



“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 01/7

Inégalités socio-économiques dans le traitement et la prévention du paludisme dans la Préfecture de Tanga, Tanzanie

Fred Matovu, Faculty of Economics and Management, Makerere University, Kampala, Uganda

Abstract

Des études ont montré que le fardeau du paludisme demeure lourd principalement dans les zones à faible revenu. Des mesures efficaces de lutte contre le paludisme telles que les moustiquaires imprégnées (ITNs) et la thérapie de combinaison antipaludéenne (ACTs) ont été renforcées mais très peu d'information circulent à propos de leur dimension d'égalité. En plus, des études empiriques sur les inégalités en matière d'accès et d'utilisation des mesures de lutte contre le paludisme ont tendance à adopter une approche d'analyse quantitative et examinent rarement les perspectives de la communauté sur les causes probables des inégalités. Cette étude essaie d'examiner ce déficit par l'analyse de l'ampleur des inégalités liées à l'accès, à l'utilisation et aux dépenses pour le traitement et la prévention du paludisme, à l'aide des données collectées auprès de la préfecture de Tanga, Tanzanie. Elle a également examiné les perspectives communautaires sur les barrières à l'accès et à l'utilisation des ITNs et aux antipaludéens.

Des données ont été collectées par une enquête de ménage dans 1603 ménages (863 ménages dans les zones rurales et 740 dans les zones urbaines) et 16 discussions en groupe de réflexion (FGD) dans les zones rurales et urbaines. Les inégalités en matière de traitement et de prévention du paludisme ont été analysées à l'aide des mesures bidimensionnelles et des modèles de régression multidimensionnels dans les groupes socio-économiques, sur la base des indices de richesses et de biens et du niveau d'instruction et de la localité ? Les données FGD ont fait l'objet d'analyse de contenu des manuels.

Les résultats ont montré que ces inégalités dans l'utilisation des ITNs et dans l'obtention des antipaludéens (AMs) ont favorisé les moins pauvres dont la population était la plus grande dans les zones rurales. L'utilisation des ITNs dans les zones rurales et urbaines et par tranche d'âge n'a pas pu atteindre les objectifs du

RBM de 80% de couverture, cependant, les ménages dépensent plus de 4 fois pour d'autres stratégies de prévention telles que répulsifs que sur les moustiquaires. La majorité des moustiquaires utilisées n'ont pas été traitées au cours des six derniers mois. Seuls 38% des ménages ont utilisé une moustiquaire imprégnée comparés au 80% qui n'ont pas de moustiquaires. L'accès aux structures de soins de santé de recours est faible dans les zones rurales. Bien que les détaillants soient une source principale de traitement pour les ménages dans les zones rurales, et les pauvres, très peu de maladies reçoivent les AMs auprès de ces sources. Le manque d'argent constitue une barrière principale à l'obtention des AM et à l'utilisation des ITNs.

Il est nécessaire de promouvoir le traitement par les moustiquaires et l'utilisation des ITNs principalement dans les zones rurales et pour les enfants de moins de 5 ans. La distribution gratuite en masse des ITN doit être renforcée et la subvention des ITN pour les femmes enceintes doit être étendue pour couvrir les enfants de moins de 5 ans. Les structures rurales doivent être mieux équipées pour gérer les cas graves de paludisme et les AM subventionnés doivent être disponibles dans les structures privées de santé, améliorer la couverture et promouvoir l'égalité.