



“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 : Préférences et volonté de payer

PS 02/7

Utiliser des expériences de choix direct pour obtenir des préférences pour les soins de santé maternelle au Ghana

Laura Terner¹, Aba Daniels David Newlands²

¹ University of Aberdeen, Health Economics Research Unit

² University of Accra, Ghana

Objectif : Analyser la validité des méthodes des expériences de choix discret (DCE) pour obtenir les préférences des soins hospitaliers de santé maternelle au Ghana et évaluer les conséquences élargies pour l'utilisation de cette technique généralement dans les pays à faible revenu.

Méthodologie : 5 attributs et leur niveaux appropriés ont été sélectionnés pour représenter les éléments déterminants les plus importants des soins hospitaliers. Les attributs ont été sélectionnés par le biais des groupes de réflexion organisé au Ghana, une étude documentaire et les opinions des experts. Une conception orthogonale des principaux effets a été utilisée pour réduire le nombre de scénarios alternatifs à un nombre réalisable.

Deux formes de questionnaire ont été distribuées. D'abord, des questionnaires à remplir soi même ont été distribuées dans la région de Cape Coast dans certaines professions (enseignant, personnel de la santé, fonctionnaires), des questionnaires qui nécessitent un niveau d'instruction pour être remplies ont été sélectionnées de façon intentionnelle pour répondre au DCE. Deuxièmement, un enquêteur a distribué une version visuelle du DCE aux personnes interrogées de la communauté, à l'aide des images conçues spécialement et qui représentent chaque niveau des attributs. 600 personnes échantillonnées intentionnellement et 200 membres de la communauté ont répondu aux questionnaires

Principaux Résultats : Les résultats obtenus à partir du modèle logit de la ligne de base qui englobe toutes les personnes interrogées et les modèles logits pour l'échantillon sélectionné intentionnellement et l'échantillon communautaire (ceux qui ont reçu les aides visuels) ont montré que les résultats sont intuitifs, avec tous les coefficients étant des signes attendus et tous significatifs.

Les tests de validité internes, qui comprennent deux tests de rationalité (si les individus appelés à faire un ensemble de choix dans lequel une option est la meilleur à tous les niveaux, choisirait la meilleure option) et un test de consistance, c'est-à-dire en offrant le même ensemble de choix à différents points dans le questionnaire, est ce la personne interrogée choisirait la même option deux fois. Ceci dénote du haut niveau de rationalité et de consistance interne pour les deux échantillons.

Les résultats du pre-test, du test pilote de l'analyse de l'ensemble des données finales supposent que la méthode DCE est réalisable dans les structures des pays en développement, principalement celles qui emploient des aides visuelles qui pourront être utilisées parmi les personnes interrogées illettrées.

Si les DCEs doivent être largement utilisés dans les pays en développement, ils doivent être applicables à un groupe représentatif des personnes interrogées de la communauté au lieu de les limiter à l'élite lettrée. Ainsi, l'importance de tester la faisabilité et la validité de l'utilisation des aides visuelles pour représenter les attributs et leurs niveaux comme cela est le cas dans cette étude.