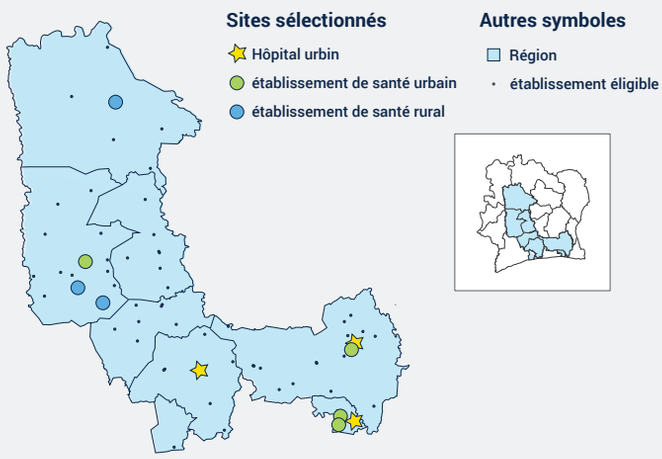
OpCon

Dépenses à la charge des patients pour la prise en charge du VIH et des maladies chroniques en Côte d'Ivoire

Contexte

La prévalence du VIH parmi les adultes en Côte d'Ivoire est estimée à 2,8%, avec environ 500 000 personnes vivant avec le VIH et environ 30 000 nouvelles infections à VIH par an. Dans le cadre de la politique nationale actuelle, le traitement antirétroviral (TARV) et les tests de laboratoire (CV, CD4) sont fournis gratuitement, mais les PVVIH supportent d'autres coûts annexes directs et indirects pour leurs soins liés au VIH. De plus, les PVVIH paient pour tous les services non liés au VIH, y compris ceux pour les maladies non transmissibles (MNT) et chroniques. Ces paiements répétés à la charge des patients peuvent décourager la rétention dans les soins. Comprendre le niveau des dépenses actuelles en matière de dépenses personnelles parmi un groupe de PVVIH sous traitement ARV en Côte d'Ivoire éclairera la conception de mécanismes de protection durables contre les risques financiers pour les PVVIH. En réponse ICAP à Coumbia University a mené une étude sur les coûts des dépenses à la charge des patients sous TARV.

Localisation des sites d'étude en Côte d'Ivoire



Principales Conclusions

- **Sur un échantillon de commodité de 400 adultes séropositifs au VIH, 91% ont déclaré avoir payés des coûts annexes lors des soins liés au VIH. La dépense médiane était de 16 USD (IQ 5 - 48 USD) par an. La plupart de ces coûts étaient indirects; le transport était la dépense la plus courante.**
- **26% des participants ont déclaré souffrir d'au moins une maladie chronique. Parmi ceux ayant déclaré une maladie chronique, les coût annuel médian de prise en charge des maladies chroniques s'élevait à 50 USD (IQ : 6 - 107 USD).**
- **27 participants (5%) ont indiqué que les coûts à leur charge constituaient la principale raison des visites manquées de soins liés aux VIH, mais les dépenses annuelles faites par les patients ne semblaient pas être associées aux visites de soins manquées.**
- **Aucun participant n'a déclaré avoir payé des frais de consultation pour les soins liés au VIH lors de la dernière visite. Parmi les 102 personnes atteintes d'une maladie chronique, 49 (48,0%) ont déclaré avoir payé des frais de consultation pour l'accès aux services de maladies chroniques, en médiane de 7 USD par an (IQ : 3 – 21 USD).**
- **68% des participants ont déclaré avoir utilisé leurs économies, emprunté de l'argent et/ou vendu des biens pour payer pour leurs soins de santé en général. Un quart (21,3%) des participants ont déclaré avoir consacré plus de 10% du revenu annuel de leur ménage aux soins liés au VIH et/ou aux maladies chroniques.**

Methods

Un échantillon de commodité composé de 400 patients adultes VIH-positif programmé pour une visite de routine pour le traitement ARV a été recruté dans 10 établissements de santé (voir la carte). Les critères de sélection incluaient le fait d'avoir manqué au moins un rendez-vous au cours des 12 derniers mois, être sous TARV depuis au moins 12 mois, parler le français ou une autre langue locale parlée par l'enquêteur, avoir au moins 18 ans et ne pas être gravement malade le jour de son rendez-vous. Sachant que les personnes qui manquent les rendez-vous au centre de santé peuvent être plus susceptibles d'avoir des obstacles financiers au respect des rendez-vous, nous avons inclus également les personnes qui étaient programmées pour un rendez-vous de TARV mais qui ne l'ont pas honoré. Les centres de santé de l'étude appellent régulièrement les personnes qui manquent un rendez-vous. Au cours de ces appels de routine, les patients potentiellement éligibles à l'étude ont eu la possibilité d'y participer soit en venant au centre de santé plus tard dans la semaine, soit en fournissant des informations par téléphone. Étant donné que les MNT chroniques surviennent plus fréquemment chez les personnes âgées, nous avons délibérément recruté un échantillon avec un nombre égal de participants âgés de 18 à 39 ans et de 40 ans ou plus.

