

Impact de la tarification forfaitaire sur la fréquentation de l'Hôpital Général de Référence de Tandala, de 2019-2020, RDC

[Impact of flat rate pricing on attendance at Tandala General Referral Hospital, from 2019-2020, DRC]

Nkakala Kabuiku Aimé¹, Matili Widobana Daniel², and Jean Bosco Boso Mozanga³

¹Docteur en Médecine, MPH en Santé Publique, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Zongo, RD Congo

²Licencie en Gestion des Institutions de Santé, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Gemena, RD Congo

³Licencie en Gestion des Institutions de Santé, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Gemena, RD Congo

Copyright © 2021 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the **Creative Commons Attribution License**, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: This study is carried out in the Tandala Health Zone, DPS of Sud-Ubangi in the DRC on the impact of flat rate pricing on attendance at the Tandala general referral hospital, In response to this concern that the government of the Democratic Republic of Congo has set up a health project called the PDSS Health System Development Project in acronym created in 2005 and whose official implementation took place in August 2016 reporting directly to the study management and of the planning of the Ministry of Public Health and mainly financed by the World Bank. The results of This study showed that in terms of financing of health services, the impact on improving the use of hospital services remains the flat-rate pricing also called «payment per episode», which constitutes a strict rationalization of care. Health care based on solidarity between complicated and uncomplicated cases, which allows groups to pay the same price. This especially demonstrated that the flat-rate pricing applied to the Tandala general referral hospital allowed complicated cases which would normally have to pay unaffordable amounts of subsidy for uncomplicated cases, a rationalization of health structures and take into account all acts. To put the patient down without adding additional charges, to promote continuity of care, to keep the population aware of the costs to pay and to ensure the viability and sustainability of the structures providing care.

KEYWORDS: Impact of flat rate pricing.

RESUME: Cette étude est menée dans la Zone de Santé de Tandala, DPS du Sud-Ubangi en RDC sur l'impact de la tarification forfaitaire sur la fréquentation de l'hôpital général de référence de Tandala, En réponse à cette préoccupation que le gouvernement de la République Démocratique Du Congo a mis en place un projet de la santé dénommé Projet de Développement de Système de Santé PDSS en sigle crée en 2005 et dont la mise en œuvre officielle est intervenu en août 2016 relevant directement de la direction d'étude et de la planification du Ministère De La Sante Publique et financé essentiellement par la banque mondiale. Les résultats de cette étude a montré qu'en matière financement des services de santé impact pour l'amélioration de l'utilisation de services à l'hôpital demeure la tarification forfaitaire également appelée « paiement par épisode», qui constitue une rationalisation stricte des soins de santé basée sur la solidarité entre les cas compliqués et les cas non compliqués, ce qui permet aux groupes de payer le même prix. Cette a surtout démontré que la tarification forfaitaire appliquée à l'hôpital général de référence de Tandala a permis aux cas compliqués qui normalement devraient payer des sommes inabordables de subsides les cas non compliqués, à une rationalisation des structure sanitaire et prendre en compte tous les actes à poser le malade sans lui ajouter de charges supplémentaires, de favoriser la continuité des soins, de maintenir la population consciente des couts à payer et d'assurer la viabilité et la pérennité des structures de l'offre des soins.

MOTS-CLEFS: Impact de tarification forfaitaire.

1 INTRODUCTION

Dans le cadre de l'atteinte des objectifs de développement durable, ODD le Ministère de la Santé Publique a élaboré son plan national de développement sanitaire (PNDS 2016-2020) qui s'inscrit dans une vision de couverture sanitaire universelle (CSU) cette vision exige du ministère de la santé et ses partenaires techniques et financiers non seulement de parachever les grandes réformes des systèmes, mais également de mettre en place de mécanismes innovants pour financer le système de santé.

En réponse à cette préoccupation que le gouvernement de la République Démocratique Du Congo a mis en place un projet de la santé dénommé Projet de Développement de Système de Santé PDSS en sigle créée en 2005 et dont la mise en œuvre officielle est intervenu en août 2016 relevant directement de la direction d'étude et de la planification du Ministère De La Sante Publique et financé essentiellement par la banque mondiale. Ce projet a comme objectif général d'accroître l'efficacité et l'efficacités du système de santé afin d'améliorer les résultats en matière de développement humain à travers se penchant beaucoup plus l'amélioration des services de santé.

Ce projet a comme objectif général d'accroître l'efficacité et l'efficacités du système de santé afin d'améliorer les résultats en matière de développement humain à travers se penchant beaucoup plus l'amélioration des services de santé.

