

# Coûts élevés pour les patients et faible efficacité des dispositifs de protection sociale : une étude sur le Reste-à-charge des PVVIH lors d'une consultation de suivi au CERCF-CHU Fann

Laborde-Balen Gabrièle (1,2), Taverne Bernard (1,2,3), Gueye Madjiguene (1), Sow Khoudia (1) et UNISSAHEL-Sénégal study group

1. CERCF, Dakar, Sénégal ; 2. ANRS, Dakar, Sénégal ; 3. IRD, UMI 233 « TransVIHMI », Dakar, Sénégal

**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.

## Contexte et Objectifs

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 se développe au Sénégal. L'étude a pour objectif d'évaluer l'efficacité de ce dispositif et le montant du Reste-à-Charge pour une consultation de routine des PVVIH au Centre régional de recherche et de formation à la prise en charge clinique de Fann (CHU de Fann, Dakar).

## Méthode

Enquête transversale par questionnaire, recueil d'informations anonymes à la sortie de la consultation, recrutement par participation volontaire de personnes résidant au Sénégal, réalisée au CERCF, du 10/07 au 28/08/2018.

## Population d'enquête

L'étude porte sur 344 personnes (69% de femmes), traitées par ARV avec une durée médiane de 6 ans [max 20]. L'âge moyen est de 46 ans [mini : 18 – max : 74].

## Résultats

### • Proportion des personnes bénéficiant d'une protection sociale

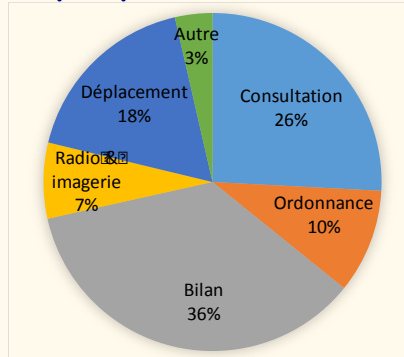
82% des personnes sont sans protection sociale, 12% affiliées à une assurance liée à l'emploi ou à la vieillesse, 6% à une mutuelle de santé (MS) communautaire.

### • Coût moyen total

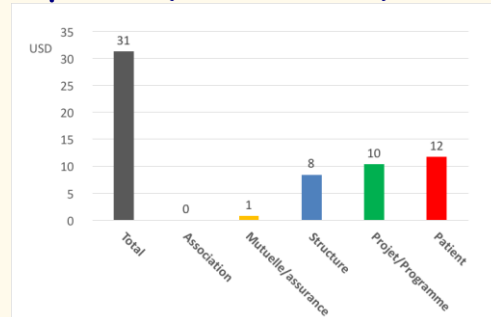
[hors médicaments ARV, CV et CD4] (frais médicaux + frais de déplacement) par personne, lié à une consultation : **32 USD/personne/consultation**, [mini : 9 – max : 372 USD]

Coût des différents poste de dépense	Mini – Maxi (USD)	Moyenne (USD)
Consultation	8,6	8,6
Médicaments (hors ARV)	2,1 – 48	10,3
Examens biologiques	4,3 – 53,3	27,0
Imagerie médicale	12 – 138	29,2
Autre (ex. médicaux)	3,4 – 15,5	15,5
Déplacement	0,3 – 55	4,8

### • Répartition du coût moyen total par poste



### • Répartition moyenne des dépenses (montant USD)



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

# 14 personnes ont un Reste-à-Charge = 0 USD, prise en charge couverte par un projet de recherche ; remboursement de toutes les dépenses, y compris déplacement,

# 330 personnes ont un Reste-à-Charge de 0,3 USD à 10 USD → Reste-à-charge moyen : ≈ 12 USD (médiane : 7,4 USD)

– 330 personnes ont un RAC lié à leur frais de déplacement : de 0,3 à 43 USD (moyenne : 4,5 ; médiane : 3,4 USD)

– pour 166/330 personnes le RAC comprend, en plus des frais de transport, des frais médicaux qui varient de 2 USD à 100 USD (moyenne : 15,5 ; médiane : 14 USD)

### • Protection sociale

#### 1. Mutuelle

– 16 personnes sont affiliées à une mutuelle : aucune n'ont pas fait appel à un remboursement par la mutuelle.

#### 2. Assurance (Imp. Budgétaire, IPM, IPRES, assurance privée)

– 33 personnes sont affiliées à une assurance, seules trois personnes mentionnent des remboursements.

• **3/ Prise en charge par le programme national** : – 124 personnes en ont bénéficié pendant la période d'étude : il s'agit de la prise en charge du bilan biologique standard ( NFS, AZAT/ALAT, glycémie, créatinémie) ; à travers le Centre de traitement ambulatoire (CTA).

• **4/ Programme gouvernemental de couverture sanitaire des personnes de 60 ans et plus (Plan Sésame)** : n = 47

– 6 personnes ont eu une part de leur dépense couverte par le plan Sésame. Cette faible utilisation du plan Sésame au CHU de Fann est liée à l'indisponibilité de médicaments à la pharmacie de l'hôpital, au non remboursement des médicaments de spécialité, et à la complexité de la procédure.

## Commentaires

1/ La part de la dépense couverte par le programme national VIH (forfait de 22,4 USD pour le bilan biologique de suivi) correspond à un « achat de service » qui assure une solvabilisation de la demande et garanti sa réalisation par les patients.

– Facilité de mise en œuvre ; effet immédiatement favorable pour les PVVIH ; garantie de la qualité du suivi médical,

2/ Rôle des dispositifs de protection sociale :

• Plan Sésame : couvre certains examens biologiques mais ne couvre pas tous les achats de médicament (indisponibilité des médicaments essentiels/achat de spécialités) → impact limité sur le Reste-à-Charge,

• Mutuelles et assurances : elles sont exceptionnellement sollicitées ; la complexité des procédures administratives les mutuelles freine leur utilisation.

## Conclusion

– Le Reste-à-Charge d'une consultation de routine au CERCF ≈ 12 USD/patient/consultation ;

– une part importante du Reste-à-Charge est constituée par les frais de déplacement qui ne sont couverts par aucun dispositif ;

– le dispositif le plus efficace pour diminuer le Reste-à-Charge est l'achat de service par le programme national ;

– le recours aux mutuelles est actuellement inexistant, celui au plan Sésame est faible du fait de l'inadaptation des procédures.

Malgré la gratuité des médicaments ARV, de certains traitements complémentaires et/ou examens biologiques, une part importante des dépenses demeure à la charge des PVVIH.