

Proposition de communication au

9e Congrès international francophone de la Société de Pathologie Exotique

en partenariat avec

La Société Médicale d'Afrique Noire de Langue Française.

DETERMINANTS DES DEPENSES DE SANTE INDUITES PAR LA MALADIE A PIKINE : IMPACT DES MALADIES CHRONIQUES.

Moussa DIENG¹

Centre d'Etudes et de Recherches sur le Développement International (CERDI)

Université d'Auvergne

65 bd François-Mitterrand, 63000 Clermont-Ferrand, France

¹ Correspondance : Moussa DIENG, Doctorant, Tel : +033 6 59 02 68 45, mddiengfaye@yahoo.fr

Résumé

L'objet de cette communication est d'étudier les déterminants des dépenses de santé des ménages urbains (Sénégal). Les données pour cette étude ont été recueillies grâce à une enquête à plusieurs passages menée auprès de 449 ménages, choisis de manière aléatoire, localisés dans la ville de Pikine (banlieue de Dakar), entre décembre 2010 et novembre 2011. Tous les membres du ménage, ayant eu un épisode de maladie les deux mois précédant (premier passage) ou depuis le passage de l'enquêteur (passages suivants), ont été interrogés sur le recours aux soins et les dépenses de santé. Les données recueillies permettent d'estimer les déterminants des dépenses de santé par le modèle de sélection de Heckman (1976) à deux étapes.

Mots clefs : accès aux soins, dépenses de santé, modèle de sélection de Heckman, Sénégal

Contexte :

Avec l'augmentation du coût direct de la maladie, la maîtrise des dépenses de santé est devenue un défi dans de nombreux pays. Dans les pays à faible revenu, en l'absence de couverture universelle de l'assurance maladie (80% de la population est non couverte en Afrique Sub-Saharienne), les ménages supportent une part importante du financement de la santé. Au Sénégal, cette situation est à l'origine de barrières financières pour l'accès aux services de santé, de difficultés financières dues aux dépenses catastrophiques¹, de l'appauvrissement de la population.

L'augmentation des dépenses de santé est accentuée par la part de plus en plus importante des dépenses liées aux maladies chroniques. Affections de longue durée, elles peuvent entraîner une détérioration de la qualité de vie et un appauvrissement des ménages. Au Sénégal, les résultats de l'EDS-MICS² (2010-2011) ont montré que la proportion de personnes déclarant une maladie chronique est relativement élevée : 18,6 % des femmes et 8,5 % des hommes.

Pour améliorer l'accès aux soins de qualité et réduire le risque financier lié à la maladie, le Sénégal s'est engagé dans la mise en place d'une politique de couverture sanitaire universelle. Le pays a progressivement instauré depuis 2005 des politiques d'exemption ciblée (MSP, 2008).³

Intérêt :

Dans les pays à faible revenu, les paiements directs sont très élevés et représentent un lourd fardeau pour les ménages. Déjà très éprouvées par les dépenses de santé liées aux maladies infectieuses, les populations africaines doivent faire face maintenant au lourd fardeau des maladies chroniques. Au Sénégal, les maladies chroniques sont devenues un vrai problème de santé publique car elles représentent une part très importante des dépenses de santé des ménages.

Dans un tel contexte, une analyse en détail des dépenses de santé des ménages devrait contribuer à évaluer les politiques mises en place et aider à la mise en place de la couverture sanitaire universelle.

L'étude se propose d'étudier les déterminants des dépenses de santé dans un environnement urbain. Nous nous sommes intéressés à tous les épisodes de maladie survenus au cours de l'année et aux dépenses de santé induites, grâce à une enquête à passages répétés. Cette approche permet d'estimer avec plus de précision le coût total de la maladie pour les ménages.

Les objectifs de cette étude sont d'une part d'analyser les facteurs qui influencent les dépenses de santé des ménages en fonction du type de maladie, des périodes de l'année, des groupes de population et d'autre

¹ L'OMS estime que 150 millions de personnes se retrouvent dans une situation financière catastrophique chaque année. OMS(2013)

² Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal], (2012), *Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples au Sénégal (EDS-MICS)*

³ Comme la gratuité de l'accouchement (césarienne comprise), des soins des personnes de plus de 59 ans (plan SESAME), du dépistage des cas et des soins liés au paludisme et une exemption partielle pour la tuberculose et le VIH/Sida.

part d'évaluer l'impact des dépenses de santé liées aux maladies chroniques sur les dépenses de santé des ménages.

Méthodes :

1- Données

La population d'étude est un sous-groupe de celle, constituée dans le cadre d'une étude sur le paludisme et le recours aux soins en cas de fièvre à Dakar, qui s'est déroulée en 2008-2009 (projet Actu-Palu)⁴. L'échantillon est constitué de 449 ménages enquêtés en 2008 et issus de huit quartiers de Pikine (banlieue de Dakar).

Un suivi trimestriel a été mis en place entre décembre 2010 et novembre 2011 pour recenser tous les épisodes morbides et les accouchements, survenus dans le ménage durant cette période. Toutes les personnes des ménages sélectionnés ayant eu un choc de santé et toutes les femmes de ces ménages ayant accouché les deux derniers mois (premier passage) ou depuis le dernier passage de l'enquêteur (trois autres passages), ont été interrogées sur leur recours aux soins et les dépenses occasionnées par ce recours. Si l'épisode de maladie cité n'était pas terminé au moment de l'interview, des questions sur l'issue de ce recours étaient posées lors du passage suivant.

