



# « Coût de la prise en charge hospitalière des enfants vivant avec le VIH »



Marie VARLOTEAUX, Bernard TAVERNE

UMI 233 de l'IRD  
CRCF / CHU de Fann à Dakar

ANRS 12279 MAGGSEN

9ème Congrès International Francophone de la Société de Pathologie  
Exotique , UCAD 2, Dakar, Sénégal

Systeme de santé, communication libre, session 3-2.

Jeudi 14 novembre 2013



# Problématique



- Les études sur les coûts de la prise en charge hospitalière des enfants vivant avec le VIH
  - Se placent le plus souvent du point de vue des structures de santé
  - Menées en Afrique du Sud et de l'Est
  - Réalisées au début de la mise en place des ARV pédiatriques
  - Ne prennent pas en compte le 'reste à charge' des parents/accompagnants/tuteurs

# Contexte



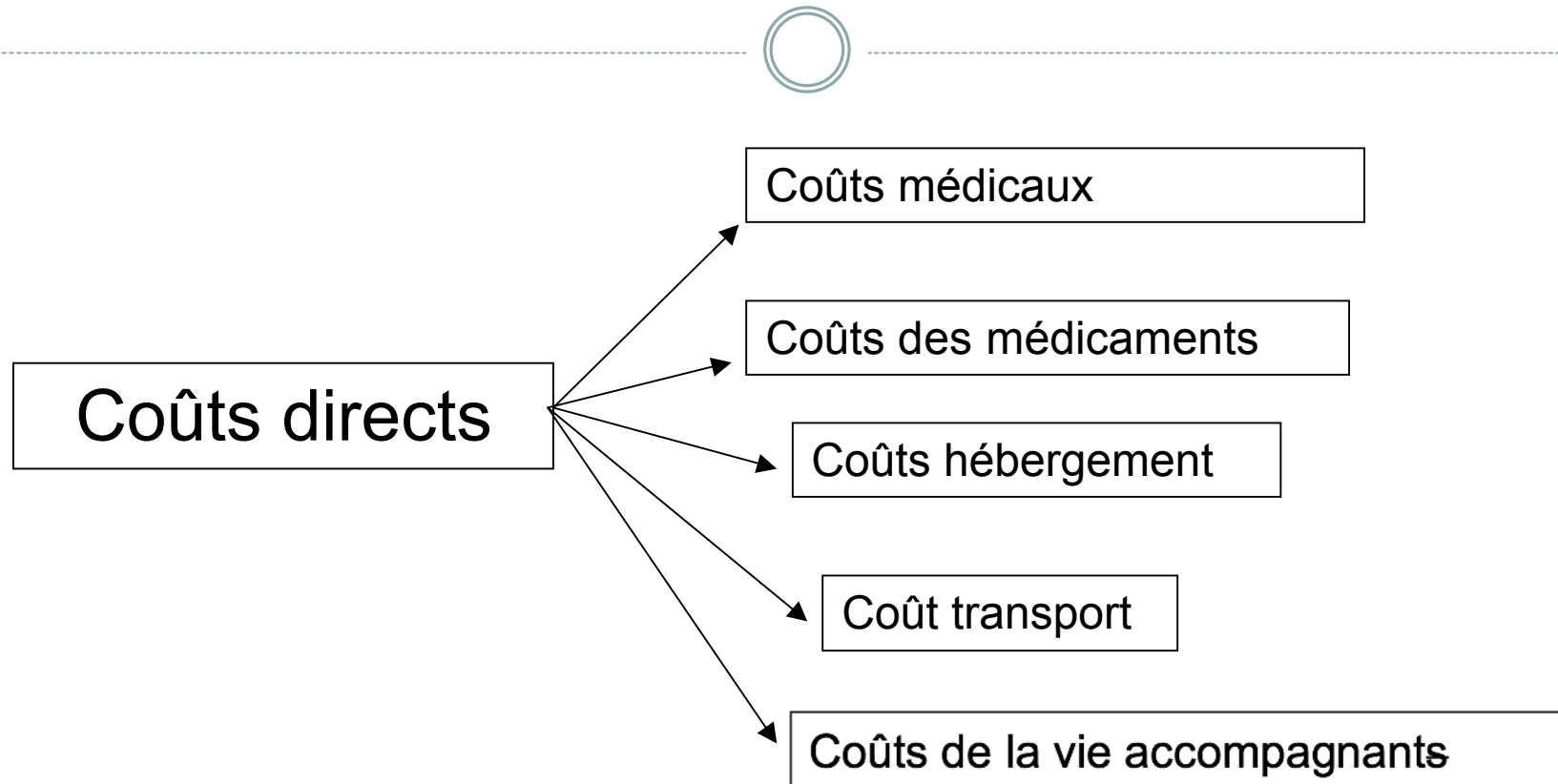
- **Hôpital pédiatrique Albert Royer, Dakar, Sénégal**
  - Hôpital de référence national
    - ✦ Meilleur standard de soins disponible au Sénégal
- **Pavillon des mères**
  - File active d'environ 250 enfants
- **Dispositif de prise en charge des enfants VIH permettant une gratuité totale des soins**
  - Absence de limitation des prescriptions médicales

