

Recherche action (RA) sur le paiement au FORFAIT dans le DS Sebba – Burkina Faso

Pilabré F., Queuille L., Agier I., Zidwemba N., Nacoulma
A., Ridde V. et toutes les parties prenantes de la RA

Fatimata PILABRE

JS CRS Nouna, le 1^{er} août 2015



Plan

Introduction

Méthode

Résultats

Discussion

Recommandations

INTRODUCTION

Une expérience d'exemption du paiement des soins des enfants (< 5 ans) dans les DS de Dori & Sebba (depuis Sept-08) par la DRS Sahel et l'ONG HELP (subvention et tiers payeur).

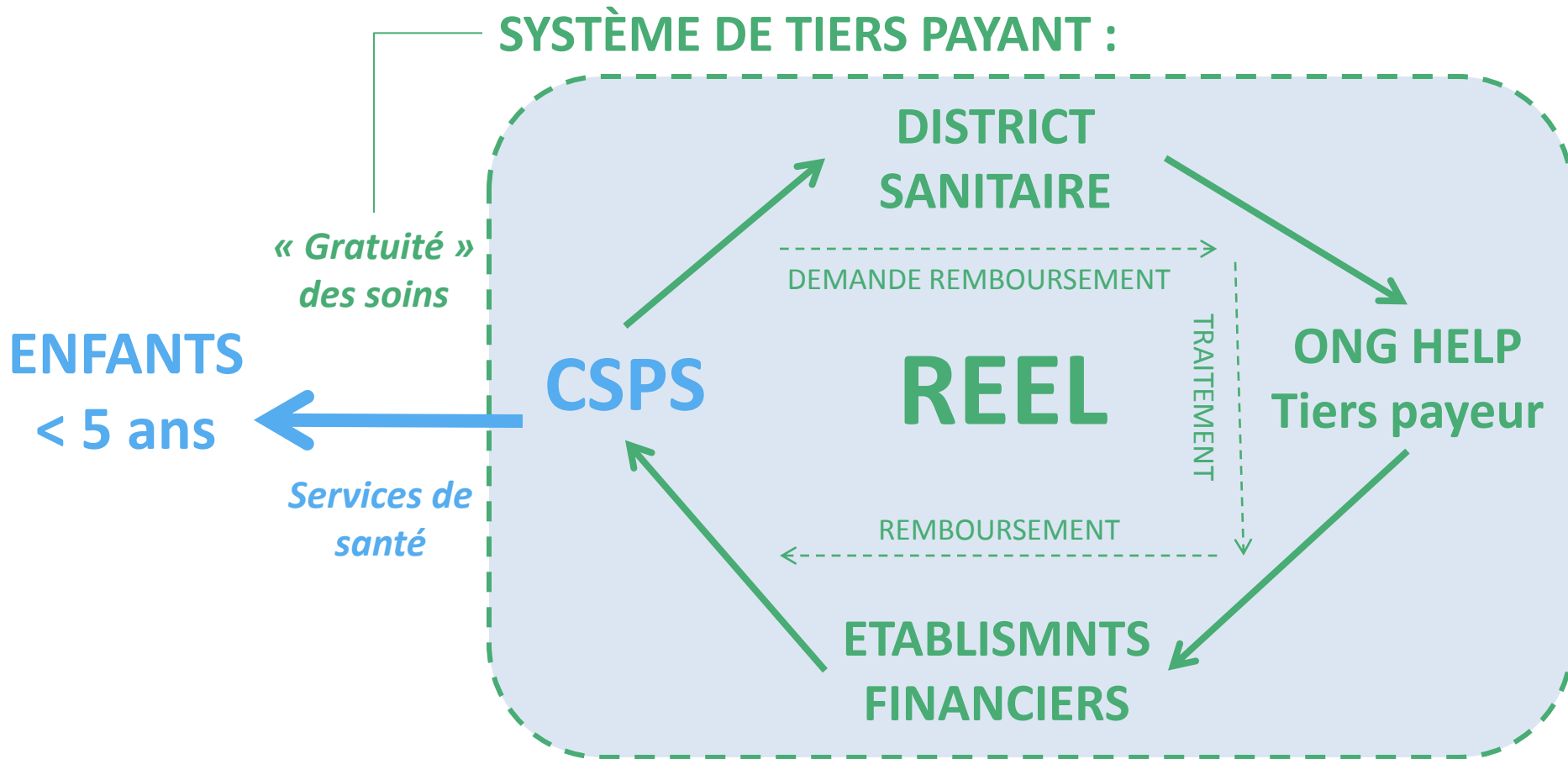
Le remboursement au réel (REEL) des dépenses et ses inconvénients.

