Déterminants de la demande régulière du traitement Antirétroviraux au Togo

Bagnan Bato, Université de Lomé (Doctorant économie de la santé)

Contexte : La demande irrégulière du traitement Antirétroviraux (ARV) est l’une des raisons de l’échec thérapeutique chez les personnes vivantes avec le VIH (PVVIH). Ceci entraine le passage aux lignes supérieures des ARV qui sont plus coûteuses et donc occasionnent des coûts supplémentaires de la subvention du traitement à cause la gratuité depuis 2008 au Togo. Le nombre d’inobservant est passé de 397 en 2014 à 1333 en 2015 avec plus de 2045 perdus de vue au Togo ; malgré la gratuité du traitement. Ce papier a pour objectif de déterminer les facteurs de la demande régulière du traitement ARV à partir de l’analyse de la fonction d’utilité du patient.

Méthodologie : Cette étude a utilisé les données de suivi des patients du Programme National de Lutte contre le Sida. L’étude a concerné 2497 patients ayant initié le traitement entre le 1er janvier et 31 décembre 2017 dans 42 centres de prise en charge au Togo. A partir de l’analyse microéconomique de comportement du consommateur de soins, nous avons utilisé le model Logit pour analyser les déterminants non monétaires de la régularité au traitement ARV.

Résultats et discussions : La majorité des PVVIH ont un niveau d’étude primaire (47%) ou aucun niveau (25%). 46% d’entre eux sont au stade 1 de l’Organisation Mondial de la Santé (OMS) contre 5% au stade 4 de maladie. La majorité sont des commerçants (35%) ou sans emploie (18%). Sur 2497 patients, 32% sont irréguliers aux rendez-vous mensuels de traitement. L’âge et statut professionnel du patient sont des facteurs qui ont des probabilités élevées d’influencer négativement le respect des rendez-vous de traitement. Les patients qui ont un statut professionnel non stable accordent moins d’utilité au traitement car ils sont plus préoccuper par la recherche de la stabilité économique vu qu’ils ne manifestent pas encore la maladie. Par contre le stade croissant de OMS est un facteur qui influence positivement la régularité aux rendez-vous de renouvèlement de traitement. Les patients accordent dans ce cas plus d’utilité au traitement lorsqu’ils commencent à développer les infections opportunistes.

Conclusion : Malgré la gratuité totale du traitement ARV, nos résultats suggèrent la mise en place des stratégies de suivi rapprochées ciblant les catégories socioprofessionnelles des patients et par âge. Il importe aussi de travailler à réduire le nombre de comprimé par prise et les effets secondaires du traitement. Veuillez à améliorer les conditions socioéconomiques des patients.