# Objectifs de l'étude



- Estimer les coûts de la prise en charge hospitalière (hors médicaments ARV)
- Estimer le reste à charge pour les patients
- Décrire les conditions socio-démographiques et économiques des familles
- Préciser les modalités de financement des dépenses de santé mobilisées par les familles (parenté, réseaux sociaux).

# Définition des coûts



**Coûts indirects** (entraide, perte de temps, diminution de productivité, ...) :  
non évalués

# Méthode (1)



- **Population**
  - Tous les enfants vivant avec le VIH hospitalisés
  - Après acceptation et signature du consentement par le parent/tuteur/accompagnant
  
- **Enquête qualitative**
  - Etude prospective (débutée en mai 2013)
  - Entretiens semi-directifs auprès /avec de l'accompagnant
  - Recueil quotidien des informations sur le suivi médical et les diverses prestations de santé liées à l'hospitalisation (examens complémentaires, médicaments, consultations spécialisées...)

## Méthode (2)



- Le coût global calculé est la somme du :
  - Coût des actes médicaux (examens biologiques, imageries, consultations)
  - Coût des médicaments (hors ARV)
  - Coût de l'hébergement (nuitée et repas de l'enfant)
  - Coût de la vie quotidienne de l'enfant et de l'accompagnant (alimentation, hygiène, téléphone...)
  - Coût du transport de l'accompagnant

# Résultats



*Tableau 1 : Caractéristiques de la population étudiée*

<b>Variables</b>	<b>Nombre d'enfants (n=18)</b>
Age (médián)	109 mois (9 ans) (20 ; 192)
Fille - Garçon	8:10
Orphelin d'un parent	10
Double orphelin	5 (10)
Décès	2