Un paiement au forfait (FFT) pourrait-il remplacer ce REEL?

- Trop peu de connaissances (revue) malgré qq expériences (AA/SONU BF, GS E<5 Niger, FBR, etc.)
- Craintes +++ des parties prenantes

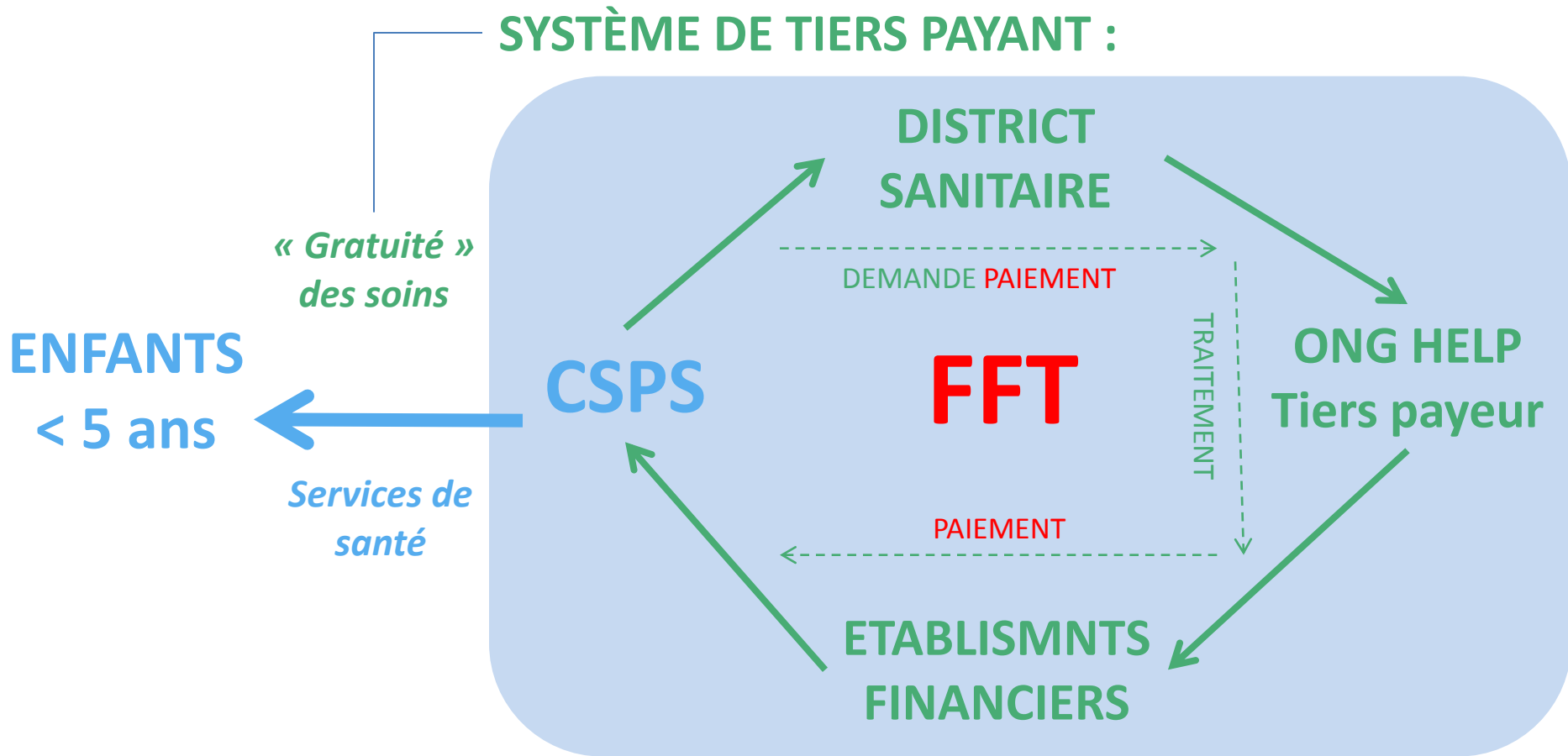
➤ **Recherche action (RA)**

L'intervention « FFT » vs REEL



- Comptabilisation par ordonnance
- Remboursement au REEL
- Supervision médicale
- Contrôles a priori et a posteriori (CSPPS et communautaire)

L'intervention « FFT » vs REEL



- Comptabilisation par épisode de maladie
- Paiement au FFT (**1'300 F CFA**)
- Supervision médicale
- Contrôles a priori et a posteriori (CSPPS et communautaire)

Objectifs de la recherche action sur le paiement au forfait (RA FFT)

- 1) La faisabilité technique (**Q1**)
- 2) Les effets sur la charge administrative (**Q2**)
- 3) Les effets sur les coûts de prise en charge (PEC) médicale (**Q3**)

METHODE

Démarche de recherche action

Parties prenantes : DRS, ECD Sebba, ICP DS Sebba, ONG HELP, CRCHUM et à un degré moindre responsables CoGes et DMEG DS Sebba et ECD Dori

Devis quasi-expérimental *

(comparaisons AVANT/APRES et AVEC/SANS)

Méthode mixte (revue documentaire, entrevues, travaux de groupe, observation, statistiques descriptives et analyse de régression des coûts de prise en charge médicale, analyse réflexive, etc.)

Analyse des « coûts moyens mensuels de la PEC médicale » (CMM)

Tableau : résumé du devis quasi expérimental

