

Le coût des soins, véritable obstacle pour les HSH séropositifs au Sénégal : étude sur le Reste-à-Charge d'une consultation de routine

Diaw Khaly (1,2), Laborde-Balen Gabrièle (3,4), Taverne Bernard (3,4)

1. Association ADAMA, Dakar, Senegal ; 2. Réseau national des associations de populations clés (RENAPOC), Dakar, Senegal ; 3. IRD UMI 233 TransVIHMI/INSERM U1175/Université de Montpellier, Dakar, Senegal ; 4. Centre régional de Recherche et de formation à la prise en charge Clinique de Fann, Dakar, Senegal

LE RESTE-À-CHARGE est la part de la dépense de santé que les patients ont à payer après interventions des dispositifs de protections sociales (mutuelle, assurance, subventions par l'Etat ou divers acteurs privés) à l'occasion d'un acte médical.

Les restes-à-charge réduisent d'autant les ressources disponibles pour d'autres usages également importants pour la santé (logement, alimentation, éducation...). Diverses études ont montré que les restes-à-charge favorisent le renoncement aux soins

Contexte et Objectifs

Au Sénégal, la prévalence du VIH est basse dans la population générale (0,5%) mais élevée chez les HSH (27%). L'accès aux soins et l'observance aux ARV sont des enjeux majeurs pour maintenir la santé et éviter la transmission virale. Cependant le contexte de pénalisation et de stigmatisation des HSH renforce l'isolement et la précarité qui freinent l'accès aux soins.

Au Sénégal les ARV, les CD4 et la charge virale (CV), sont gratuits depuis 2003, mais une part des soins reste à la charge des patients. Depuis 2015, un dispositif de couverture médicale universelle se développe au Sénégal. L'étude a pour objectif d'évaluer l'impact de ce dispositif sur le montant du Reste-à-Charge auprès de la population des HSH à Dakar et dans en régions.

Méthode

Une enquête transversale, par questionnaire anonyme et volontaire, a été menée auprès de HSH vivant avec le VIH, à Dakar et en régions. Elle s'est déroulée entre décembre 2018 et janvier 2019, et a consisté en un recueil d'informations socio-démographiques et sur les coûts relatifs à la dernière consultation médicale. Elle a été menée par l'association ADAMA, dans le cadre du programme UNISSAHEL-Sénégal de l'IRD/CRCF.

Population d'enquête

L'étude a porté sur 60 HSH VIH+. 60% vivent à Dakar et 40% dans les régions (Mbour, Thies, Saint-Louis, Tamba, Ziguinchor, Kaolack, Louga). L'âge moyen est de 30 ans [mini : 18 – maxi 51]. Tous sont traités par ARV, avec une durée médiane de 5 ans [maxi 17 ans]. Le revenu mensuel moyen est de 143 USD.

Résultats

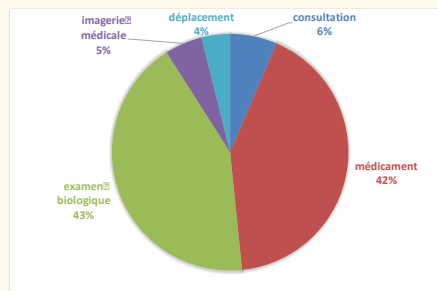
• Proportion de HSH bénéficiant d'une protection sociale

- 80% des HSH enquêtés sont sans protection sociale,
- 12% (7/60) sont affiliés à une mutuelle de santé communautaire (MS)
- 8% (5/60) sont affiliés à une assurance liée à l'emploi.

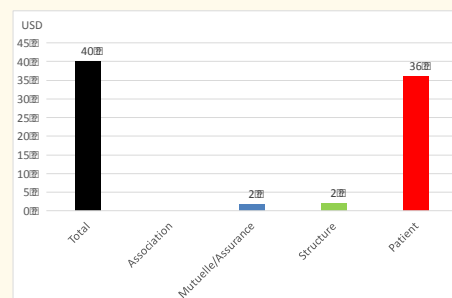
• Coût moyen total

- Le coût moyen lié à la consultation est de 40 USD [mini : 3 – maxi : 106].

• Répartition du coût moyen total par poste



• Répartition moyenne des dépenses (montant USD)



• Le « Reste-à-Charge » des 344 patients

Le Reste-à-charge moyen est de :
36 USD/personne/consultation
[mini : 3 – maxi : 106 USD]

• Protection sociale

Recours au dispositif de protection sociale :

- Cinq personnes, sur les 7 affiliées à une mutuelle de santé et une personne sur les 5 affiliées à une assurance ont bénéficié d'une prise en charge partielle.
- Les principaux motifs de non recours sont la complexité des procédures et la crainte de révélation du statut sérologique et/ou de l'orientation sexuelle. 20% des patients repoussent la date de leur rendez-vous pour des raisons financières

Commentaires

- Le Reste-à-charge des dépenses occasionnées par une consultation représente en moyenne 25% du revenu mensuel des personnes enquêtées.
- Pour 68% des personnes enquêtées, le Reste-à-Charge représente plus de 20% de leur revenu mensuel.
- 12 personnes parmi les 60 enquêtées (20%) ont affirmé avoir dû repousser la date de leur consultation médicale du fait de leur incapacité à assurer les dépenses occasionnées par la consultation.

Conclusion

- Le Reste-à-Charge moyen d'une consultation représente un quart du revenu mensuel moyen pour les HSH séropositifs.
- Les dispositifs de couverture maladie actuellement en cours de développement contribuent peu à la prise en charge des dépenses de santé des HSH.
- Leurs procédures sont inadaptées et ne couvrent pas les frais de transport.
- Malgré la gratuité des ARV, la majeure partie des dépenses reste à la charge des HSH alors qu'ils vivent souvent dans la précarité et bénéficient peu de la solidarité familiale.
- Des appuis spécifiques, à travers les associations, sont indispensables pour améliorer l'accès aux soins et éviter des ruptures dans le suivi.