

Etape 1: Définir la démarche de la collecte

Définir la démarche est la première étape de la collecte de données. Il s'agit de préciser quelles informations sont recherchées, dans quel but et auprès de quelles sources d'information. Il s'agit aussi de préparer la réalisation des supports de collecte et l'utilisation ultérieure des données collectées pour la définition du système.

Pour définir la démarche de collecte, on peut utilement remplir deux tableaux complémentaires:

- un tableau que l'on appellera par la suite «tableau stratégique»;
- un tableau que l'on appellera par la suite «tableau de mise en œuvre».

Le tableau stratégique permet de décrire les objectifs de la collecte, les informations recherchées pour chaque objectif et les sources d'information que l'on prévoit d'utiliser. Le tableau de mise en œuvre permet de lister pour chaque source que l'on prévoit de consulter les informations à collecter et rappelle l'utilité de chaque information recherchée. Ces deux tableaux comportent en réalité les mêmes informations mais présentées de manière inversée. Ils sont complémentaires. Le tableau stratégique permet dans un premier temps d'identifier l'information à rechercher, le tableau de mise en œuvre d'ordonner et de regrouper ensuite ces informations de manière à simplifier et réduire le coût de la collecte. Il faut pouvoir obtenir auprès d'une même source toutes les informations nécessaires en un minimum de consultations (par exemple éviter d'interroger plusieurs fois une même personne pour obtenir tour à tour des informations liées aux objectifs 1, puis 2, puis 3, etc.).

Action 1: Remplir le tableau stratégique

Le tableau stratégique comporte trois colonnes. Dans la première on indique les objectifs de la collecte, dans la deuxième les informations à collecter pour chaque objectif et dans la troisième les sources d'informations que l'on prévoit d'utiliser.

Tableau stratégique

Objectifs	Informations	Sources

Première colonne: Les objectifs de la collecte

Le comité de pilotage peut se fixer un ou plusieurs objectifs. Les objectifs choisis sont variables d'un promoteur à l'autre. Les principaux objectifs habituellement poursuivis ont été recensés ci-dessous. Cette liste n'est pas exhaustive.

LISTE DES PRINCIPAUX OBJECTIFS

- Objectif 1:** Connaître le contexte.
- Objectif 2:** Préparer le choix de la population cible.
- Objectif 3:** Préparer le choix des prestataires de soins partenaires.
- Objectif 4:** Préparer le choix des services de santé à couvrir.
- Objectif 5:** Préparer le choix des modalités de prise en charge, paiement direct ou tiers payant*.
- Objectif 6:** Préparer le calcul des cotisations à partir des dépenses de santé de la population cible.
- Objectif 7:** Préparer le calcul des cotisations à partir des coûts de fonctionnement des formations sanitaires.
- Objectif 8:** Evaluer la disposition à payer de la population cible.
- Objectif 9:** Préparer les négociations avec les prestataires de soins, avec les transporteurs; préparer la collaboration avec des programmes de prévention; se renseigner sur les aides publiques.
- Objectif 10:** Préparer la définition de l'organisation et du fonctionnement du système.

Pour plus de détails sur les différents objectifs et notamment sur les types de promoteurs qui peuvent être intéressés par l'un ou l'autre, voir:

► **3.1 – Listes des informations à collecter par objectif**, tome 2, chapitre 3, page 33.

OPTER POUR L'OBJECTIF 6 OU L'OBJECTIF 7?

L'objectif 6 et l'objectif 7 consistent tous deux à préparer le calcul des cotisations. Il existe en effet deux grandes méthodes de collecte pour préparer ce calcul. Première méthode: à partir des dépenses de santé de la population cible, ce qui correspond à l'objectif 6. Deuxième méthode: à partir des coûts de fonctionnement des formations sanitaires, ce qui correspond à l'objectif 7.

Dans quel cas opter pour l'objectif 6? Lorsque le système envisage de couvrir un certain nombre de services de santé dispensés par divers prestataires de soins (centres de santé et hôpitaux publics, pharmacies privées et dispensaires publics, cliniques, etc.), il est conseillé de suivre l'objectif 6.

Exemple: Le système envisage de couvrir les consultations et les médicaments dans les centres de santé intégrés à l'hôpital public et dans certaines cliniques, ainsi que les médicaments achetés dans certaines pharmacies privées.

Dans quel cas opter pour l'objectif 7? Lorsque le système envisage un accord de partenariat avec un nombre restreint de formations sanitaires et qu'il souhaite prendre en charge non pas certains services particuliers, mais l'ensemble des services dispensés par ces formations sanitaires (ou par l'une des branches de ces formations sanitaires comme le service chirurgie de l'hôpital par exemple) et enfin lorsqu'il envisage un mode de paiement forfaitaire* du prestataire de soins (paiement par épisode de maladie ou forfait annuel par personne couverte appelé capitation*).

