**Les conséquences humaines et financières des frais de médicaux imputées aux personnes vivant avec le VIH en Guinée, RDC et RCA**

|  |
| --- |
| **Objet de l’étude:** La région d’Afrique occidentale et centrale (AOC) est confrontée à un retard dans l’accès aux TAR avec une couverture de 35% seulement en 2016. Dans son rapport « Le prix de l’oubli », MSF met l’accent sur les frais médicaux imputés aux patients, comme l’une des principales barrières à l’accès aux services de santé pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH).  **Méthode:** Une comparaison des politiques de gratuité de la prise en charge du VIH avec des données récoltées auprès de patients et de structures de santé dans trois pays d’intervention de MSF (Guinée, RCA et RDC) identifie les principaux frais de santé auxquels sont confrontés les patients ainsi que leur impact sur la santé et la vie de ces patients. Cette analyse est complétée avec des données socio-économiques telles que le revenu moyen des ménages et les dépenses de santé par ménage des trois pays.  **Résultats obtenus:**  Dans les trois pays, la contribution de ménages aux dépenses liées au VIH constitue l’une des principales sources de financement de la réponse. En RDC, en 2013 et 2014, les ménages ont contribué à hauteur de 44% de toutes les dépenses liées au VIH, représentant le premier contributeur à la réponse devant le Fonds Mondial et PEPFAR. Bien que certains aspects de la prise en charge du VIH tels que le dépistage et les ARV aient été déclarés gratuits par les pays, ces politiques ne sont pas toujours appliquées et les PVVIH continuent de payer d’importants frais médicaux, tels que les frais de consultation, les tests de laboratoire (le bilan pré-thérapeutique, le test de mesure de la charge virale), les médicaments pour le traitement des maladies opportunistes et les frais d’hospitalisation. En RCA, dans certaines structures à Bangui, le test du dépistage du VIH peut coûter 1.8 USD au patient. En Guinée, à Conakry, les PVVIH peuvent payer des frais de consultation allant de 0,55 à 5,53 USD. En RDC, à Kinshasa, les frais d’hospitalisation pour une personne vivant avec le VIH au stade avancé de la maladie peuvent coûter entre 160 et 280 USD, montant inabordable pour les 77% de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté de 1,9 USD par jour.  Les patients sont également perçus comme une source de revenu pour les structures de santé et leur personnel, dont les salaires sont très peu élevés. Ceci peut amener certaines dérives telles que la prescription d’actes médicaux inutiles ainsi que des réticences à adopter des pratiques visant à réduire les consultations inutiles et la fréquence des renouvellements d’ARV, et à faciliter les renouvellements et le suivi en dehors des établissements médicaux (par exemple, dans la communauté ou par les groupes de pairs).  Dans certaines situations, les PVVIH doivent également payer des frais informels pour accéder à leur prise en charge médicale. En RCA, à Bangui, il peut être demandé aux patients de payer entre 0,90 et 9,05 USD chaque mois pour obtenir leur prescription mensuelle d’ARV.  Ces différents frais médicaux sont inabordables pour la grande partie de la population de ces trois pays, rassemblant 77 millions de personnes vivant sous le seuil de pauvreté de 1,9 USD par jour. Les conséquences peuvent être dramatiques pour les PVVIH, limitant l’accès au dépistage et aux soins VIH et poussant les PVVIH sous TAR à interrompre leur traitement vital. Au Centre hospitalier de Kabinda (CHK) à Kinshasa, l’un des principaux facteurs évoqués par les patients au stade avancé du VIH expliquant le retard dans leur demande de prise en charge et influençant le respect de la prise du traitement, correspond aux frais de soins et des médicaments. Dans cette structure où 31% des cas décèdent dès les premières 48 heures, 71% ont déjà été exposés aux ARV et sont soit en échec thérapeutique, soit en interruption de traitement.  **Conclusion:** |

A l’heure où se dégage un consensus général parmi les gouvernements, les bailleurs de fonds et la société civile sur le besoin urgent d’accélérer la réponse au VIH dans la région d’AOC, il est indispensable d’agir sur la question des barrières financières à l’accès aux soins VIH pour augmenter la couverture en TAR et améliorer la rétention dans les soins. Les gouvernements et les bailleurs de fonds doivent absolument intégrer dans leur programme des mesures concrètes pour appliquer la gratuité stricte de tous les aspects de la prise en charge du VIH et de la tuberculose telles que des subventions ciblées afin de remplacer les frais médicaux payés par les PVVIH. Ces mesures doivent également encourager la motivation du personnel de santé et intégrer un système de suivi de l’application de la gratuité par la communauté. Sans ces actions concrètes sur les barrières financières, l’atteinte des objectifs 90 90 90 d’ici 2020 est fortement compromise pour la région.