Cette amélioration de la santé sera faite moyennant la mise en œuvre du financement basé sur la performance dans le cadre de son appui dans les zones de santé visant à améliorer la performance des formations sanitaires, la performance différents acteurs et la qualité de service en réduisant le coût de soins à supporter par les malades brisant ainsi toutes les barrières financières à l'accès aux soins par les personnes économiquement faibles. Signalons tout de même que ce système vise non seulement la promotion des actions incitatives en vue de booster la performance individuelle des prestataires des services, mais aussi a permis de créer une dynamique parmi les partenaires techniques et financiers, PTF du ministère de la santé à fin d'aligner leurs interventions dans les zones de santés dans la logique d'un panier commun.

Le système de FBP dans la province du sud-Ubangi à débiter par la formation des formateurs provinciaux suivi de celle des prestataires du niveau de structures en décembre 2016. Les huit premières zones de santé FBP expérimentales sélectionnées au hasard par un tirage au sort sont appelées zones de santé cas.

Les huit autres non sélectionnées sont dites zones de santé témoins et parmi lesquelles celle de TANDALA dont son hôpital général de référence qui constitue le terrain d'étude pour notre recherche.

Qu'à cela ne tienne, cet hôpital reçoit des subsides du projet et applique à titre expérimental tous les principes de l'approche du financement basé sur la performance nonobstant l'absence des évaluations trimestrielles. Ce mode de financement des structures des santés basées sur la performance a retenu notre attention durant notre période de stage à l'hôpital général de référence de TANDALA.

C'est dans cette optique que nous sommes intéressés à travers la présente étude, au partage des risques entre les cas compliqués et les cas moins compliqués dans la mise en application de la tarification forfaitaire négociée.

2 APPROCHE METHODOLOGIQUE

La présente section retrace les méthodes et techniques qui nous ont permis de mener l'étude en vue d'obtenir les résultats attendus

2.1 TYPE D'ETUDE

Nous avons mené une étude à la fois rétrospective et prospective.

2.2 PERIODE D'ETUDE

L'étude porte sur la période allant de janvier 2019 à juin 2020.

2.3 ECHANTILLONNAGE

2.3.1 TAILLE D'ÉCHANTILLON

La taille d'échantillon de notre étude est de quarante 40 enquêtés qui ont répondu à notre questionnaire sur la tarification forfaitaires de structure sanitaire de l'hôpital général de référence de Tandala.

2.3.2 TYPE D'ÉCHANTILLON

Pour cette étude nous avons fait recours à un échantillonnage non probabiliste de convenance occasionnel.

2.4 INSTRUMENTS DE MESURE

Pour nous permettre de bien mener notre étude nous avons eu recours aux grilles d'évaluation qualité comme instrument de mesure.

2.5 CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION

2.5.1 CRETERE D'INCLUSION

Pour participer à l'étude l'enquêté doit répondre aux critères ci-dessous:

- Etre personnel de l'HGR de
- Etre disponible le jour de l'enquête
- Accepter volontiers de participer à l'enquête

2.5.2 CRITERE D'EXCLUSION

Est exclue de l'enquête toute personne ne répondant pas aux critères énumérés ci-haut.

3 METHODES

Nous avons utilisé pour cette étude la méthode descriptive avec la technique d'interview et la revue documentaire.

3.1 TECHNIQUE DE COLLECTE DES DONNEES

Etant donné qu'il est reconnu que nous avons utilisées la technique d'interview et la revue documentaire.

Cette technique est rendue possible par les fiches de collecte des données et un questionnaire qui a permis d'atteindre les résultats de cette étude.

3.1.1 PLAN DE COLLECTE DES DONNEES

- Elaboration du guide d'interview pour les collectes des données;
- Descente sur le terrain ou prise de contact avec les malades.
- Revue documentaire.
- Visite à domicile et interview auprès des malades.

3.1.2 TECHNIQUES UTILISEES

Les techniques ci-dessous ont été utiles dans la récolte des données:

- La technique de la revue documentaire: a permis de consulter les documents en rapport avec le sujet de notre étude notamment:
 - Les grilles d'évaluations qualité
 - Les registres de la tarification sur la structure sanitaire

- La technique d'interview: nous a servi d'être en contact avec le personnel afin de collecter les données nécessaires à notre étude
- Le dépouillement nous a permis de regrouper les données récoltes par nature en vue leur exploitation.

