



## “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 02/8**

#### **Volonté de payer pour les Soins de Santé et les Médicaments Antirétroviraux : Témoignage de la Zone Rural de la Région Australe du Malawi**

*Tchaka Ndhlovu, Research for Equity and Community Health Trust*

---

Le débat d'une décennie et émotionnelle à propos de la non disponibilité du traitement antirétroviral (ARV) qui sauve la vie dans les pays à faibles ressources n'est plus à la mode. Ce débat n'est plus à la mode parce que, récemment, les ressources des bailleurs de fonds principalement le Fonds Mondial ont permis aux pays pauvres de renforcer le traitement. Une question importante demeure par contre, c'est la pérennisation à long terme du traitement ARV. La préoccupation est le traitement ARV est un traitement à vie alors qu'il n'y a aucune garantie pour la continuation du financement des bailleurs. Par exemple, le Fonds Mondial est un projet transitoire avec une durée de vie de cinq ans. A la lumière de tout ceci, les pays pauvres doivent étudier d'autres mécanismes de financement pour le traitement. Cette étude a exploré la faisabilité de l'utilisation des mécanismes traditionnels de mise en commun des risques qui sont disponibles à profusion dans les sociétés traditionnelles pour financer le traitement. Nous avons utilisé la méthode d'évaluation des contingences (CVM) pour créer des valeurs sociétales du traitement de l'ARV. Le CVM génère des valeurs d'usage et de non usage des biens ou des services. Elle a été utilisée à grande échelle dans l'économie de l'environnement. Son utilisation dans l'économie de la santé est plus récente même si elle se développe.

Les résultats ont prouvé que le traitement ARV a une valeur sociale élevée. Principalement, les malades et ceux qui ne le sont pas veulent contribuer à un fonds communautaire renouvelable pour les médicaments. Les utilisateurs des ARV ont un taux élevé de WTP comparé à ceux qui ne les utilisent pas ; les revenus ont un impact positif sur le WTP ; le prix des ARV a une influence négative sur le WTP ; les ménages dont les chefs sont des hommes ont un taux de WTP élevé comparé aux ménages dont les chefs sont des femmes ; les jeunes ont un taux de WTP élevé que les personnes âgées.

La principale implication des résultats de notre étude est qu'il est possible pour le gouvernement de mettre en œuvre un régime raisonnable de partage des coûts sous la forme d'une assurance maladie informelle. En amont, cependant, le Gouvernement doit chercher des subventions pour ceux qui ne peuvent pas se payer le traitement et le montant qu'ils doivent payer sous forme de traitement subventionné, étant donné les estimations du WTP. Principalement, un régime efficace de partage des coûts permettra d'équilibrer le désir de développer un programme ARV qui soit équitable et durable. Le problème est que les subventions générales aux soins de santé, telles que la gratuité des services, la réduction du prix des services pour les pauvres, mais étendues à tous peuvent, et souvent aboutir entre les mains des bénéficiaires nan. Ceci nécessite par conséquent un système efficace de dispense qui aura la capacité de discriminer entre les membres nantis et les pauvres de la société, de diffuser les informations aux potentiels bénéficiaires sur le système et les procédures disponible de dispense ; et développer des critères clairs pour l'octroi de la dispense.