	Phase pré-intervention	Phase 1	Phase 2	Phase 3
<i>Date :</i>	<i>Jan-09/Juil-11</i>	<i>Août-11/Juin-</i>	<i>Juil-12/Juin-13</i>	<i>Juil-13/Juin-14</i>
<i>Durée :</i>	<i>31 mois</i>	<i>11 mois</i>	<i>12 mois</i>	<i>12 mois</i>
Groupe 1 (6 CSPS, DS Sebba)	/	Sans risque financier	Avec risque financier	Avec risque financier
Groupe 2 (7 CSPS, DS Sebba)	/	/	Sans risque financier	Avec risque financier
Groupe 0 (18-21 CSPS, DS Dori)	/	/	/	/

Sans risque financier	Avec risque financier
-----------------------	-----------------------

Intervention FFT en 2 temps :

- i. sans risque financier
- ii. avec risque financier

RESULTATS

(Q1) Possible et même facile à mettre en œuvre, adopté par les PP!

Pertinence du FFT pour l'ensemble des PP

Selon les PP, importance de :

- la rationalité des prescriptions (pratiques des AS et disponibilité des MEG)
- du nombre d'hospitalisation
- la supervision (risque de prescription à la baisse)
- l'observance des traitements (\neq revisite)

Autres indicateurs post RA : choix de toutes les PP de poursuivre au FFT après la RA et demande DS Dori de passer au FFT

(Q2) Diminution importante de la charge administrative

- ↳ de la quantité des supports
- ↳ de la contrainte d'archivage/de stockage
- ↳ des coûts de gestion de la subvention
- ↳ de la charge de travail des AS/ICP
- ↗ intégration de la subvention, de son système de tiers payant