3.2 TRAITEMENT DES DONNEES

Pour traiter les données nous avons recouru à la technique d'analyse de contenu qui est une technique de recherche utilisé en vue d'une description objectif systématique, si possible quantitative d'un contenu manifeste de communication avec l'objectif d'interprétation finale. Pour une interprétation des résultats, les fréquences sont transformées en pourcentage ce dernier s'obtient par la formule suivante:

$$\text{Formule: pourcentage: } \frac{\text{nombre effectue} \times 100}{\text{Nombre attendu}}$$

Cet instrument nous a servis à recueillir l'information fiable permettant d'aborder et nous enrichir sur les impacts de la tarification forfaitaire sur la fonction de la structure sanitaire.

4 PRESENTATION ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTAT

Dans ce point les résultats de nos investigations seront présentés sous forme des tableaux suivis de leur analyse et interprétations.

4.1 PRESENTATION DES RESULTATS

Tableau 1. Répartition des enquêtés selon leur sexe

N°	Sexe des enquêtes	Effectif	%
1	Masculin	22	73
2	Féminin	08	27
	Total	30	100

Commentaire:

Le tableau n°1 révèle que sur 30 enquêtes, 22 soit 73% sont de sexe masculin et 08 soit 27% sont de sexe féminin.

Tableau 2. Répartition des enquêtés selon leur niveau d'instruction

N°	Niveau d'études des enquêtes	Effectif	%
01	Première	0	0
02	Secondaire	07	23
03	Supérieur et universitaire	23	77
	Total	30	100

Commentaires:

De la répartition des enquêtes selon leur nouveau d'instruction, 07 personnes interrogées soit 23% sont constitués de diplômés du niveau secondaire (D6 ou A2) et 23 enquêtés soit 77% sont de niveau supérieur et universitaire.

Tableau 3. Répartition des enquêtés selon leur statut

N°	Statut des enquêtés	Effectif	%
01	Indépendant /paysan	2	7
02	Indépendant /entrepreneur	3	10
03	Fonctionnaire et agent	7	23
04	Personnel de l'hôpital	18	60
	Total	30	100

Commentaires:

Par rapport à la répartition des enquêtés, 2 sur 30 soit 7% sont des indépendants / paysans, 3 soit 10% sont des entrepreneurs/ entrepreneurs, 07 soit 23% sont fonctionnaires et agents tandis que 18 soit 60% font partie du personnel de l'hôpital.

Tableau 4. Opinions des enquêtés sur l'existence de la Tarification Forfaitaire à l'hôpital

N°	Opinions des enquêtés	Fréquence	%
01	Oui	28	93
02	Non	02	7
	Total	30	100

Commentaire:

Considérant les opinions des enquêtés sur l'existence de la Tarification Forfaitaire à l'hôpital général de référence de Tandala, 28 sur 30 soit 93% connaissent l'existence de la tarification forfaitaire dans cet hôpital, 2 soit 7% disent non.

Tableau 5. Opinions des enquêtes sur l'affichage de Tarification Forfaitaire à l'hôpital

N°	Opinions des enquêtés	Fréquence	%
01	oui	20	7
02	Non	10	33
	Total	30	100

Commentaire:

Concernant les opinions des enquêtés sur l'affichage de la tarification forfaitaire à l'hôpital, 25 enquêtés sur 30 soit 67% disent que le tarif est affiché à l'intention du public et 10 sur 30 soit 33% prétendent qu'il n'est pas question.

Tableau 6. Opinions des enquêtés sur l'application de la Tarification Forfaitaire à l'hôpital

N°	Statut des enquêtés	Fréquence	%
01	Oui	18	60
02	Non	2	7
03	Ne sait pas	10	33
	Total	30	100

Commentaire:

Par rapport à l'application de la tarification forfaitaire à l'hôpital général de référence de Tandala, il convient de préciser que 60% soit 18 enquêtés sur 30 reconnaissent son application dans la structure, 2 soit 7% disent que la Tarification Forfaitaire n'est jamais appliquée car les prix sont toujours élevés tandis que 10 soit 33% n'est au c'une idée sur cela.

Tableau 7. Opinions des enquêtes sur le respect de la Tarification Forfaitaire à l'hôpital

N°	opinions des enquêtes	Fréquence	%
01	Oui	15	50
02	Non	5	17
03	Partiellement	10	33
		30	100

Commentaire:

Les opinions des personnes interrogées sont divergent sur ce point: 15 personnes sur 30 soit 50% reconnaissent le respect du tarif affiché: 5 sur 30 enquêtes soit 17% disent non tandis que 10 enquêtes soit 33% parlent de son respect partiel.