Dans ce papier nous nous intéressons aux déterminants des dépenses de santé des ménages induites par la maladie en particulier les maladies chroniques. Les dépenses liées aux soins sont recueillies par type de poste (consultations, médicament, transport, hospitalisation, examen, radiologie, etc.) et par type de maladie. Des informations supplémentaires ont été recueillies sur l'âge, le sexe de l'individu, le symptôme et la gravité de la maladie déclarée, le degré de satisfaction des individus sur les soins reçus, la couverture assurance maladie. Des données sociodémographiques, issues de la base de données de l'étude précédente (Actu-palu, 2008-2009), complètent les informations recueillies entre 2010 et 2011.

2- Modèle

Le modèle économétrique adopté est un modèle de sélection proposé par Heckman (1976). La première équation modélise la probabilité d'engager des dépenses de santé dans une année, et la deuxième équation estime le montant de dépense annuelle. Les résidus de ces deux équations sont corrélés, ce qui permet de tenir compte de la dépendance entre la décision de consommer et le montant de la dépense engagée.

⁴ Enquête menée en 2008 dans le cadre d'une collaboration entre le CERDI et l'IRD de Dakar (projet ANR) sur les déterminants de la demande de soins des fièvres et du paludisme des enfants en milieu urbain. L'échantillon, représentatif de la ville de Dakar, comportait 3000 ménages.

Le modèle est estimé par la méthode en deux étapes de Heckman⁵, en corrigeant l'hétéroscédasticité des résidus estimés dans la deuxième équation. Pour l'estimation du modèle, les quatre passages sont traités ensemble, en pooling.

Résultats préliminaires

La population d'étude est composée de 5520 individus, dont 46% d'hommes. L'âge moyen des individus est de 24 ans et l'âge médian 21 ans. Les caractéristiques des pathologies chroniques ont été renseignées ainsi que les dépenses induites. Les maladies chroniques déclarées à Pikine concernent les problèmes de tension (essentiellement de l'hypertension artérielle) (31%), le diabète (12%) et l'asthme (8%). Environ 6% des individus (316 personnes) déclarent souffrir d'une maladie chronique. L'âge moyen des personnes souffrant de maladie chronique est 44 ans et l'âge médian 47 ans. La proportion des femmes par rapport aux hommes est importante, elle représente 73% des cas de maladies chroniques.

A partir des données de suivi des maladies chroniques, la population déclare dans 53,67% des cas suivre un traitement régulier pour le traitement de la maladie. Pour ceux qui ne suivent pas de traitement régulier, 15 % déclarent que c'est lié à des problèmes financiers, 32% à une faible gravité de la maladie, 4% à l'inefficacité de tout traitement. Parmi ceux qui suivent un traitement régulier, 30% ont eu recours à un établissement de santé (dont 31% dans un poste de santé, 29% dans un hôpital, 18% dans un centre de santé, 8% chez le tradipraticien ou marabout, 7% dans une clinique privée, et 6 % dans le privé à but non lucratif).

Les dépenses liées à ces recours sont essentiellement les dépenses de transport, les dépenses particulières liées au régime alimentaire, les dépenses de consultation et les autres dépenses. En comparaison avec les dépenses liées aux épisodes aigus, les dépenses pour les maladies chroniques sont beaucoup plus importantes. Dans 15% des cas, les personnes malades n'ont pas recours aux structures de santé à cause de problème financier.

L'estimation du modèle d'Heckman est en cours.

L'étude se propose d'apporter des éléments de réponses dans la définition des besoins de services de santé, de l'estimation du coût financier de la maladie pour les ménages pour la mise en place de système de protection contre le risque financier lié à la maladie dans notre environnement d'étude. Ceci comme indiqué dans le rapport sur la santé dans le monde en 2013 (OMS, 2013), nous semble être un préalable pour passer à la couverture sanitaire universelle.

⁵ HECKMAN J., « Sample selection bias as a specification error », *Econometrica*, 47, 153-161, 1979

Références

- Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal], et ICF International. (2012), *Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples au Sénégal (EDS-MICS) 2010-2011*. Calverton, Maryland, USA: ANSD et ICF International.
- Diallo A, Ndam NT, Moussiliou A, Dos Santos S, Ndonky A, et al. ,2012. Asymptomatic Carriage of Plasmodium in Urban Dakar: The Risk of Malaria Should Not Be Underestimated. PLoS ONE 7(2): e31100. doi:10.1371/journal.pone.0031100
- Olawale Abegunde D, Anderson S., 2008. The economic impact of chronic diseases: How do households respond to shocks? Evidence from Russian. *Social Science et Medicine* 66: 2296-2307.
- Ridde V, Morestin F., 2011. A scoping review of the literature on the abolition of user fees in healthcare services in Africa. *Health Policy and Planning* 26: 1–11.
- Ridde V, Robert E, Meesen B. 2010. Les Pressions Exercées par l'Abolition du Paiement des Soins sur le Système de Santé. WHO Discussion Paper. Geneva: World Health Organization.