



“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 5 : Questions relatives à l'assurance et à la viabilité financière

PS 05/1

La distance influence l'effet de la levée des barrières financières à l'accès aux soins : résultats d'un essai contrôlé sur échantillon aléatoire effectué au Ghana

Evelyn Ansah¹, Kara Hanson², Solomon Narh Bana¹, Brian Greenwood², Anne Mills², Christopher Whitty²

¹ Direction de la santé du district ouest de Dangme, Dodowa, Ghana

² École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres, UK

Contexte :

Dans le cadre de la réforme du secteur de la santé, plusieurs pays cherchent à améliorer l'accès financier aux soins de santé. En 2005, le Ghana a voté une loi visant à la création d'un régime national d'assurance maladie (NHIS) qui harmonise un certain nombre de systèmes existants au niveau des districts. Les études d'observation de l'impact de l'introduction de l'assurance maladie dans l'utilisation des services de santé manquent d'objectivité en raison du choix du risque, surtout lorsque la couverture générale est faible. Cette étude a utilisé un essai contrôlé sur échantillon aléatoire (RCT) conçu pour évaluer l'impact de l'assurance maladie sur l'utilisation des services. L'étude a été réalisée dans le District ouest de Dangme, au sud du Ghana, et s'inscrivait dans le cadre d'une plus vaste étude destinée à examiner l'effet d'un meilleur accès financier sur l'anémie de l'enfance.

Buts et objectifs :

Évaluer l'impact de la couverture de l'assurance maladie sur l'utilisation des services de santé chez les enfants âgés de moins de 5 ans et les interactions avec la situation socio-économique et la distance géographique.

Méthodologie :

L'étude s'est servie d'un modèle contrôlé choisi au hasard à deux volets. Avant l'étude, la couverture de l'assurance était de 10,8 %. Tous les ménages des sous-districts de Dodowa et de Prampram ayant au moins un enfant âgé de 6 à 59 mois et n'ayant pas encore souscrit au régime d'assurance pour l'année étaient qualifiés

pour participer à l'étude. 2194 ménages comptant 2592 enfants ont été sélectionnés au hasard parmi les ménages n'ayant pas souscrit au régime d'assurance. Les ménages du groupe d'intervention étaient inscrits dans un plan de prépaiement opérant dans la région. Le groupe de contrôle a continué à verser frais d'utilisation pour les services de santé. Une enquête initiale réalisée en mai 2004 a relevé les caractéristiques des ménages et la propriété de biens. Une étude de suivi fut conduite en décembre 2004. Le statut socio-économique a été mesuré sur la base d'un indice de biens construit à partir d'un ensemble de possession de biens et des caractéristiques des logements.

L'utilisation des services de santé a été évaluée à l'aide d'une fiche de contrôle remplie chaque mois par la mère de l'enfant, indiquant la maladie dont a été victime l'enfant au cours du mois et l'origine des soins administrés. Les options pour les maladies comprenaient la fièvre, la diarrhée, le vomissement, la convulsion, la perte de connaissance et la difficulté ou la rapidité de la respiration. Les sources de soins de santé comprenaient le dispensaire ou l'hôpital qui étaient classés soins officiels. Les soins à domicile, le traitement chez un guérisseur traditionnel ou un vendeur de produits chimiques étaient classés soins informels. Les fiches remplies étaient ramassées à la fin du mois par un agent travaillant sur le terrain et un autre ensemble de fiches était remis à la maman pour le mois suivant. Ceci s'est fait pendant les six mois de la saison de pointe de la transmission du paludisme. La régression logistique a servi d'analyser l'effet d'un meilleur accès financier aux soins de santé sur l'utilisation des services.

Résultats :

Dans les deux groupes, l'utilisation globale des services de santé a baissé avec l'augmentation de la longue distance aux formations sanitaires. Bien que les ménages d'intervention résidant à 5 Km d'un centre de santé aient plus utilisé les services de soins de santé primaires que les ménages de contrôle dans les mêmes environs, ceci était juste à la limite de l'importance statistique. Par contre, les ménages d'intervention vivant à environ 5 Km d'un centre de santé ont beaucoup moins utilisé les sources informelles. À une distance de 5 à 10 Km du centre de santé le plus proche, les ménages ayant fait l'objet de l'intervention ont beaucoup plus utilisé les services de soins de santé primaires que de contrôle et bien qu'ils aient tendance à moins utiliser les sources non formelles de soins, la différence entre les groupes n'était statistiquement pas considérable. Toutefois, chez les ménages résidant à plus de 10 Km d'un centre de santé, il n'y avait pas une grande différence entre les ménages d'intervention et de contrôle dans l'utilisation des services de soins primaires ou dans l'utilisation des sources non formelles de soins. Ces résultats indiquent que les barrières financières ont une importante influence sur la recherche de soins dans cet environnement.