

Résumé

La couverture maladie universelle réduit-elle le reste à charge des consultations médicales des personnes vivant avec le VIH au Sénégal ?

Contexte & Objectif : Au Sénégal, un système national de couverture maladie appelé Couverture Médicale Universelle (CMU) est en cours de développement depuis 2013 ; son impact sur les dépenses de santé des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) reste mal connu. Notre objectif était d'évaluer l'impact du système national de couverture maladie sur les dépenses de santé des PVVIH en mesurant le montant du reste à charge pour une consultation de routine, pour différentes catégories de PVVIH, à Dakar et dans différentes régions du Sénégal, vu du point de vue des patients.

Méthode : Enquête transversale en 2018 et 2019 à l'aide d'un questionnaire en face-à-face auprès de PVVIH : 344 adultes suivis au Centre régional de recherche et de formation de Fann à Dakar (CRCF) ; 60 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) adultes dans deux hôpitaux à Dakar et sept structures en régions ; et 130 enfants et adolescents (0-19 ans) dans seize structures d'accueil des régions du Sud. Nous avons calculé le prix total de la consultation et des ordonnances associées, ainsi que les participations aux frais médicaux et de transport du patient. Les montants moyens ont été comparés à l'aide du test de Student.

Résultats : Tous les patients reçoivent un traitement antirétroviral avec une durée médiane de 6 ans, 5 ans et 3 ans pour les adultes, les HSH et les enfants/adolescents, respectivement. Le pourcentage de personnes ayant une couverture santé est de 26%, 18% et 44% pour les adultes, les HSH et les enfants. En pratique, ces systèmes sont rarement utilisés. Le montant du reste à charge (dépenses de santé + frais de transport) pour une consultation de routine est de 11 € (7 200 FCFA) pour les adultes et les enfants, et de 32,5 € (21 300 FCFA) pour les HSH.

Conclusion : Le nombre de PVVIH bénéficiant d'une couverture est faible, et l'efficacité du système reste limitée. Actuellement, ce système s'avère inefficace pour la mise en œuvre de la gratuité des soins, recommandée par l'OMS depuis 2005.