(Q3) Les effets sur les coûts de PEC

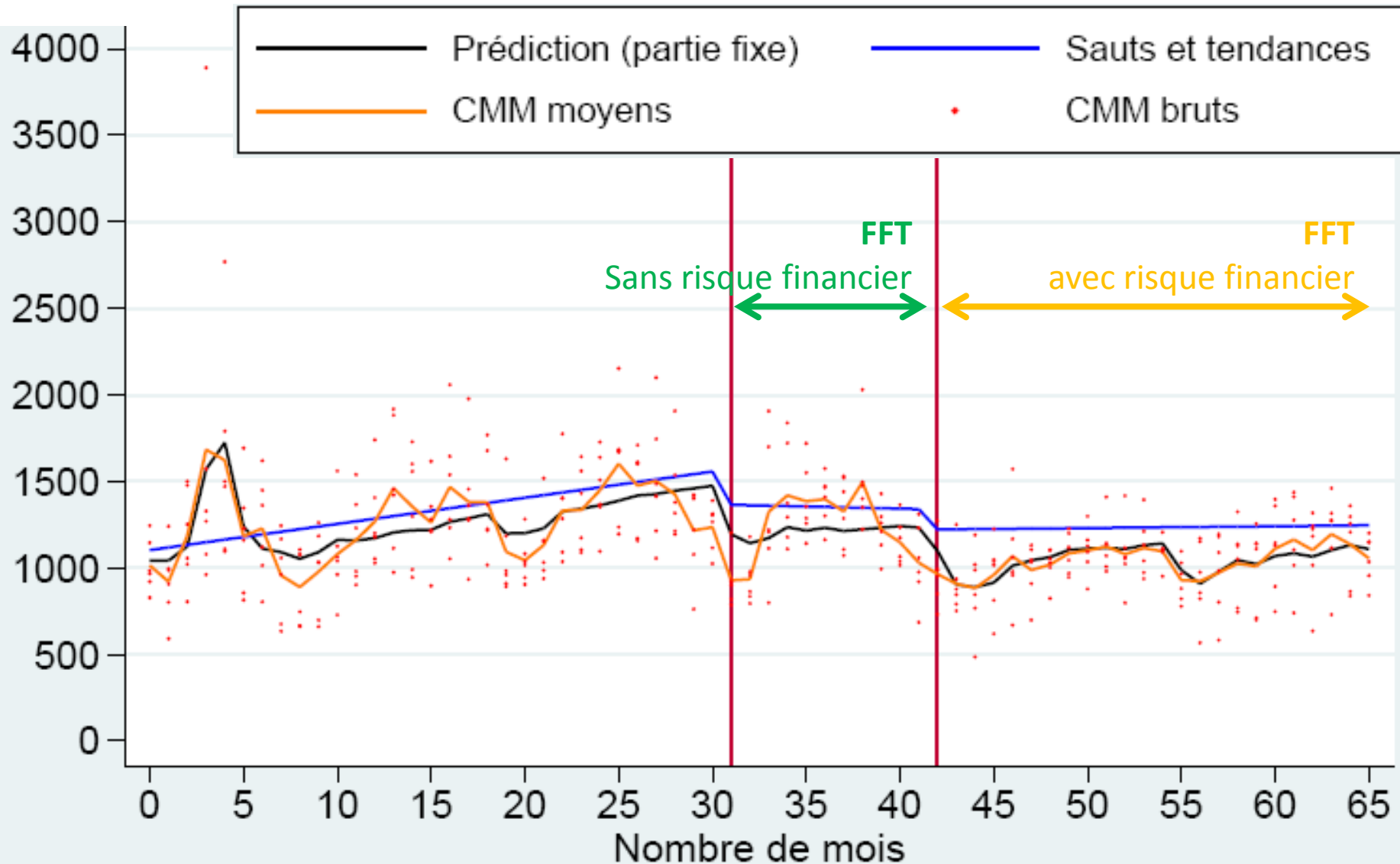
Description des coûts moyens mensuels (CMM)

- La saisonnalité des CMM
- La variabilité intra/inter CSPS des CMM
- Les effets différenciés de l'épidémie de rougeole de 2009

