



“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 06/7

Le défi de l'évaluation du besoin de soins de santé dans les enquêtes auprès des ménages

F. Meheus^{1,2}, D. McIntyre³, M. Aikins⁴, J. Goudge⁵, O. Okorafor³, M. Ally⁶, N. Nxumalo⁵, B. Garshong⁷

¹ Institut de Médecine tropicale, Anvers, Belgique

² Institut tropical royal, Amsterdam, Pays-Bas

³ Unité d'Économie de la santé, Université du Cap, le Cap, Afrique du Sud

⁴ Académie des sciences de la santé, Université du Ghana, Accra, Ghana

⁵ Centre pour la Politique de santé, Université de Witwatersrand

⁶ Ministère de la Santé et du bien-être social, Dar es-Salaam, République unie de Tanzanie

⁷ Services de santé du Ghana, Accra, Ghana

Contexte : Un nombre croissant d'analyses des ensembles de données d'enquêtes auprès des ménages dans les pays africains (et autres pays à faible revenu et à revenu intermédiaire) ont soulevé des problèmes avec l'utilisation du pratique qui consiste à signaler soi-même la maladie comme un indicateur de besoin de soins de santé. En particulier, ces analyses ont montré que, dans la plupart des cas, la situation dans laquelle les ménages signalent eux-mêmes la maladie produit le résultat paradoxal selon lequel les groupes socio-économiques les plus pauvres signalent moins la maladie au cours d'une période de rappel (habituellement deux semaines ou un mois) que les groupes les plus riches. Par contre, d'autres indicateurs qui sont parfois inclus dans les enquêtes auprès des ménages, tels que les mesures anthropométriques et la mortalité infantile et juvénile, montrent un gradient socio-économique très clair avec la plus forte présence dans les groupes socio-économiques les plus bas. Toutefois, l'inclusion de ces indicateurs dans les enquêtes auprès des ménages est difficile et prend du temps.

Les objectifs de cette recherche étaient :

- De chercher à savoir si la pratique consistant à auto-évaluer son état de santé traduit un gradient socio-économique plus clair que celle qui consiste à signaler soi-même la maladie comme un indicateur du relatif besoin de soins de santé ; et
- D'étudier des raisons sous-jacentes aux résultats paradoxaux de la pratique consistant à signaler soi-même la maladie.

Méthodologie : Cette recherche s'inspire de trois ensembles de données d'enquête auprès de ménages réalisées dans le cadre d'un vaste projet de recherche au Ghana, en Afrique du Sud et en Tanzanie. Les ménages sont divisés en quintiles utilisant un indice composite spécialement conçu de statut socio-économique. Le gradient socio-économique de ceux qui auto-évaluent l'état de santé est comparé à celui de ceux qui signalent eux-mêmes la maladie. L'interprétation de ces analyses est défendue par une étude de la littérature y afférent.

Résultats clés : Bien que l'analyse de ces enquêtes auprès des ménages ne soit pas achevée au moment de la soumission de l'abrégé, nous émettons l'hypothèse (sur la base de la recherche préliminaire en Afrique du Sud) que cette recherche démontrera que le groupe de ceux qui auto-évaluent présente un gradient socio-économique qui est plus en phase avec les mesures utilisées pour la morbidité (telles que les mesures anthropométriques) et la mortalité (telles que la mortalité infantile et juvénile) que la classe de ceux qui signalent eux-mêmes la maladie. Il existe de plus en plus de littérature sur la plus forte probabilité de 'l'ignorance' de la maladie chez les groupes socio-économiques les plus élevés, ce qui a un impact sur la fiabilité de l'utilisation de la pratique consistant à signaler soi-même la maladie comme un indicateur du relatif besoin de services de santé. Sur la base de cette recherche, nous suggérons que la priorité soit accordée à l'utilisation de la pratique de l'auto-évaluation de l'état de santé par rapport à celle consistant à signaler soi-même la maladie dans les enquêtes auprès des ménages, pour promouvoir une estimation plus précise du relatif besoin de soins de santé.