - Référence plus précoce
 - Épisode de soins moins coûteux pour les adhérents.
 - Accès supérieur (réduction des exclusions)

Impact N° 1 : La diminution des dépenses directes des hospitalisés mutualistes par rapport au non mutualistes

Impact N° 1 : La diminution des dépenses directes des hospitalisés mutualistes par rapport au non mutualistes

- La diapositive suivante présente :
 - Les dépenses payées directement par le patient et comptabilisées par la formation sanitaire (pour les mutualistes, la part prise en charge par la mutuelle ne figure donc pas).
 - Les autres dépenses effectuées en dehors de l'hôpital, avant et pendant l'hospitalisation : transport, nourriture, médicaments (prescriptions externes)

Comparaison des **dépenses directes** des **patients hospitalisés** adhérents et des non adhérents

Moyenne en FCFA	Adhérent	Non-Adhérent	Écart moyen	Écart relatif
Avant hospitalisation	1 893	2 159	-266	-12%
Caisse hôpital	7 310	22 870	-15 560	-68%
Transport	3 617	2 985	632	21%
Nourriture	6 495	5 857	638	11%
Médicament	3 024	2 442	582	24%
Autres entourage	22	305	-283	-93%
Personnel	0	38	-38	-100%
Hospitalisation: autres	1 739	1 595	144	9%
Total Hospitalisation	22 330	36 397	-14 068	-39%
Dépense totale épisode	24 167	38 455	-14 288	-37%

Comparaison des **dépenses directes** des **patients hospitalisés** adhérents et des non adhérents

- Comparativement aux non mutualistes :
 - Le paiement direct des mutualistes à l'hôpital est de 68 % inférieur
 - Mais les dépenses « extra hospitalières » des mutualistes sont plus élevées (+1 500 FCFA)
 - De sorte que la dépense totale d'un mutualiste par épisode d'hospitalisation est de 39 % inférieure à celle d'un non mutualiste.

Comparaison des dépenses directes des **parturientes** adhérentes et non adhérentes

Moyenne en FCFA	Centre de santé uniquement			Épisode incluant une hospitalisation		
	Adhérent	Non Adhérent	Écart moyen	Adhérent	Non Adhérent	Écart moyen
Dépense avant CS	139	31	108	0	60	-60
Total coût épisode CS	8 682	12 918	-4 236	3 960	3 130	830
Transport HOP	.	.	.	873	2 173	-1 300
Caisse HOP	.	.	.	11 417	36 983	-25 566
Médicament HOP	.	.	.	7 247	3 016	4 231
Total HOP	.	.	.	32 605	49 579	-16 974
Total épisode	8 821	12 949	-4 128	33 549	50 407	-16 858

En gras: écart significatif

Comparaison des dépenses directes des **parturientes** adhérentes et non adhérentes

- Comme pour les hospitalisés, les dépenses directes des parturientes mutualistes sont significativement plus faibles que celles des non mutualistes
- C'est pour le paiement effectué à l'hôpital que cette différence est la plus marquée (-69%)

Dépense moyenne des parturientes	Adhérentes	Non adhérentes	Ecart	%
Total épisode sans référence	8 682	12 918	- 4 236	-33%
Avec référence à l'hôpital	33 549	50 407	-16 858	-33%
Caisse de l'hôpital	11 417	36 983	-25 566	-69%

Impact N° 2 : la réduction des pratiques illicites

Dépenses **comptabilisées** pour, et dépenses **déclarées** par les patients dans les formations sanitaires **uniquement**

- Les diapositives précédentes présentaient **uniquement** les sommes **comptabilisées** par les formations sanitaires.
- La diapositive suivante compare les dépenses **déclarées** avec les sommes **comptabilisées** par les formations sanitaires pour les patients mutualistes et non mutualistes
- Les sommes **déclarées** avoir été versées à la caisse des FS ont été vérifiées par les reçus ou les carnets de santé
- **De sorte que les écarts (comptabilisées/déclarées) sont à mettre sur le compte de ce qui est communément appelé les « pratiques illicites ».**
- **Quel est l'impact de l'appartenance à une mutuelle sur les pratiques illicites ?**

Effets des mutuelles sur la réduction des pratiques illicites dans un centre de santé public

Centre de santé de Ouessé	Mutualistes	Non mutualises	Ecart M/NM	%
Paiements déclarés avoir été payés par les patients dans les formations sanitaires	5 245	19 383	- 14 138	27%
Paiements des patients comptabilisés dans les registres des formations sanitaires	5 083	9 650	- 4 567	53%
Ecart moyen en FCFA	162	10 151	- 9 989	2%
Ecart entre dépenses déclarées et dépenses comptabilisées %	3%	101%	-97%	NA

Lien causal de l'impact 2 de la Réduction des pratiques illicites par les mutuelles