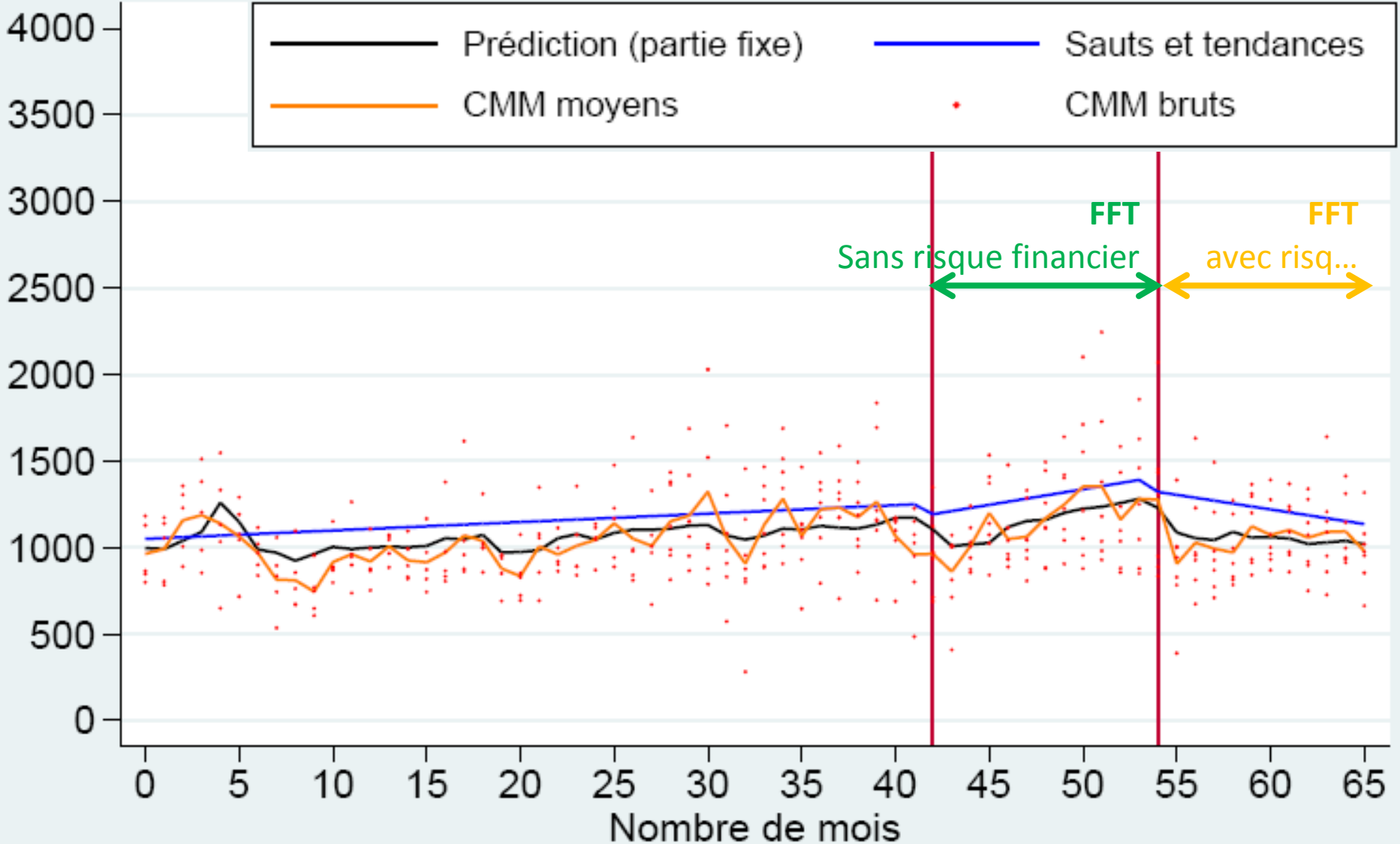
Effets de l'intervention FFT

- Les effets sur les CMM (*leur montant*)
- Les effets sur la variabilité intra/inter CSPS des CMM