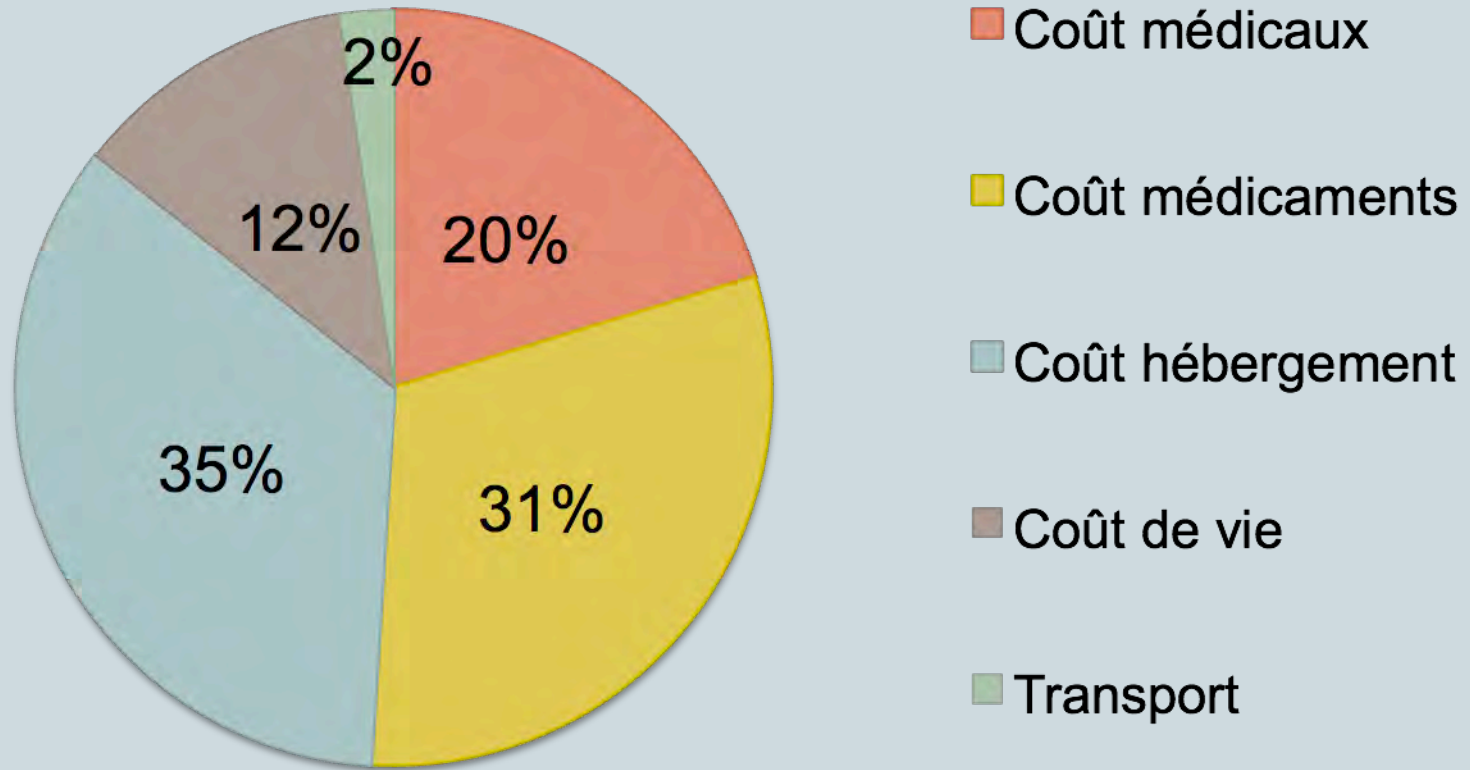


# 1. Coût de l'hospitalisation



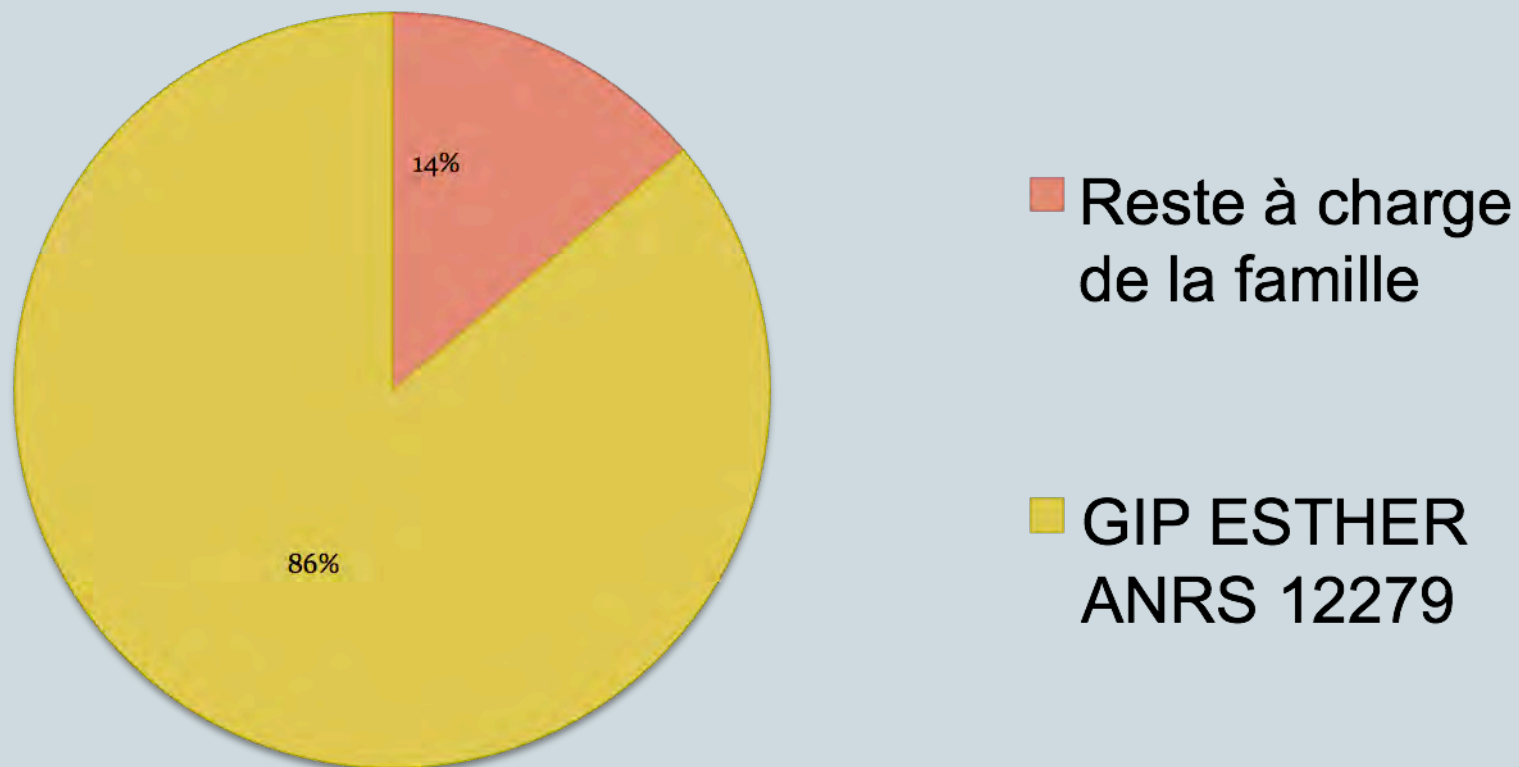
- Durée médiane de séjour : 13 jours (5-71)
- Coût médian d'hospitalisation : 136 309 FCFA (207,8 €)
- Coût moyen journalier : 9 340 FCFA (14,24 €)
- Reste à charge pour les familles : 1 135 FCFA (1,73 €)

## 1.1 Coût de l'hospitalisation



*Figure 1: Présentation de la répartition des coûts hospitaliers*

## 1.2 Prise en charge de l'hospitalisation



*Figure 2: Présentation de la répartition de la prise en charge hospitalière*

## 2. Situation démographique et socio-économique des familles



- **Démographie**

- 2 à 11 personnes par unité domestique dans laquelle réside l'enfant
- En moyenne 3 enfants (< 15 ans) dans l'unité domestique
- 5/18 familles monoparentales, femmes = chef de famille avec 1 à 3 enfants à charge
- En moyenne 2,3 personnes infectées dans l'unité domestique

## 2.1 Situation démographique et socio-économique des familles



- **Emploi & Revenus**


- 10/18 parents/tuteurs sans ressource personnelle -> dépendante (femmes seules, grands-parents)
- 8/18 parents/tuteurs ont un emploi (secteur formel & informel), avec un revenu compris entre 30 000 à 97 000 FCFA/mois (46 à 149 €/mois)


**-> familles en situation de grande précarité**

### 3. Modalités de financement des soins

- Précarité sociale et économique => mobilisation de ressources extérieures, « entraide », dons...

