



“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 6 : Financement des structures de santé, détermination des coûts et budgétisation des services de santé

PS 06/6

Estimations des coûts de ménage en matière de soins hospitaliers pour les enfants à faible poids à la naissance

Elisa Sicuri¹, Claire Chase³, Ariel Nhacolo², Charfudin Sacoor², Delino Nhalungo², Maria Maixenchs², Clara Menéndez^{1,2}

1. Barcelona Centre for International Health Research (CRESIB) - Hospital Clinic - Universitat de Barcelona, Barcelona, Spain
 2. Centro de Investigaçao em Saude da Manhiça (CISM), Maputo, Mozambique
 3. Harvard School of Public Health, Boston, MA
-

Résumé

L'objectif du présent exposé est de combler le déficit dans la littérature de l'Economie de la Santé en ce qui concerne l'estimation des coûts de ménage liés aux soins hospitaliers des enfants à faible poids à la naissance dans les pays en développement. Notre objectif principal est d'estimer le coût total engagé dans le cas où le poids du nouveau-né se trouve entre 1,5 et 2,5 kilogrammes. Notre objectif secondaire est d'analyser l'ampleur des relations entre le coût total des ménages pour les soins des enfants à faible poids à la naissance et le poids à la naissance. C'est une évaluation à court terme : seuls les frais engagés immédiatement après la naissance jusqu'au moment où l'enfant pèse 2,5 kg, sont inclus dans l'analyse.

L'étude a été menée au Centro de Investigaçao em Saúde da Manhiça (CISM) dans la Préfecture de Manhiça, au Sud de la Mozambique. Un échantillon de 90 personnes ayant la garde des enfants à faible poids à la naissance, qui n'ont pas d'autres complications et quelque soit la cause du faible poids, ont été interviewés au Centre de Santé de Manhiça (MHC), une structure sanitaire à 110 lits contiguë au CISM. Des questionnaires ont été remis aux personnes ayant la garde des enfants en deux situations différentes :

- Lorsqu'ils quittent l'hôpital après l'accouchement (dans le cas où l'enfant à faible poids à la naissance est libéré tout de suite après la naissance et dans le cas où il/elle est hospitalisé quelques jours après la naissance) ;

- Lorsqu'il quitte la clinique des externes pour le contrôle du poids quelques semaines après la naissance.

Les coûts directs et indirects des ménages ont été collectés et étudiés au cours de l'analyse. Le poids économique des décès comme conséquence du faible poids des enfants à la naissance n'est pas par contre étudié. Le coût total engagé par chaque famille est calculé conformément aux caractéristiques générales des soins que reçoivent les enfants à l'hôpital (patient internes et externes) jusqu'au moment où les enfants atteignent le poids normal.

Les résultats ont prouvé que le coût total engagé par les familles a une variation élevée (signifie = 145 MZN; Std. Dev. 120 MZN; Min = 17 MZN; Max: 745 MZN) sur la base de deux facteurs principaux :

- admission à l'hôpital et pour quelle durée ;
- nombre de fois qu'un enfant doit être amené à l'hôpital pour un contrôle de poids jusqu'au jour où il/elle atteint le poids normal (cela dépend du poids à la naissance et de la vitesse de prise de poids après la naissance).

L'estimation de l'ampleur de la relation entre le coût total des ménages et le poids à la naissance (dans une fourchette de 1.5 - 2.5 kgs) montre que :

- les familles doivent engager des frais fixes quelque soit le poids de l'enfant à la naissance ;
- une augmentation de 100 grs du poids de l'enfant permet à la famille de réduire les dépenses en soins hospitaliers de l'enfant de 25%.

Les résultats ont permis de trouver d'autres raisons économiques pour amener les décideurs à investir et à promouvoir toutes les interventions et comportements possibles qui pourraient permettre d'augmenter le poids des enfants à la naissance, telles que l'amélioration des consultations prénatales, la prévention du paludisme pendant la grossesse, la prévention et le traitement du VIH maternel, l'amélioration de la nutrition maternelle.