



“Les Priorités de l'Economie de la Santé en Afrique”

Conférence inaugurale de l'Association Africaine d'Economie et Politique de Santé (AfHEA)
10 – 12 Mars 2009 – Accra, Ghana

Session parallèle 2 : Incidences des Prestations des Services de Santé

PS 01/5

Dépenses Publiques pour les soins de santé en Afrique : une analyse de l'incidence des avantages sociaux au Ghana, en Tanzanie et en Afrique du Sud

B. Garshong¹, J. Ataguba², F. Kessy³, J. Borghi^{3,4}, D. McIntyre², F. Meheus⁵

¹ Ghana Health Services, Accra, Ghana

² Health Economics Unit, University of Cape Town, Cape Town, South Africa

³ Ifakara Health Research and Development Centre, Dar Es Salaam, Tanzania

⁴ London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, United Kingdom

⁵ Institute of Tropical Medicine, Antwerp, Belgium and Royal Tropical Institute, Amsterdam, The Netherlands

Objectifs : Le subventionnement des soins de santé par les fonds publics pourra améliorer l'accès au soin de santé et le bien être financier des ménages par la réduction des dépenses payées directement. Cependant, des preuves ont montré que les subventions des soins de santé public ne sont pas bien ciblées vers les groupes de populations les moins nantis. Cet exposé étudie la répartition des dépenses publiques sur les soins de santé parmi les individus classés selon le niveau de vie dans trois pays Africains à l'aide de l'analyse de l'incidence sur les avantages sociaux.

Méthodologie : L'analyse de l'incidence des avantages sociaux combine les informations sur le coût de prestation des services de santé et leur utilisation pour évaluer la répartition des avantages sociaux des dépenses publiques entre les individus classés par certaine mesure de niveau de vie. La subvention publique reçue par un individu pour un service spécifique est calculée en multipliant l'utilisation du service par son coût unitaire et en soustrayant tout paiement que l'individu a effectué pour bénéficier du service.

Les données sur l'utilisation, les besoins et les dépenses directes des soins de santé ont été collectées à l'aide d'une enquête de ménage organisée dans chaque pays. Les individus ont été classés en quintiles sur la base d'un indice composé développé par l'utilisation de l'analyse des composants principaux. Les coûts unitaires parmi les

services et structures de santé ont été collectés auprès des sources secondaires telles que les comptes nationaux sur la santé et ont été complétés par des études d'estimation de coût lorsqu'elles sont disponibles. Les besoins sont basés sur l'auto-évaluation du statut sanitaire.

Résultats : La répartition des subventions pour la santé publique sur les quintiles et les désagrégée par les différents types de soins (exemple : soins hospitaliers, non hospitaliers) sera présentée pour chaque pays. L'inégalité dans l'utilisation des soins de santé publique est évaluée avec l'indice de concentration et comparée à la nécessité pour les soins de santé d'évaluer le degré d'inégalité horizontale.

Il est prévu que dans les pays ayant une assurance maladie qui couvre une grande proportion de la population tel que le Ghana, ou dans des pays ayant un financement substantiel par les impôts et un système limité de tiers payant ou pas de système de tiers payant du tout, tel que l'Afrique du Sud, les subventions des soins de santé public seront plus progressivement distribuées entre les groupes socio-économiques.