

L'interface entre mutuelles, qualité de l'offre et demande

Résultats de deux études de cas au Mali rural



*Contribution de l'Unité de politique et financement de santé, Département de santé publique,
IMT, Anvers au Forum 2009 de la Concertation, Yaoundé, 1 octobre 2009,
Atelier 2 : Les relations entre la mutualité et l'accès aux soins de santé de qualité*

werner soors



bart criel

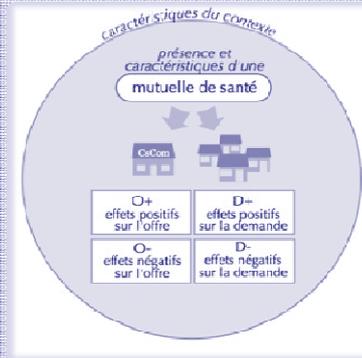
Cadre justifiant

- Jugement dominant sur l'impact des mutuelles de santé Africaines : la protection et la contribution au financement sont limitées
- A la base de ces limites : une adhésion stagnante
- Trois principaux facteurs bloquants : capacité financière des ménages, manque de confiance, qualité des soins insatisfaisante
- Quid si les mutuelles constituaient un levier pour améliorer la qualité de l'offre de soins? N'aura-t-on pas un argument fort en faveur du modèle mutualiste?
- Question centrale : comment les mutuelles pourraient-elles avoir un impact positif sur la qualité?



Méthode

- Etude de cas : compréhension maximale d'un phénomène dans son contexte
- Nombre de cas limité; cas sélectionnés; multiplicité de sources et de techniques
- Définition de la qualité comme construction sociale dynamique, prenant origine dans l'interface offre/demande



Conduite de la recherche

- 2005 : Elaboration du protocole, IMT+UTM
Données prévues : Documents existants; observations directes; entretiens de sortie et entretiens à domicile avec les utilisateurs des services, mutualistes et non mutualistes; entretiens avec personnes clé, discussions en groupe focalisées
 - 2006 : Pré-test du protocole et des outils, à Kémeni
 - 2007 : Collecte de données
Quatre cas : Bamako, Sikasso, Cinzana, Nongon
 - 2008-2009: Analyse
Seulement les deux cas en milieu rural retenus
- Cette présentation résume les constats et les leçons apprises de ces deux cas en milieu rural : Cinzana et Nongon

MUSAC, Cinzana



*Mutuelle opérationnelle depuis 2004 dans l'aire de santé de Cinzana, 21 villages, Ségon
Mise en place après la réhabilitation du CScCom de Cinzana Gare avec son ASaCo
dans un Projet Intégré de Santé et d'Activités Mutualistes (PISAM, 2001-2006),
avec gestion et financement externes*

*La MUSAC couvre essentiellement les soins de première ligne au CScCom,
avec un ticket modérateur fixe de 40%*

Fin 2006 : 1.556 bénéficiaires / population cible de 12.998 personnes (12%)

*Cas de recherche unique : mise en place explicitement complémentaire
à l'amélioration de l'offre et de la qualité*

MUTCO, Nongon



Mutuelle opérationnelle depuis 1998 dans l'aire de santé de Nongon, 7 villages, Sikasso

Mise en place endogène; associée au CScCom de Nongon, avec son ASaCo

*Ticket modérateur de 25% pour les enfants 0-7 ans et les femmes enceintes,
et de 50% pour les autres utilisateurs*

Fin 2006 : 2.140 bénéficiaires / population cible de 4.549 personnes (47%)

*Cas de recherche unique : première mutuelle rurale au Mali
En plus : considérée exemplaire par les acteurs nationaux
(bien que rarement visitée et jamais étudiée à profondeur)*

Données collectées

- MUSAC, Cinzana :
 - Documents existants; observations directes
 - 45 entretiens de sortie et 20 entretiens à domicile avec les utilisateurs des services, mutualistes et non mutualistes
 - 11 entretiens avec personnes clé
 - 4 discussions en groupe focalisées
- MUTCO, Nongon :
 - Documents existants; observations directes
 - 53 entretiens de sortie et 22 entretiens à domicile avec les utilisateurs des services, mutualistes et non mutualistes
 - 11 entretiens avec personnes clé
 - 4 discussions en groupe focalisées



Constats sur l'offre, Cinzana

- *Perception des chercheurs* : Offre médiocre, prescriptions excessives, rarement en dialogue avec les utilisateurs
- *Perception des utilisateurs* :
 - Les soins résolvent les problèmes de santé : efficaces
 - Qualité technique relève des professionnels de santé : pas de remise en question
 - Coût des prestations déterminé par la gravité de la maladie : pas de remise en question
 - Qualité interpersonnelle : fort critiquée, même si reconnaissance d'une amélioration au cours du temps
 - *Triangulation* : Influence de l'ASaCo et surtout du PISAM dans cette amélioration; pas un influence directe de la MUSAC



