



“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

Session parallèle 3 : Conséquences des paiements directs

PS 03/1

Examen de l'incidence des coûts avantages catastrophiques du traitement anti-rétroviral (TAR) subventionné au Sud-est du Nigeria

Obinna Onwujekwe, Nkem Dike, Benjamin Uzochukwu, Chinwe Chukwuka, Chima Onoka et Anselem Onyedum, Groupe de recherche de politique de santé, Institut de Médecine, Université du Nigeria, Campus-Enugu, Enugu, Nigeria

Justification

Il importe d'appréhender le poids que représente pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH) le financement des soins et du traitement du VIH/SIDA, parce que le VIH/SIDA pourrait enfoncer plusieurs ménages, surtout ceux appartenant aux classes socio-économiques des pauvres (SES), dans le dénuement en raison de la perte de revenu et du coût élevé du traitement médical fréquent. S'il est important de déterminer si la nature catastrophique ou non des coûts des programmes de TAR, il est également important de déterminer les bénéficiaires des programmes subventionnés ou gratuits et de savoir si de tels programmes jouent contre les coûts catastrophiques éventuels qu'implique la recherche de traitement du VIH/SIDA.

Objectifs

La communication examine le niveau auquel les coûts des programmes de TAR subventionnés sont catastrophiques pour les différentes classes socio-économiques et pour les citadins/ruraux, ainsi que le niveau d'incidence des avantages propres aux différentes classes socio-économiques et aux citadins/ruraux.

Méthodologie

Les données ont été collectées auprès de tous les patients consentants qui fréquentent des dispensaires de TAR sur une période de trois mois ; elles sont collectées par des intervieweurs formés utilisant un questionnaire géré par eux-mêmes. Les patients ont été interrogés juste après s'être enregistrés pour la consultation au dispensaire mais avant de rencontrer l'équipe médicale.

Résultats

Plus de 95 % des personnes appartenant à tous les quartiles de SES ont dépensé de l'argent pour les ARV au cours du mois passé. En moyenne, les patients ont dépensé 990 Naira ((8,3 \$US) par mois pour les ARV. Ils ont également dépensé en moyenne 8,2 \$ pour d'autres médicaments le mois précédent. Toutefois, les personnes ayant acheté des ARV ailleurs que dans les centres de TAR ont dépensé en moyenne 88,8 \$ par mois. Les études ont porté sur les principaux postes de dépenses et les patients ont dépensé en moyenne 95,1 \$ par mois. Les dépenses totales dans le traitement (médicaments et tests) ont englouti plus de 100 % des revenus ou des dépenses totales des ménages. Dans l'ensemble, les ARV subventionnés ont représenté 9,8 % des dépenses totales des ménages, d'autres médicaments ont épuisé 9,7 %, les ARV provenant d'autres sources ont pris 105 %, la part des tests est de 112,9 % et les dépenses totales ont été de l'ordre de 243,2 %. Généralement, le niveau de la catastrophe touchait plus les femmes, les ruraux et beaucoup plus les patients pauvres. Les femmes et les citadins connaissent une incidence des avantages plus que les hommes et les ruraux. Les SES vivaient indifféremment l'incidence des avantages.

Conclusion : Le programme de TAR subventionné réduit le coût des ARV étant donné que les médicaments achetés hors du programme ont des coûts dix fois supérieurs à ce que les patients dépensent dans les centres de TAR. Toutefois, d'autres coûts principaux sont également supportés dans les programmes de TAR, ce qui rend les coûts/dépenses totales de l'accès et de la consommation des programmes de TAR excessifs et catastrophiques. Une solution devrait être trouvée à l'incidence dissymétrique des avantages pour les femmes et les citadins de sorte que toutes les classes de la population ayant le VIH tirent des avantages égaux du programme de TAR.