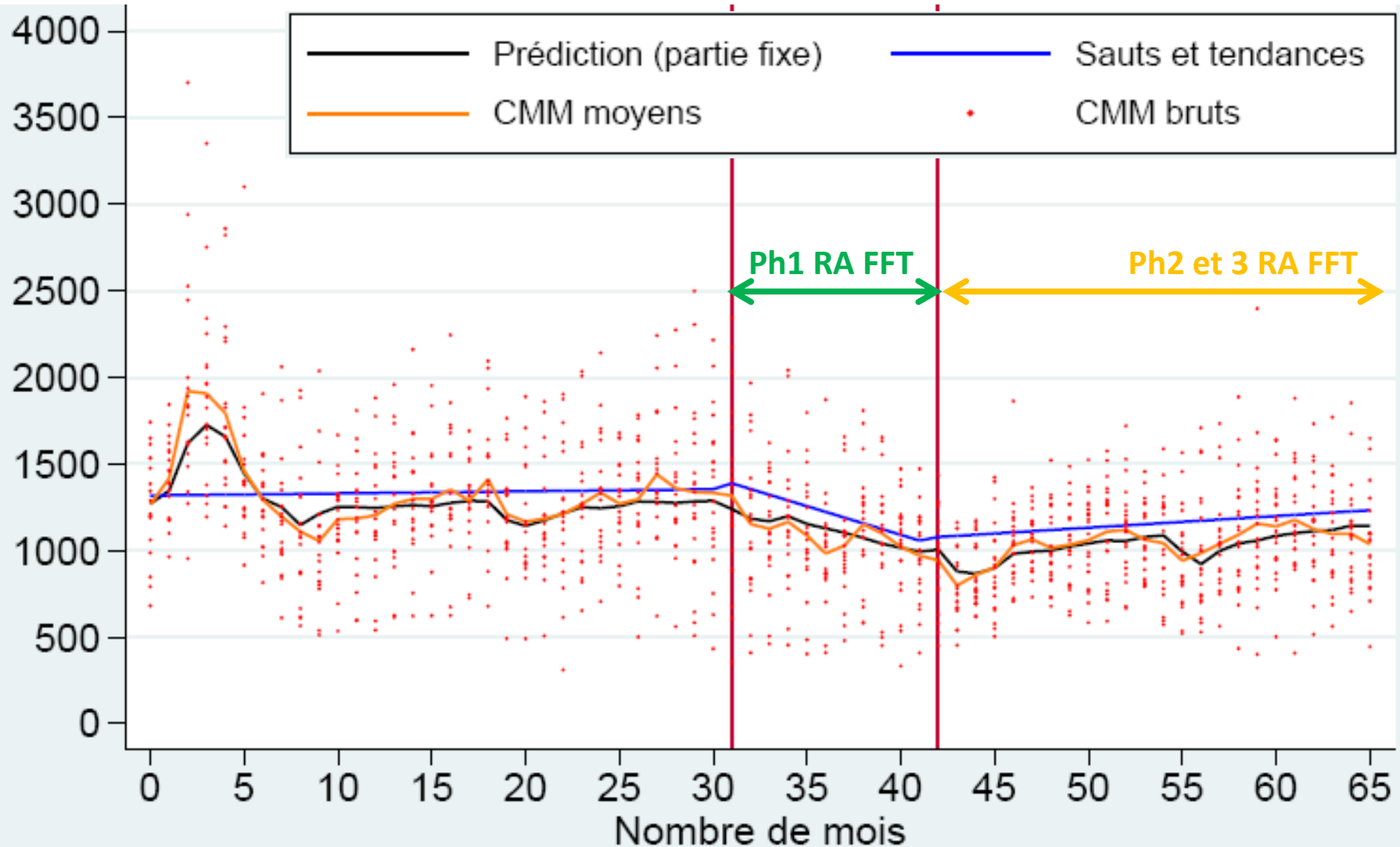
Les effets sur les CMM du Gr1



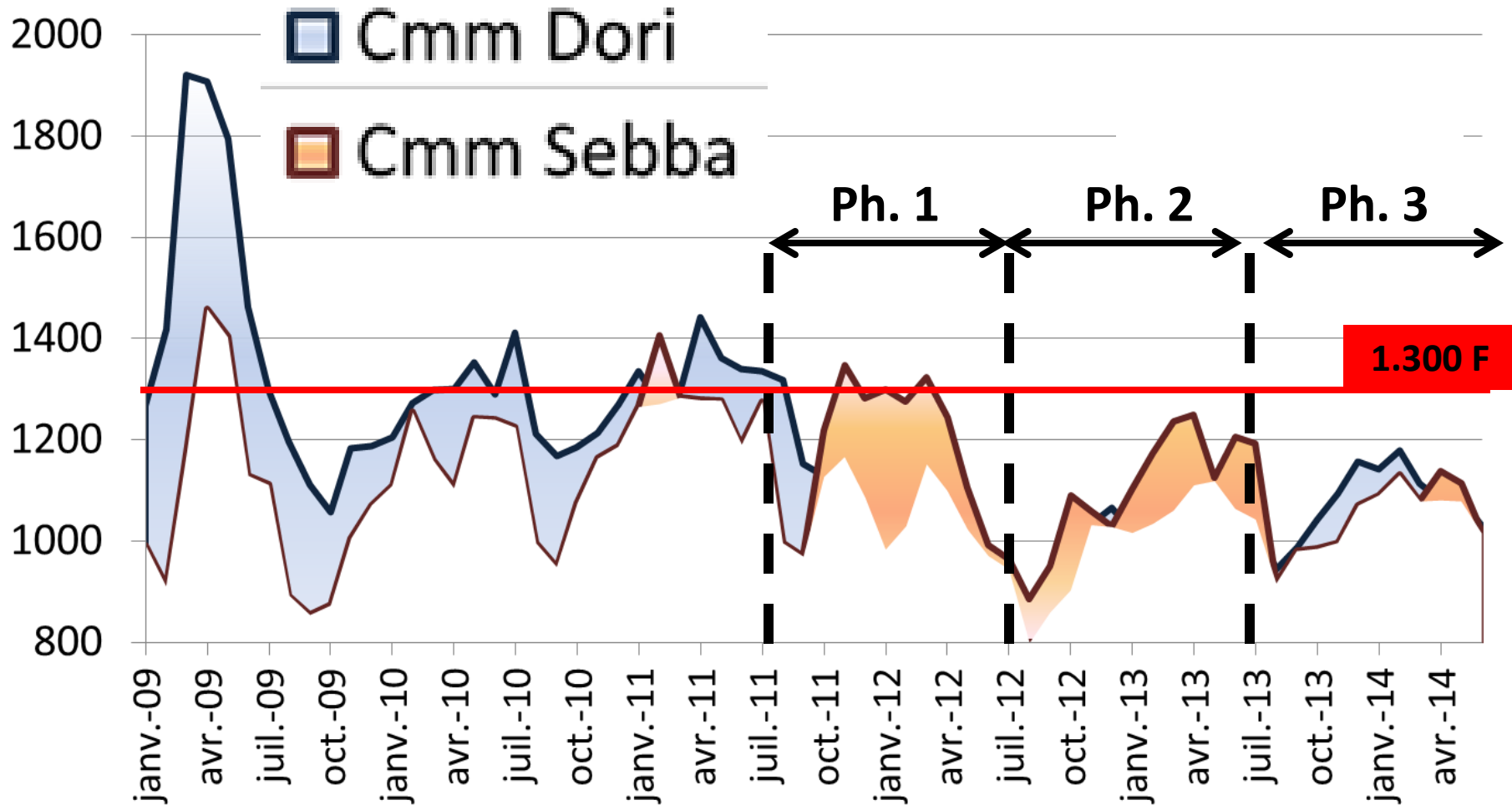
Les effets sur les CMM du Gr2



Evolution des CMM du Gr0 (vs Gr1)



Evolution mensuelle des CMM par DS



Résumé des effets du FFT sur les CMM (Q3)

