



“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 14

Etude des impacts de l'introduction du système du tiers payant dans les services de santé de la reproduction en Archipelago Zanzibar : Défis et opportunités

Njau JD¹ & Mwisongo AJ²

¹ Ifakara Health Research and Development Centre (IHRDC)

² National Institute for Medical Research in Tanzania (NIMR)

But : Evaluer les principaux facteurs physiques, économiques, socio-culturels et liés au genre qui handicapent l'accès aux services de santé de reproduction de qualité (du point de vue du prestataire de service et des utilisateurs) avec un accent particulier sur le système du tiers payant et le partage des coûts à archipelago Zanzibar.

Objectifs : Etudier les pratiques existantes de partage des coûts pour les services de santé de reproduction ; évaluer la volonté et la capacité des ménages à payer pour les services de santé de la reproduction sur toute l'île de Zanzibar. L'étude a également examiné l'existence des mécanismes de dispense pour les groupes vulnérables sur le plan socio-économique tout en analysant les impacts du système du tiers payant sur l'utilisation des services de santé de la reproduction.

Méthodologie : L'étude a principalement utilisé la revue des documents existants sur le partage des coûts et les services de santé de la reproduction au Zanzibar et également la collecte des données qualitatives et quantitatives brutes. Un total de cinq outils de collecte de données ont été conçus et utilisés pour la collecte des données brutes. Ces outils sont entre autres des questionnaires structurés et semi-structurés pour les ménages, pour les utilisateurs de services de santé et le personnel de la santé. D'autres outils sont le guide FGD, la liste de contrôle des structures et les questionnaires pour les programmes des responsables et les principaux décideurs des questions de santé. La collecte de données brutes a été faite dans les ménages, pendant les sondages de fin d'entrevue, avec le personnel de la santé, les responsables des politiques et des programmes et finalement au sein de la communauté par le biais des FGD.

Cinq préfectures ont été sélectionnées sur la base de leur statut socio-économique et de leur situation géographique pour constituer les sources de collecte des

données brutes. Ces préfectures sont, les préfectures urbaines, du Nord A et du Centre sur l'île de l'Ouganda et les préfectures de Chakechake et de Micheweni sur l'île de Pemba. Dix structures de santé ont été choisies de façon aléatoire dans chacune des préfectures dont au moins, deux sont des centres de santé ou des hôpitaux. Pour chaque préfecture, 10 shehias ont été sélectionnés pour être inclus dans l'étude dont 10 ménages ont été interviewés et au moins deux FGDs ont été retenus dans chaque shehia.

Résultats : Moins de 50% des femmes en âge de procréer interviewées ont déclaré avoir déjà bénéficié des soins à ANC ou accouché dans les structures officielles de santé, alors que 51.4% ont déclaré avoir accouché à la maison par le biais des TBAs. En dépit du fait qu'à la date d'aujourd'hui il n'y a aucune politique officielle de partage des coûts au Zanzibar, les services de santé de la reproduction ont été fournis après paiement des frais et les frais de service de soins ont été collectés dans plusieurs structures sanitaires publiques. Plus de 86% des personnes interviewées ont déclaré qu'elles ont payé pour les services de soins de santé de la reproduction. Les soins de santé de reproduction qui sont facturés comprennent les soins liés à l'achat de gant de chirurgie et d'autres matériels sanitaires nécessaires pendant l'accouchement dans les structures de santé. D'autres paiements liés aux fiches d'inscription des enfants, aux services de laboratoire, à l'admission dans les unités des Centres de Santé Maternelle et Infantile, etc. Il n'a pas eu un régime de paiement standard et les tarifs mentionnés varient d'un endroit à un autre et d'une population à une autre.

La majorité des personnes interviewées avait la volonté de payer pour des présumés services de soins des maladies constituant un danger de mort telles que la césarienne et les soins post avortement. Plus de 60% des personnes interviewées n'étaient pas enclin à payer pour les soins prénatals et postnatals. Le montant d'argent que les utilisateurs de services de soins de la reproduction voulaient payer varie d'un endroit à un autre et reflète souvent les tarifs déjà facturés pour obtenir les services similaires à Pemba et à Unguja.

Conclusion : Le taux d'utilisation des services de santé de reproduction au Zanzibar reste toujours faible pour plusieurs raisons. Les principales raisons sont les pratiques non officielles de partage des coûts, ce qui amène à des fluctuations sporadiques des coûts rendant ainsi difficile pour les utilisateurs de ces services la possibilité de prédire les coûts réels qu'ils auront à payer. La qualité des soins demeurent un autre obstacle principal aux services de la santé de la reproduction dans l'île avec une prestation de service de santé de reproduction faible dans les structures de santé officielles ajouté au manque de personnel de la santé formé et au manque de médicaments et de matériel médical.

Afin de réaliser les Objectifs du Millénaire pour le Développement, il y a nécessité d'attaquer le problème de goulot d'étranglement des services de soins de santé de la reproduction afin de réduire le taux de mortalité maternelle et infantile, principalement dans des endroits pauvres en ressources tels que le Zanzibar.