- Pourquoi les mutualistes ne sont-ils plus « rançonnés » ?
- C'est par ce qu'ils connaissent leurs droits et qu'ils savent qu'ils peuvent agir collectivement

(Résultats de l'étude qualitative)

Le pouvoir d'agir

- Les compétences

- Prendre la parole : « **aujourd'hui, grâce à la mutuelle, je peux parler et je ne crains rien.** »
- Techniques de gestion et d'animation : « *plus personne ne peut plus nous enlever cela de la tête* »

- La conscience critique

- Capacité de se plaindre : par ex : numérotation des blouses
- « *Je sais que si je suis adhérent, je pourrai bénéficier des soins à l'hôpital et lorsque les agents de santé traînent à me soigner, je pourrai faire du bruit pour qu'elle le fasse* ».
- « *C'est la mutuelle qui nous a appris qu'on peut à tout moment nous renseigner à l'hôpital sur tout ce que nous n'avons pas compris* »

-
- **Impact 3 : La réduction des exclusions temporaires et partielles**

Impact 3 : Effet des mutuelles sur la réduction des exclusions des soins de santé pour les hospitalisés

Exclusions partielles ou temporaires	Adhérent	Non adhérent	Écart moyen	Ecart relatif
A manqué de moyens pour se soigner	2,8%	5,0%	-2%	-45%
Empêché de se rendre Hôpital	1,8%	2,3%	0%	-20%
Obligé de retarder les soins	4,6%	8,3%	-4%	-44%
Médicaments non achetés	1,8%	5,0%	-3%	-64%
Achat Médicaments retardé	4,6%	8,7%	-4%	-47%
Au moins une difficulté	6,4%	21,1%	-15%	-70%

En gras: écart significatif

Impact 3 : Effet des mutuelles sur la réduction des exclusions des soins de santé pour les parturientes

Exclusions partielles ou temporaires	Centre de santé uniquement			Épisode incluant une hospitalisation		
	Adhérente	Non Adhérente	Écart moyen	Adhérente	Non Adhérente	Écart moyen
A manqué de moyens pour se soigner	0,0%	4,2%	-4,2%	0,0%	2,1%	-2,1%
Empêché de se rendre Hôpital	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Obligé de retarder les soins	0,0%	3,2%	-3,2%	0,0%	2,1%	-2,1%
Médicaments non achetés	0,0%	4,2%	-4,2%	0,0%	2,1%	-2,1%
Achat Médicaments retardé	0,0%	4,2%	-4,2%	0,0%	4,3%	-4,3%
Au moins une difficulté	0,0%	4,2%	-4,2%	0,0%	4,3%	-4,3%

En gras: écart significatif

Impact 3 : Effet des mutuelles sur les exclusions des soins de santé chez les hospitalisés

- Les mutuelles ont réduit:
 - de 70 % les exclusions temporaires ou partielles chez **les hospitalisés** (6,4% contre 21,2% chez les non mutualistes)
 - A 100% les exclusions partielles ou temporaires chez **les parturientes** qui sont cependant à un niveau peu élevé (4,2%) chez les non adhérentes

-
- Impact 4 : Sur les délais de recours dans les formations sanitaires

Patients hospitalisés: distances, délais et durées de séjour

	Adhérent	Non adhérent	Écart moyen	Écart relatif
Distance hôpital domicile (km)	10,20	9,74	0,46	5%
Délai avant hospitalisation en jours (non référés)	3,57	4,21	-0,64	-15%
Délai avant hospitalisation en jours (tous)	3,35	4,49	-1,14	-25%

AUCUN écart n'est significatif

Impact 4 : Effets des mutuelles sur les délais de recours **des parturientes**

Temps estimés en heures	Adhérents	Non adhérents	Ecart	%
Temps AVANT de se rendre au CS	11,31	16,13	-4,82	-30%
Délai AVANT référence du CS (référéés)	39,45	49,72	-10,27	-21%

En gras: écart significatif

Impact 4 : Effet des mutuelles sur délais de recours

- Les mutuelles ont réduit:
 - Les délais de recours (- 30%) et d'évacuation (-21 %) des parturientes
- En revanche, même s'ils existent, les écarts entre les temps de latence des mutualistes et des non mutualistes ne sont pas significatifs pour les hospitalisés, ni pour leurs durées de séjour

Conclusion

- Cette étude n'a porté que sur les utilisateurs des services de santé (on n'a pas étudié l'impact chez les non utilisateurs)
- **L'étude a mis en évidence un impact significatif mais modéré sur :**
 - la réduction des exclusions partielles ou temporaires
 - Les délais de recours et d'évacuation des parturientes
- **Et un impact fort sur :**
 - La réduction des dépenses directes comptabilisées dans les FS
 - La réduction des pratiques parallèles
 - C'est peut-être une raison de leur impopularité au près de certains agents de santé
 - Quid du passage à l'Assurance maladie Universelle ?