Exemple: Le système envisage de couvrir les services dispensés au centre de santé et privilégie une formule d'abonnement. Il versera au centre de santé un forfait annuel par personne couverte donnant droit à l'utilisation «illimitée» du centre.

Une fois que les objectifs ont été choisis, le comité peut les inscrire dans la première colonne du tableau stratégique:

Exemple de remplissage du tableau stratégique

Objectifs	Informations	Sources
Connaître le contexte		
Préparer le choix des services de santé à couvrir		
...		

Deuxième colonne: Les informations à collecter pour chaque objectif

Pour chaque objectif on peut choisir de collecter un certain nombre d'informations. Ainsi, pour l'objectif 1 «Connaître le contexte» on peut collecter des informations économiques, démographiques, sanitaires, politiques, etc.

Le choix des informations à collecter dépend bien sûr de celles disponibles qui peuvent varier selon les pays, les régions. Ainsi, dans un pays où les formations sanitaires ne sont pas régulièrement auditées les informations sur la qualité objective de l'offre de soins risquent de ne pas être disponibles et/ou fiables.

Il est en outre souhaitable d'effectuer un tri parmi les informations identifiées afin de ne conserver que celles qui semblent les plus pertinentes compte tenu du contexte.

Un résumé de la liste des informations pour chaque objectif est présentée ci-dessous. Pour la liste détaillée se reporter à :

► **3.1 – Listes des informations à collecter par objectif**, tome 2, chapitre 3, page 33.

RÉSUMÉ DES LISTES DES INFORMATIONS À COLLECTER PAR OBJECTIF

Informations pour l'objectif 1: Connaître le contexte

Informations démographiques, économiques, sur l'offre de soins, sur le contexte sanitaire, sur certains aspects sociaux, informations politiques et juridiques.

Informations pour l'objectif 2: Préparer le choix de la population cible

Informations sur la qualité objective des formations sanitaires utilisées par la population cible (en effet, il est préférable que la population cible retenue ait accès à une offre de soins de qualité acceptable), sur l'accès aux formations sanitaires, sur la dynamique de développement socio-économique au sein de la population cible, sur certains aspects sociaux, sur les pratiques d'entraide en cas de maladie, les comportements de recours et les modalités de financement de l'accès aux soins.

Informations pour l'objectif 3: Préparer le choix des prestataires de soins partenaires

Informations sur l'offre de soins, sur la qualité objective et la qualité perçue des formations sanitaires, sur leur fréquentation.

Remarque: Lorsque l'offre de services de santé est insuffisante, l'organisation promotrice du système ou la structure d'appui peuvent envisager de jouer un rôle dans la mise en place de services de santé, s'ils correspondent à des besoins réels ou exprimés de la population cible: création d'une pharmacie, achat d'une ambulance, etc.

Informations pour l'objectif 4: Préparer le choix des services de santé à couvrir

Panorama des services de santé disponibles, informations permettant de mettre en évidence les services de santé prioritaires concernant les besoins sanitaires, les services dont l'accès est difficile pour des raisons financières, informations sur les besoins spécifiques de certains sous-groupes de la population cible, identification des services de santé faisant l'objet de problèmes de recouvrement* et/ou de financement.

Informations pour l'objectif 5: Préparer le choix des modalités de prise en charge, paiement direct ou tiers payant

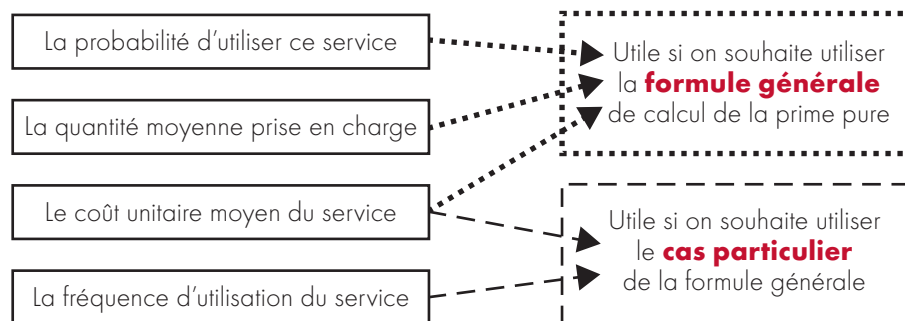
Informations permettant de mettre en évidence les services pour lesquels le tiers payant est prioritaire.