#### Légende

Homme = 

Femme = 

Flux financiers = 

Orange = unité domestique primaire d'une région limitrophe

Bleu et pourtour noir = unité domestique secondaire Dakar

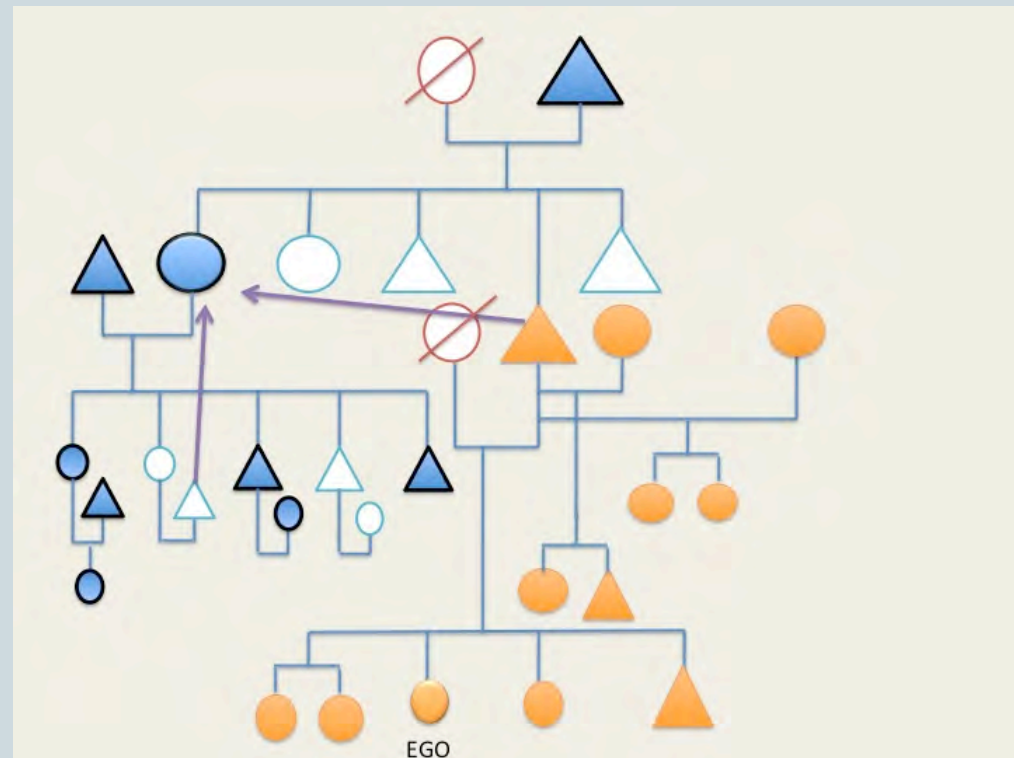


Figure 2 : Généogramme de N. présentant la mobilisation de son entourage

## 3.1 Modalités de financement des soins



- Contraintes
  - Les limites de la solidarité familiale dans l'aide répétée...
  - Les contres-parties, la dette...
- Conséquences
  - « Dépenses catastrophiques »
    - Affaiblissant davantage l'équilibre économique de l'unité domestique
    - Medical poverty trap

# Commentaires



- La situation économique, sociale et familiale est très précaire
- Le reste à charge pour les familles (1135 FCFA/j, 1,7 €/j), même dans une situation d'exemption des paiements, représente un poids considérable :
  - dépense moyenne journalière pour 60% de la population de la région de Dakar est d'environ 918 FCFA/j (1,4 €/j)
- L'hospitalisation d'un enfant entraîne une dépense équivalente à une personne à charge supplémentaire par unité domestique



# Conclusion



- La mise en place de dispositifs d'exemption des paiements des soins pour les enfants VIH doit être une priorité de santé publique
  - pour éviter d'accroître la pauvreté des familles dans lesquelles se trouvent un enfant VIH
  - pour garantir l'accès aux soins à long terme des enfants
- Des modalités de soutien des familles dans lesquelles vivent des enfants VIH+ doivent être envisagées (ex. bénéficiaire des Bourses de Solidarité Familiale)

# Remerciements



- L'équipe du projet MAGGSEN
- Le personnel du Pavillon des Mères
- Madame N'goné Wade (médiatrice/traductrice du Pavillon des Mères)
- Le personnel de l'hôpital des Enfants Albert Royer
- Les accompagnants des enfants
- Les enfants suivis
- L'équipe du CRCF/IRD