---

[1]Les coûts directs comprennent les dépenses consacrées aux biens ou aux services eux-mêmes, telles que les paiements de médicaments, les tests et examens de laboratoire ou les hospitalisations.
Les coûts indirects comprennent les autres ressources engagées ou perdues pour l'accès aux services par le patient, telles que les frais de transport, les salaires perdus ou les cadeaux offerts en contrepartie de services de garde pour les enfants

Collecte des données

Les enquêteurs formés ont administré un questionnaire électronique sur tablette en français ou dans une langue locale de la Côte d'Ivoire, en face-à-face ou par téléphone. Le questionnaire comprenait 100 questions et a duré entre 30 et 45 minutes. Les données ont été collectées sur des tablettes cryptées. Tous les participants ont donné leur consentement éclairé. En plus des coûts des soins liés au VIH, les participants ont été interrogés sur les coûts liés aux soins pour "l'hypertension artérielle", "l'hypoglycémie ou le diabète", "les maladies cardiaques ou problèmes cardiaques chroniques", "les maladies pulmonaires ou problèmes pulmonaires chroniques", "Cancer ou tumeur" et "dépression". Ils ont également été interrogés sur les coûts de "toute autre maladie chronique ou maladie de longue durée".

Analyse des données

Nous avons effectué des statistiques descriptives en utilisant la médiane, l'étendue et l'intervalle interquartile (IQ) pour décrire les résultats. Nous avons également effectué des tests statistiques simples pour explorer les associations entre le nombre de rendez-vous manqués pour les soins VIH et les coûts des soins liés au VIH d'une part et les coûts globaux des soins liés au VIH et aux maladies chroniques d'autre part. Pour les deux cas, nous avons effectué des régressions linéaires simples avec des intervalles de confiance (IC) à 95% bootstrap en utilisant la méthode de biais corrigée et accélérée. Pour examiner l'abordabilité des soins, nous avons comparé les dépenses totales à la charge des patients en pourcentage de la valeur médiane du revenu du ménage déclaré dans chaque quintile...

Resultats

Description des participants

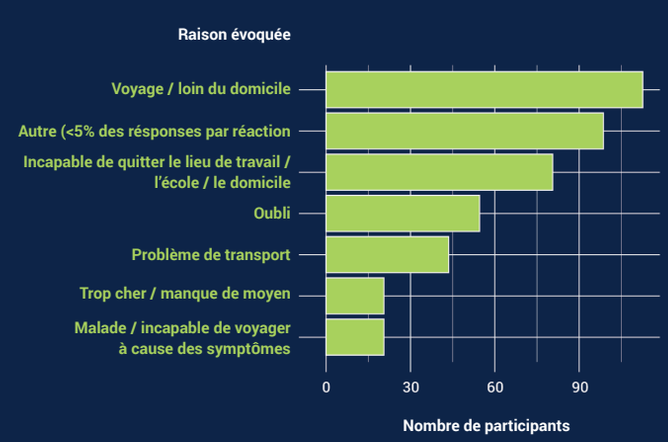
L'âge médian des participants étaient de 39 ans (IQ : 33-49) et 77,2% étaient des femmes. Ils ont réalisé une médiane de 8 visites pour les soins VIH au cours des 12 derniers mois (IQ : 4-10) et étaient sous TARV depuis une médiane de 4,7 ans (IQ : 2,8-7,4). Parmi les participants, 148 (37,0%) ont déclaré un revenu mensuel personnel inférieur à 38USD par mois.

