



“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

PT 07

Atteindre les Pauvres avec les programmes d'éradication des maladies infectieuses : étude des concepts et des preuves disponibles

Mariana Castillo-Riquelme¹ and Michael Thiede¹

¹ Unité d'Economie de la Santé, Département de la Santé Publique et de la Médecine Familiale, Faculté des Sciences de la Santé, Université de Cape Town

Mots clés : équité, pauvreté, maladies infectieuses, analyse documentaire, utilisation

Résumé

Contexte : Aujourd'hui, il est de notoriété publique que les programmes de lutte contre les maladies infectieuses dans le contexte des inégalités socio-économiques ne soient pas suffisamment avantageux pour les populations les plus pauvres et les plus vulnérables. En matière de soins de santé, les défis liés au fait d'avoir pour population cible les pauvres sont également liés au contexte socio-économique et démographique complexe autour des ménages pauvres et la nature technique des programmes de soins de santé. Une recherche précédente a souligné les problèmes d'accès équitable aux interventions, évalués par les comportements nés de l'utilisation des services de santé.

Objectif

L'objectif de l'étude est de deux sortes. D'abord, développer un cadre conceptuel qui pourra aider dans la conception, la mise en oeuvre et l'évaluation des programmes de lutte contre les maladies destinés aux pauvres. Deuxièmement, évaluer de façon critique comment les programmes de lutte contre les maladies infectieuses atteignent et sont bénéfiques aux pauvres.

Méthodologie : Une étude systématique de la documentation sur les programmes de lutte contre les maladies infectieuses qui produit un rapport sur la population pauvre des pays en développement a été menée. Le développement du cadre conceptuel est basé sur une synthèse des leçons tirées des recherches précédentes. Nous avons évalué de façon critique le succès des programmes spécifiques de lutte contre les maladies qui atteignent les pauvres. Ces maladies sont le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA et également le groupe des maladies appelées “les maladies négligées des pauvres”.

Résultats

Les preuves de la distribution des avantages liés aux programmes de santé au sein des groupes socio-économiques sont très peu. Les programmes qui ciblent une "seule" maladie infectieuse ou qui sont mise en œuvre de façon verticale n'arrivent pas à atteindre les pauvres. La pauvreté elle même pourra devenir l'une des contraintes majeures pour les pauvres en ce qui concerne l'utilisation des services et des avantages à long terme liés à l'utilisation des services. L'utilisation des comportements n'est pas nécessairement un indicateur de regain de la santé car ils varient d'un groupe socio-économique à un autre.

Conclusions

La pauvreté en tant que cause fondamentale de maladie ne doit pas être ignorée. La pauvreté influence la rechute, le manque d'adhérence du traitement et maintient les effets sur le résultat de la santé. Les approches pro pauvres peuvent être systématiquement évaluées et leur efficacité suivies en rapprochant les caractéristiques des programmes aux besoins des malades. Les approches intersectorielles ou structurelles pourront facilement être bénéfiques pour les pauvres.