Informations pour l'objectif 6: Préparer le calcul des cotisations à partir des dépenses de santé de la population cible

Données permettant de calculer la cotisation et plus précisément la prime pure* pour chaque service de santé: la probabilité d'utiliser le service, la quantité moyenne prise en charge, le coût unitaire moyen, la fréquence* d'utilisation du service.

RÉSUMÉ DES LISTES DES INFORMATIONS À COLLECTER PAR OBJECTIF (suite)

Informations pour l'objectif 6 (suite)



⚠ Important. Les données collectées concernent l'utilisation passée des services de santé par une population qui le plus souvent ne bénéficie d'aucune couverture d'assurance santé. Si on utilise telles quelles les données collectées, la valeur de la prime pure obtenue risque d'être sous-évaluée. Au moment de l'analyse des données collectées et de leur transformation, il est donc important d'essayer de tenir compte de l'impact supposé de la couverture d'assurance sur l'utilisation des services de santé.

► **3.4.6 – Cas pratiques**, tome 2, chapitre 3, page 88 et page 103.

Informations pour l'objectif 7: Préparer le calcul des cotisations à partir des coûts de fonctionnement des formations sanitaires

Informations sur les coûts fixes et variables de la formation sanitaire ainsi que le nombre d'utilisateurs.

Informations pour l'objectif 8: Evaluer la disposition à payer de la population cible

Informations sur la saisonnalité de la disposition à payer et sur les niveaux actuels de contribution, dans le cadre d'autres organisations de la société civile mettant en jeu des cotisations périodiques.

Informations pour l'objectif 9: Préparer les négociations avec les prestataires de soins, avec les transporteurs; préparer la collaboration avec des programmes de prévention; se renseigner sur les aides publiques

Informations sur l'existence et le contenu d'un cadre légal pour la contractualisation avec les prestataires de soins et identification des partenaires des futurs accords, informations permettant de définir les engagements tarifaires et les normes de qualité dans le cadre des conventions* avec ces prestataires, informations permettant de définir le mode de paiement* des prestataires de soins le plus approprié, informations permettant de préparer les accords avec les transporteurs, identification des programmes d'éducation à la santé et de prévention et des modalités de collaboration avec ces programmes, identification des aides publiques existantes et des modalités d'octroi.

Informations pour l'objectif 10: Préparer la définition de l'organisation et du fonctionnement du système

Modes d'organisation et principales règles de gestion de systèmes de micro-assurance santé existants, existence et caractéristiques de leurs réseaux éventuels, principaux indicateurs: pourcentage de frais de gestion, taux de pénétration, etc.



Important. La **fréquentation** d'une formation sanitaire (cf. informations pour l'objectif 3) est mesurée à l'aide du taux de fréquentation qui est calculé à partir du nombre de nouveaux cas et de la taille de la population de l'aire de responsabilité de la formation sanitaire (son aire administrative):

$$\text{Taux de fréquentation} = 100 \times \frac{\text{Nombre de nouveaux cas}}{\text{Population de l'aire de responsabilité}}$$

Les nouveaux cas sont les nouveaux épisodes de maladie ou de maternité vus pour la première fois. Lorsque, au cours d'un même épisode, un patient doit revenir plusieurs fois pour suivre un traitement, ces nouvelles visites ne sont pas comptabilisées.

La **fréquence d'utilisation** (cf. Informations pour l'objectif 6) est le nombre d'utilisations du service de santé dans l'année divisé par la population de référence.

$$\text{Fréquence d'utilisation} = \frac{\text{Nombre d'utilisations dans l'année}}{\text{Population de référence}}$$

La population de référence est celle de l'aire d'attraction* de la formation sanitaire, qui peut être d'ailleurs différente de la population de son aire de responsabilité (son aire administrative). Le nombre d'utilisations intègre les anciens et les nouveaux cas dans la mesure où chaque utilisation doit être prise en compte dans le calcul de la prime pure.

Le comité de pilotage peut ensuite remplir la deuxième colonne du tableau stratégique en indiquant pour chaque objectif les informations qu'il a choisi de collecter.

Exemple de remplissage du tableau stratégique

Objectifs	Informations	Sources
Connaître le contexte	<ul style="list-style-type: none"> ● Infos démographiques ● Infos politiques ● Infos économiques ● Infos sur l'offre de soins... 	
Préparer le choix des services de santé à couvrir	<ul style="list-style-type: none"> ● Panorama des services de santé ● Services prioritaires sur le plan des besoins sanitaires (réels/ressentis)... 	
...	...	

Troisième colonne: Les sources d'information disponibles et utiles

Pour chaque information, le comité de pilotage peut identifier une ou plusieurs sources d'information.