Dépenses globales liées aux soins VIH

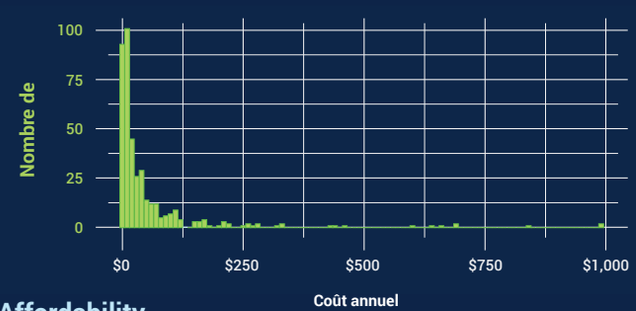
Parmi les participants, 365 (91,3%) ont déclaré des dépenses à leur charge, liées aux soins VIH. Parmi eux, 136 participants (34,0%) ont déclaré payer des coûts directs, notamment pour des médicaments (autres que les ARV), des examens de laboratoire (autre que la charge virale et CD4), des hospitalisations et des gants. Aucun participant n'a déclaré avoir payé de frais de consultation lors de leur dernière visite de soins VIH. Trois cent quarante-neuf participants (87,2%) ont déclaré des coûts indirects, principalement les frais de transport et les revenues perdus les jours de rendez-vous. Cent soixante-dix-huit participants ont déclaré payer uniquement les frais de transport, ce qui représente 48,8% des participants ayant déclaré des dépenses à leur charge tandis que 120 participants (30,0%) ont déclaré à la fois des coûts directs et indirects à leur charge.

Les participants ont déclaré un coût total (direct et indirect) médian lié aux soins VIH de 16 USD (IQ : 5 - 48 USD) par an. En dehors des coûts liés aux soins hospitaliers, les participants ont déclaré un coût total médian de 14 USD (IQ : 5 - 43 USD) par an. Parmi ceux ayant déclaré à leur charge des dépenses liées aux soins VIH, le coût médian annuel déclaré était de 21 USD (IQ : 7 - 56 USD).

Principales raisons des rendez-vous manqués pour le VIH



Coûts annuels des soins liés au VIH (N = 400) (2019 USD)



Affordability

Parmi les participants, 263 (65,8%) ont déclaré avoir payé les coûts liés à leurs soins de santé avec leurs économies ou celles d'un membre de leur ménage. Cent vingt-et-un (30,2%) participants ont déclaré avoir payé les coûts de leurs soins de santé avec de l'argent emprunté par eux-mêmes ou par un membre de leur ménage. Vingt-deux (5,5%) participants ont vendu des biens pour payer les soins de santé. Au niveau des ménages, les participants ont déclaré avoir consacré une médiane de 2,6% de leur revenu annuel aux soins liés aux maladies chroniques et/ou au VIH (IQ : 0,5% à 8,2%). Quatre-vingt-cinq participants ont déclaré avoir dépensé plus de 10% du revenu de leur ménage en soins de santé pour les maladies chroniques et ou le VIH, et 36 ont déclaré avoir dépensé plus de 25%. Six participants ont déclaré avoir dépensé plus de 100% du revenu du ménage en soins de santé. Tous ces 6 participants ont déclaré avoir utilisé leurs économies pour financer leurs soins de santé et l'un a déclaré avoir emprunté de l'argent.

Cout global des soins liés aux maladies chroniques

Cent deux participants (25,5%) ont déclaré au moins une maladie chronique, notamment l'hypertension, le diabète, les maladies cardiaques, les maladies pulmonaires, le cancer ou la dépression.

Parmi les personnes atteintes d'une maladie chronique, 80 (78,4%) ont déclaré avoir dépensé pour des soins liés aux maladies chroniques. Le coût médian annuel des dépenses liées aux soins des maladies chroniques à la charge des patients pour les 102 participants déclarant une maladie chronique était de 50 USD (IQ : 6 - 107 USD). Parmi ceux (80) ayant payé pour des soins de maladies chroniques, la dépense annuelle médiane était de 80 USD (IQ : 32 - 127 USD). Sur les 80 personnes ayant déclaré des coûts quelconques pour les soins liés aux maladies chroniques, 76 (95,0%) ont déclaré des coûts directs à leur charge. Contrairement aux soins liés au VIH, 49 participants (48,0%) ont déclaré avoir payé des frais de consultation pour les soins liés aux maladies chroniques. Cinquante-neuf des 80 participants (73,8%) ont déclaré des coûts indirects liés aux soins pour les maladies chroniques. Comme pour les soins liés au VIH, les coûts indirects les plus courants étaient le transport : 57 participants (71,3%) ayant payé pour les soins des maladies chroniques ont déclaré des coûts de transport à leur charge.

Ce projet est soutenu par le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA, par l'intermédiaire de la Health Resources and Services Administration (HRSA) du département américain de la Santé et des Services sociaux (HHS), dans le cadre de la subvention UJ7HA31180, Optimizing Momentum toward Sustainable Epidemic Control (Optimiser la dynamique en vue d'un contrôle durable de l'épidémie). Ces informations ou contenus et conclusions ne constituent en aucun cas, la position ou la politique officielle de HRSA, HHS ou le gouvernement des États-Unis.

PEPFAR HRSA Health Resources & Services Administration RTI INTERNATIONAL ICAP Columbia University Mailman School of Public Health