**Impact de l’approche FBR sur la viabilité technique des mutuelles de santé - un regard sur la rationalisation des soins**

*TARTOUDJIBE Watadé[[1]](#endnote-2), DJIMRAMADJI Armand[[2]](#endnote-3), NDIAYE Pascal[[3]](#endnote-4)*

Contact: +23563667559 / +23595839344 watade86@gmail.com

**Introduction :** L’accès financier aux soins de santé reste encore une utopie pour une grande partie de la population tchadienne. La mise en place (en 2010) d’un réseau de sept mutuelles de district (MD) tend à répondre à ce défi. A l’instar de la plupart des mutuelles de santé en Afrique, celles du Tchad prennent en priorité les soins primaires pour un coût moyen (CM) estimé à 2 500 F CFA au niveau des centres de santé (CS). Cependant, après quelques années de mise en œuvre du Programme, l’on a assisté à un accroissement persistant des coûts des soins.

**Objectif** : Analyser l’effet de l’incitation financière des prestataires sur la rationalisation des soins et la viabilité financière des mutuelles, au regard du CM des prestations.

**Méthode** : L’effet a été analysé sur la période (2014-2018), dans une MD (Danamadji) couvrant 16 CS, sélectionnée pour son niveau élevé de CM. Sont considérées comme prescriptions rationnelles celles respectant l’ordinogramme national en vigueur qui en détermine le coût. Cet indicateur a été associé à trois autres (taux de pénétration, promptitude et complétude) pour constituer le paquet du Financement Basé sur les Résultats des Mutuelles (FBR-M).

**Résultats :** L’étude a révélé la non-rationalisation comme une des principales causes de la flambée des coûts. L’instauration du FBR-M a permis de faire baisser de façon importante les CM cumulés dans les CS dudit district. Les autres indicateurs (taux de pénétration, promptitude et complétude) ont aussi baissé durant la même période. En moyenne les CM ont baissé de 32% avec des disparités entre les CS (2,79% à 40,95%). Les CM de traitement des pathologies récurrentes comme le paludisme et les infestions respiratoires aigues ont baissé respectivement de 29% et 23%. De manière globale, l’instauration du FBRM a permis d’améliorer de façon significative les indicateurs de performance de la mutuelle de santé.

**Conclusion** : Les résultats obtenus inspirent que le FBR-M a un effet sur le coût des services et la prescription pour un paquet de base. Il démontre aussi que la rationalisation des soins est un déterminant critique des la viabilité des mécanismes d’assurance similaires aux MS. Cette conclusion provisoire est à endosser par les pays qui mettent en place la CSU et ont des programmes de FBR. Cependant elle mérite plus d’investigation comparative pour établir plus de corrélation (méthode de score) de cause à effet. Ces mutuelles se montrent comme une passerelle pour atteindre la CSU.

**Mots clés** : FBR, CSU, rationalisation, ordinogramme, viabilité, mutuelle de santé, Danamadji, Tchad.

1. Gestionnaire de Risque du Programme de Promotion d’un Réseau de Mutuelles de santé au Tchad [↑](#endnote-ref-2)
2. Directeur Technique du Programme de Promotion d’un Réseau de Mutuelles de santé au Tchad [↑](#endnote-ref-3)
3. Conseiller Technique du Programme de Promotion d’un Réseau de Mutuelles de santé au Tchad/CIDR [↑](#endnote-ref-4)