Tableau 8. Opinions des enquêtes sur l'amélioration de l'utilisation des services de l'hôpital

N°	Opinions des enquêtés	Fréquence	%
01	Oui	24	80
02	NON	2	7
03	Ne sais pas	4	13
	Total	30	100

Commentaire:

L'analyse de ce tableau relève que parmi les personnes soumises à notre étude 24 soit 80 % dont la plus part agents de l'hôpital ont contacté une amélioration de l'utilisation des services dans cet hôpital, 2 soit 7% disent non et 4 autres soit 13 % ne savent rien de tout cela.

Tableau 9. Opinion des enquêtés sur l'impact de la Tarification forfaitaire sur le fonctionnement

Impact	Fréquence	%
Baisse des recettes	12	40
Baisse de salaire/prime	18	60
TOTAL	30	100

Commentaire

L'analyse de ce tableau relève que parmi les personnes soumises à notre étude 12 soit 40 % nous qu'il y a baisse des recettes contre 18 soit 60 % nous dit qu'il y a baisse de salaire/prime par rapport à la tarification forfaitaire à l'HGR Tandala.

4.2 ANALYSE ET INTERPRETION DES RESULTAT

- ✓ Le tableau N°1 relève que sur 30 enquêtés, 22 soit 73% sont de sexe masculin et 08 soit 27% sont de sexe féminin.
- ✓ Tableau N°2 de la répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction, 07 personnes interrogées soit 23% sont constitués de diplômés du niveau secondaire (D6 ou A2) et 23 enquêtes soit 77% sont de niveau supérieur et universitaire.
- ✓ Tableau N°3 par rapport à la répartition des enquêtes, 2 sur 30 soit 7% sont des indépendants, paysans, 3 soit 10% sont des entrepreneurs entrepreneur 07 soit 23% sont fonctionnaire et agents tandis que 18 soit 60 % font partie du personnel de l'hôpital.
- ✓ Tableau N°4 considérant les opinions des enquêtes sur l'existence de la Tarification Forfaitaire à l'hôpital général de référence de Tandala, 28 sur 30 soit 93% connaissent l'existence de la tarification forfaitaire dans cet hôpital, 2 soit 7% disent non.
- ✓ Tableau N°5 concernant les opinions des enquêtés sur l'affichage de la tarification forfaitaire à l'hôpital général de référence de Tandala, 20 enquêtes sur 30 soit 67% disent que le tarif est affiché à l'intention du public et 10 sur 30 soit 33% prétendent qu'il pas question.
- ✓ Tableau N°6 par rapport à l'application de la tarification forfaitaire à l'hôpital général de référence de Tandala, il convient des préciser que 60 % soit 18 enquêtes sur 30 reconnaissent son application dans la structure, 2 soit 7% disent que la

Tarifification Forfaitaire n'est jamais appliquée car les prix sont toujours élevés tandis que 10 soit 33% n'ont aucune idée sur cela.

- ✓ Tableau N°7 les opinions des personnes interrogées sont divergentes sur ce point: 15 personnes sur 30 soit 50% reconnaissent le respect du tarif affiché, 5 sur 30 enquêtés soit 17% disent non tandis que 10 enquêtés soit 33% parlent de son aspect partiel.
- ✓ Tableau N°8 l'analyse de ce tableau relève que parmi les personnes soumises à notre étude, 24 soit 80% dont la plupart agents de l'utilisation des services dans cet hôpital, 2 soit 7% disent non et 4 autres soit 13% ne savent rien du tout cela.
- ✓ Tableau N° 9 l'analyse de ce tableau relève que parmi les personnes soumises à notre étude, 12 soit 40 % nous dit qu'il y a baisse des recettes contre 18 soit 60 % nous dit qu'il y a baisse de salaire/prime par rapport à la tarification forfaitaire à l'HGR Tandala.

5 CONCLUSION

Nous voici arrivé au terme de notre travail intitulé impact de la tarification forfaitaire sur le fonctionnement des structures sanitaires. Notre réflexion a porté essentiellement sur l'impact de la tarification forfaitaire sur le fonctionnement des structures sanitaires dans l'espace, l'hôpital général de référence de Tandala a constitué notre camp exclusif de recherche. Dans le temps, nous considérons la période allant de janvier 2019 à 2020.

Par souci de complémentarité méthodologique, les méthodes descriptive, analyse, statistique, comparative ainsi que certaines techniques dont la revue documentaire archivable, l'interview et l'observation participant utilisées collectivement nous ont été utiles dans la collecte des données et leur exploitation. En dehors de l'introduction et de la présente conclusion, le sujet de notre étude a été abordé en trois chapitres divisés chacun en sections:

- Le premier chapitre présente les considérations générales
- Le deuxième chapitre a porté sur la description de notre milieu d'étude qu'est l'hôpital général de référence de Tandala et l'approche méthodologique
- Le troisième chapitre et le dernier a présenté et analysé les résultats de l'étude, suivis de leur interprétation.