Exemples: Les informations sur les organisations de la société civile existantes peuvent être obtenues à partir d'études socio-économiques réalisées par d'autres organismes ou à partir d'entretiens avec les autorités locales.

Les informations sur les besoins des ménages en termes de couverture peuvent être obtenues à partir d'études sanitaires (besoins réels) et/ou à partir d'enquêtes auprès des ménages (besoins ressentis et exprimés).

Exemple: Les informations permettant de calculer les données entrant dans le calcul de la cotisation (objectif 6) peuvent être collectées à partir de diverses sources: les enquêtes ménages, les formations sanitaires (registres, rapports d'activité, statistiques), le suivi d'un échantillon de patients, les données de gestion d'autres systèmes de micro-assurance santé implantés dans la zone et s'adressant à des populations cibles similaires à celle du système.

L'utilisation de plusieurs sources, lorsqu'elles existent, pour collecter une même information est certes plus fiable mais risque de rendre la collecte longue et coûteuse. Il est donc important d'effectuer un tri pour ne conserver que les sources indispensables, les plus fiables et pour lesquelles la collecte est la plus simple à organiser.

Pour identifier les sources d'information utiles, se reporter à:

► **3.1 – Listes des informations à collecter par objectif**, tome 2, chapitre 3, page 33.

Le comité de pilotage peut ensuite remplir la troisième colonne du tableau stratégique en indiquant pour chaque information les sources d'information qu'il a choisi d'utiliser.

Exemple de remplissage du tableau stratégique

Objectifs	Informations	Sources
Connaître le contexte	<ul style="list-style-type: none"> ● Infos démographiques ● Infos politiques ● Infos économiques ● Infos sur l'offre de soins ... 	<ul style="list-style-type: none"> ● Etudes socio-économiques ● Entretiens avec les autorités locales ...
Préparer le choix des services de santé à couvrir	<ul style="list-style-type: none"> ● Panorama des services de santé ● Services prioritaires sur le plan des besoins sanitaires (réels/ressentis) ... 	<ul style="list-style-type: none"> ● Grilles de tarifs des formations sanitaires ● Entretiens avec le personnel de santé ● Enquêtes ménages...
...

Action 2: Remplir le tableau de mise en œuvre

Le tableau de mise en œuvre est élaboré à partir du tableau stratégique dont il reprend le contenu – c'est-à-dire les objectifs, les informations à collecter et les sources d'information à utiliser – en les ordonnant différemment: les sources d'information choisies sont indiquées dans la première colonne, les informations à collecter auprès de chaque source sont indiquées dans la deuxième colonne, l'utilité de chaque information (c'est-à-dire l'objectif poursuivi) est indiquée dans la troisième colonne.

Exemple de remplissage du tableau de mise en œuvre

Sources	Informations	Utilité/Objectifs
Entretien avec autorités locales	<ul style="list-style-type: none"> ● Infos économiques, politiques, aspects sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> ● Connaître le contexte
Grilles de tarifs des formations sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> ● Panorama des services de santé ● Tarifs officiels 	<ul style="list-style-type: none"> ● Préparer le choix des services de santé à couvrir ● Préparer les négociations tarifaires avec les prestataires de soins
...

Le tableau de mise en œuvre permet de regrouper les informations par source. Une source d'information permet le plus souvent de collecter plusieurs informations.

Exemples: Les études socio-économiques permettent de recueillir des informations démographiques, des informations économiques et des informations sur le dynamisme communautaire.

Les entretiens avec les autorités locales permettent de collecter des informations économiques, des informations sanitaires sur les principales pandémies ou les problèmes d'accès aux soins, des informations sur le dynamisme communautaire.

Ce regroupement facilite ensuite la réalisation des supports de collecte et la collecte elle-même. La réalisation des supports de collecte est présentée plus en détail à l'«Etape 2: Construire les supports de collecte de l'information» ci-après.

Le tableau de mise en œuvre permet aussi de regrouper les objectifs poursuivis pour chaque information. Chaque information peut en effet être utile pour réaliser un ou plusieurs objectifs.

Exemple: Connaître la taille de la population de l'aire de responsabilité d'une formation sanitaire permet de calculer le taux de fréquentation de celle-ci et contribue à deux objectifs: 1) préparer le choix des prestataires de soins partenaires (objectif 3); 2) calculer la fréquence d'utilisation des services de santé qui peut être utilisée pour le calcul des cotisations (objectif 6).

Garder en mémoire l'utilité de chaque information collectée facilite l'analyse des résultats de la collecte. Cette analyse est décrite plus en détail à l'«Etape 4: Transformer les données collectées en données exploitables».