Constats sur l'offre, Nongon

- *Perception des chercheurs* : Offre technique et interpersonnelle au-dessus de la pratique courante en Afrique de l'Ouest, pratique de prescription équilibrée, souvent en dialogue avec les utilisateurs
- *Perception des utilisateurs* :
 - La plupart sont satisfaits de la qualité technique
 - Critique vis-à-vis la prescription des génériques : 'manque de connaissance, car une maladie extraordinaire vaut un effort exceptionnel'
 - Manque de capacité et d'attitude du staff auxiliaire; mais reconnaissance d'une certaine amélioration dans le temps
 - *Triangulation* : Amélioration attribuable aux efforts du médecin du CSCoM, qui assure et cumule des fonctions clés dans l'ASaCo aussi bien que dans la mutuelle



Constats sur la demande

- *Cinçana et Nongon* : Utilisateurs réclament des heures d'ouverture plus flexibles et des temps d'attente plus courts
 - Pas de transmission de ces demandes au prestataire par l'intermédiaire de la mutuelle, ni de changement dans le temps
- *Cinçana plus que Nongon* :
 - La plupart des enquêtés associent la mutuelle uniquement à la dimension de l'accès financier
 - Seulement quelques personnes clés des mutuelles partagent la notion d'une mutuelle comme un levier potentiel pour améliorer la qualité des soins
 - La plupart des enquêtés mutualistes (à l'exception des responsables et des relais) semblent considérer la mutuelle et sa gestion comme une extériorité



Entre offre et demande : l'accès

- *Accès en temps opportun* : Les données quantitatives confirment que la mutualisation a amélioré cette dimension
- *Accès financier* : Résultats mixtes
 - Cinzana : Coût médical total plus élevé pour les mutualistes que pour les non mutualistes, dû à l'aléa moral des prescripteurs
 - > Pas de conscience de ce phénomène dans la mutuelle
 - Cinzana et Nongon : Déterminants principaux d'un manque d'accès persistant sont les familles nombreuses, les structures sociales et les obligations qui s'en suivent
 - > Les femmes sont plus conscientes de cette causalité profonde que les hommes



Dimension de l'accès : autonomisation?

- *Cinzana, femmes dans une groupe de discussion uniquement* :
Suggestion de permettre l'adhésion indépendante aux femmes, comme solution au manque d'accès déterminée par les structures sociales et ses obligations qui s'en suivent
 - > Transformation demandée, pas (encore) réalisée
- *Nongon, plusieurs femmes* :
« Tu peux partir te faire soigner avec le petit morceau d'argent que tu as »
La mutualisation des chefs de famille a apporté aux femmes le pouvoir de prise de décision de recours aux soins en cas de maladie personnelle ou des enfants
 - > Impact d'autonomisation au niveau micro, exclusivement attribuable à la mutuelle (dimension transformatrice)



Remarques analytiques

- Les données à Cinzana et Nongon apportent très peu d'arguments en faveur d'une influence des mutuelles sur la qualité de soins
- Par contre, elles apportent plusieurs éléments sur les perceptions de la qualité par les différents acteurs
- Elles permettent aussi d'identifier, dans la mise en place et le fonctionnement d'une mutuelle, les facteurs qui freinent la mutuelle dans son potentiel de levier pour améliorer la qualité de l'offre
- Elles permettent ainsi de formuler des conditions préalables pour qu'une mutuelle puisse effectivement servir de levier



Première leçon apprise

Extériorité ou organisations de membres?

- Le contraste entre l'abondance des commentaires critiques sur la qualité interpersonnelle et la quasi absence de transmission de ces plaintes à la mutuelle, révèle un dysfonctionnement des mutuelles comme organisations qui défendent les intérêts de ses membres
- Par conséquent, il est nécessaire et prioritaire de (r)établir la fonction représentative des mutuelles



Deuxième leçon apprise

Information au delà des finances? Vers une autonomisation véritable?

- Après des utilisateurs, la notion de la qualité technique des soins comme une affaire professionnelle et l'incompréhension des avantages des génériques révèlent un dysfonctionnement des mutuelles comme organisations qui visent l'autonomisation de ses membres
- Par conséquent, élargir la fonction informative des mutuelles correspond à un besoin

A son tour, le manque de capacité des mutuelles d'informer ses membres au delà des aspects financiers illustre le besoin d'un appui plus global



Conclusions

- Une condition pour qu'une mutuelle puisse réellement influencer la qualité de l'offre est le plein exercice de ses fonctions représentatives et informatives
- Renforcer ces fonctions devrait constituer une priorité pour les bailleurs de fonds, les structures d'appui et les responsables mutualistes eux-mêmes





*Nous vous invitons à la discussion,
et à l'action*

werner soors  bart criel