En égard à tout ce qui précède, qu'en matière financement des services de santé impact pour l'amélioration de l'utilisation de services à l'hôpital demeure la tarification forfaitaire également appelée « paiement par épisode », qui constitue une rationalisation stricte des soins de santé basée sur la solidarité entre les cas compliqués et les cas non compliqués, ce qui permet aux groupes de payer le même prix. Dans la même optique, il est prouvé que la tarification forfaitaire appliquée à l'hôpital général de référence de Tandala a permis :

- Aux cas compliqués qui normalement devraient payer des sommes inabornables de subside les cas non compliqués.
- Une rationalisation des structures sanitaire et prendre en compte tous les actes à poser le malade sans lui ajouter de charges supplémentaires.
- De favoriser la continuité des soins,
- De maintenir la population consciente des coûts à payer.
- Assurer la viabilité et la pérennité des structures de l'offre des soins.

En définitive, nous pouvons affirmer la tarification forfaitaire à favoriser une augmentation de la fréquentation et par surcroît l'utilisation de services de l'hôpital avec un impact positif sur la population à revenu réduit et saisonnier pour la grande majorité et dont le degré de satisfaction est le plus élevé. Nous restons persuadés que la méthode de tarification forfaitaire présente plus d'avantages que celle de la tarification par acte et permet de briser les barrières financières sur l'accès aux soins et de favoriser l'atteinte de l'objectif de la couverture universelle aux soins de santé.

REFERENCES

- [1] ASOBA, J. (2016). Financement Public des Services de Santé de la Province du Sud Ubangi, 2011-2015, Mémoire de Maîtrise en Economie de la Santé, Kinshasa, ESP-UNIKIN.
- [2] BASINGA, P., Gertler, P., Binagwaho, A., Soucat, A., Sturdy, J., & Vermeersch, C. (2010) Paying primary health care centers for performance in Rwanda. Policy Research Working Paper 5190. Washington DC., the World Bank.
- [3] BRUNO.P. (2010), La réforme des systèmes de santé. Paris: PUF, 2010.
- [4] BARROY H., André F., Mayaka S., Samaha H. (2014). Investir dans la couverture santé universelle: opportunité et défis pour le financement de la santé en RDC. Kinshasa: world Bank Group.
- [5] BONFER, I., Soeters, R., Van de poel, E., Basenya, O., Longin, G., van de Looij, F. (2014). Introduction of performance based financing in Burundi associates with improvements in care and quality. Health Affairs.
- [6] Fatiha KHERBACH, L.E (2007). Etude du financement des soins de santé au Maroc. Genève: OMS.
- [7] Loi organique N° 08/016 du 07 Octobre 2008, portant composition, organisation et fonctionnement des Entités Territoriales Décentralisées et leurs rapports avec l'Etat et les Province, RDC, 2018.
- [8] M. Audibert, J.M. (2006). Le financement de la santé dans le pays d'Afrique et Asie à faible revenu. Paris: KARTHALA.
- [9] Soeters, R., Peerenboom, P., B.P., Mushagalusa, P., & Kkimanuka, C. (2011) Performance-base financing experiment improved health care in the Democratic Republic of Congo. Health Affairs, 30 (8): 1518-1527.
- [10] MAYAKA MANITU. S., (2015) Le financement basé sur la performance dans un système de santé complexe, cas de RDC, Thèse, ULC, IRSS.
- [11] MSP-DEP Rapport de l'Equipe Banque Mondiale. (2015). Stratégie de Financement de santé: Analyse et Recommandation/RDC. Kinshasa: Ministère de santé publique.
- [12] Ministère de la Santé Publique, Rapports d'évaluation de PPDS 2016-2020 de Sud-Ubangi: Gemena/RDC.
- [13] Ministère de santé publique, Rapport d'activités de 16 ZS de la DPS du Sud-Ubangi, décembre 2019.
- [14] Ministère de la santé publique (2010) Recueil des normes sanitaires de la zone de santé, Kinshasa: DEP-SANTE/RDC.
- [15] PNDS recadré, RDC, 2019-2022.
- [16] OMS, Financement de la santé. Document de travail 08: l'achat stratégique en vue de la couverture sanitaire universelle: Enjeux et questions politiques-clés, Résumé des discussions d'experts et des praticiens: Inke Mathauer, Elima Dale et Bruno Messen, 2017.