- Baisse à l'introduction du FFT (« *saut* ») pour **Gr. 1 et 2** (baisse relative pour Gr. 2 dont les CMM étaient + faibles).
- Pas d'effets dans la durée (« *tendance* ») pour **Gr. 1 et 2** (hausse et baisse s'annule en Ph2 et Ph3 pour Gr.2).
- Forte baisse (« *saut* ») pour le **Gr. 0** durant la Ph1 de la RA FFT (*plus précisément 2nd semestre 2011 pour un groupe de CSPS*) alors que pas d'intervention FFT...
- Diminution de la variabilité globale (inter + intra CSPS)
- Tendance à l'homogénéisation des CMM entre les 3 Gr.

DISCUSSION

Synthèse des résultats

- 1) Le FFT est possible (faisable) et il est préféré par les PP.
- 2) La charge administrative (...) du paiement au FFT est bien moins importante que celle du remboursement au réel.
- 3) Les CMM sont influencés par la saisonnalité et des situations particulières (épidémie de rougeole).
- 4) Le paiement au FFT a un potentiel de maîtrise des coûts supérieur au remboursement au réel (montant et variabilité).

- ❑ Du caractère déterminant des coûts de PEC du mode de paiement au même titre que les besoins de santé, le GDT, la pratique des AS (formation + supervision), la disponibilité des intrants médicaux, etc.
- ❑ De la faisabilité et de la préférence du FFT vs REEL dans un système de tiers payant (programme de subvention, AMU, etc.) si organisé simplement
- ❑ De l'importance du calcul du montant forfaitaire (méthode & enjeux) et de la contractualisation entre PP
- ❑ De la variabilité +++ des effets de la rougeole sur les coûts de PEC par CSPS
- ❑ Du risque de prescription « au rabais » avec le paiement au FFT

Proposition d'un FFT E<5 dans le cadre de l'AMU

- ✓ Unicité du FFT par épisode de maladie au niveau CSPS publics et éventuellement privés
- ✓ Calcul du FFT par moyenne des coûts réels pour commencer
- ✓ Contractualisation avec toutes les PP et système d'information intégré (registres de routine, etc.)
- ✓ Mesures d'accompagnement effectives (...)
- ✓ Préfinancement des CSPS + gestion locale des fonds quel que soit le 1/3 payeur + attention aux délais de paiement
- ✓ CTRL *a priori* et *a posteriori* au niveau CSPS et communautaire
- ✓ Mécanismes légers de veille de l'évolution des CMM et de compensation au cas par cas (CSPS) pour les situations particulières

Références et remerciements

Aka B. R., L. Queuille, F. Pilabré, N. Zidwemba & V. Ridde. *Combinaison d'approches pour évaluer la mise en œuvre d'une recherche en santé au Burkina Faso*. Bulletin Société québécoise d'évaluation de programme, Vol. 26, n°1 – Novembre 2014. p. 16-18.

Aka B., Queuille L., Pilabré F., Zidwemba N. & Ridde V. Élaboration d'un outil de planification et d'évaluation de recherche-action en santé au Burkina Faso. Note de recherche, 2015. IRSPUM/HELP/ECHO : Montréal. 4 p.

Aka B., Queuille L., Pilabré F., Zidwemba N. & Ridde V. Development of a tool for planning and evaluating action research on health in Burkina Faso. Research briefing, 2015. IRSPUM/HELP/ECHO : Montréal. 4 p.

Les auteurs remercient les autorités sanitaires de la direction régionale de santé du Sahel - Burkina Faso, les parties prenantes de la recherche action (<http://www.equitesante.org/chaire-realisme/outils-devaluation/outil-de-planification-et-devaluation-de-recherche-action-en-sante/>) et l'ONG HELP.

MERCI

equitesante.org

 [@equitesante](https://twitter.com/equitesante)

équité
santé

Contexte : Besoins de santé homogènes (sauf exceptions), offre de service de santé standard au niveau des CSPS (services, ressources techniques, GDT, IM, fournisseur, MEG, tarifs, etc.) et subvention du paiement des soins en faveur des enfants de moins de cinq ans

