



“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 01/6

Les barrières à la Thérapie Antirétrovirale au Malawi : une évaluation des inégalités socio-économiques

Talumba Chilipaine-Banda¹, Eyob Zere², Bertha Nhlema-Simwaka¹, Erik Schouten³, Ireen Makwiza-Namakhoma¹

¹ Research for Equity and Community Health (REACH) Trust

² World Health Organization

³ Ministry of Health, P.O Box 30377, Lilongwe, Malawi.

Contexte : En dépit du fait que l'accès aux services de santé soit gratuit au point de prestation de service, les preuves montrent que les pauvres du Malawi attendant longtemps, reçoivent peu de médicaments et paient plus contrairement à ce qui ne sont pas pauvres. Ces conditions sont pires pour les populations vivant dans les zones rurales très éloignées. Pour un pays dont le taux de prévalence du VIH/SIDA est très élevé, la situation serait pire pour les maladies sous Thérapie Antirétrovirale (ART) dont le coût, la distance et les temps d'attente sont soulignés comme étant des barrières à l'acceptation du traitement.

Méthodologie : Cette étude a mené des interview parmi les maladies sous ART à l'aide des questionnaires structures. Les données ont été collectées dans deux préfectures du Malawi, notamment Lilongwe et Rumphi. Au total, 947 malades sous ART ont été interviewés sur presque tous les sites de fourniture des ART dans ces deux préfectures. Des informations ont été collectées sur les caractéristiques démographiques et de ménage des malades et sur leurs biens. L'Analyse de la Composante Principale (PCA) a été utilisée pour obtenir les indices des biens et de quintile de richesse parmi les malades sous ART. L'analyse a été menée à l'aide de STATA SE 10.1.

Résultats : Sur la base des quintiles de richesse, il y a eu une grande différence entre les deux extrême de quantiles de richesse – les plus pauvres 20% et les plus riches 20%. Les plus pauvres, 20% voyagent sur une distance plus longue pour atteindre une structure de santé contrairement aux plus riches, 20%. D'autres parts, les plus pauvres, 20% ont a payer des frais de transport plus élevé et en moyenne prennent

plus temps de voyage pour atteindre la structure de santé contrairement aux plus riches, 20%. Les plus pauvres, 20% venant des zones rurales voyagent de longue distance, paient des frais de transport élevé et prennent beaucoup plus de temps pour atteindre les structures de santé contrairement aux plus pauvres, 20% des zones rurales.

Conclusion: Les résultats prouvent que le traitement actuel ARV est inéquitable. Il est par conséquent impératif que le gouvernement développe de nouveaux mécanismes de traitement qui permettraient les pauvres et les groupes vulnérables d'avoir accès au traitement à coût réduit. Le gouvernement doit, par exemple, augmenter le nombre de cliniques qui travaillent dans les zones rurales ou adopter le système de cliniques mobiles.