



ASOCIACIÓN LATINA PARA
EL ANÁLISIS DE LOS SISTEMAS DE SALUD



Accès restreint aux médicaments chez les patients atteints de maladies longue durée, en conditions de vulnérabilité sociale en Colombie: Un problème d'égalité de chances pour avoir un rendez-vous médical chez un spécialiste?

MYRIAM RUIZ RODRIGUEZ



XXIV Congrès de l' ALASS. 29, 30 et 31 août 2013



Universidad
Industrial de
Santander



DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
Bucaramanga, Colombia



Center for Global Health & Development

EQUIPE DE RECHERCHE:

MYRIAM RUIZ RODRÍGUEZ

Professeur Titulaire Département Santé Publique, UIS

VERONIKA WIRTZ

Professeur associé Santé Internationale, BU

ÁLVARO JAVIER IDROVO

Professeur Département Santé Publique, UIS



XXIV Congrès de l' ALASS. 29, 30 et 31 août 2013

Contenu

- Contexte de la recherche
- Objectif
- Méthodologie
- Résultats et conclusions

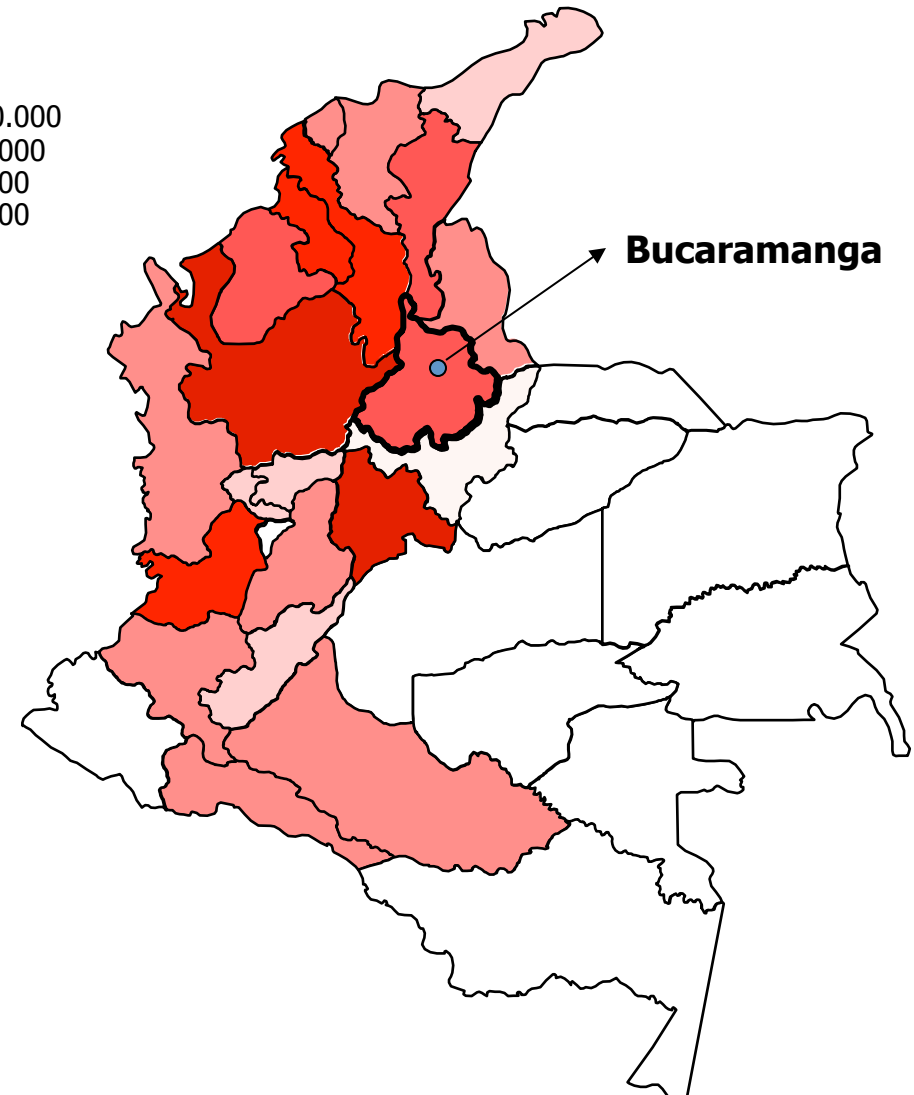
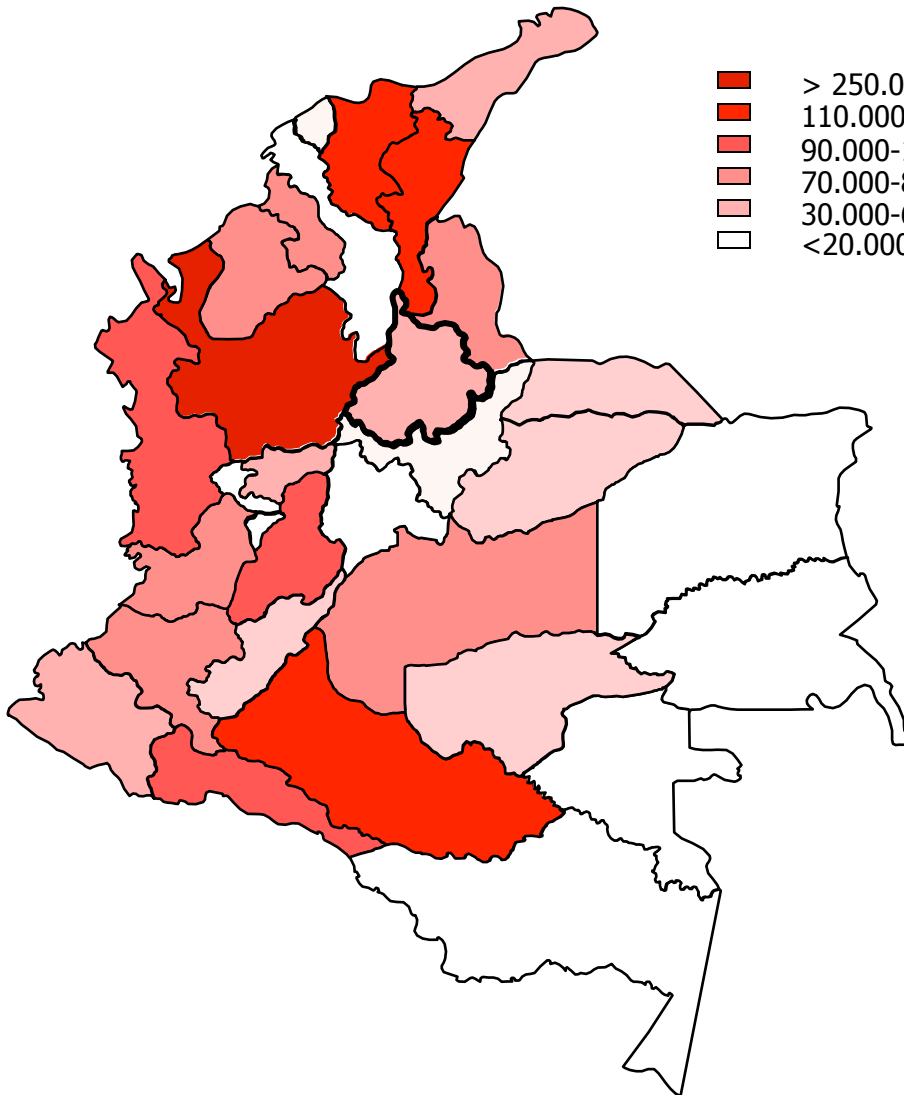
Contexte



La Colombie vit depuis plusieurs décennies un conflit armé. Il est le deuxième, le plus long et cruel dans le monde: **Le déplacement forcé** (ONU: OCHA; 2006)

Département éjecteurs

Departamentos receptores



De 1985 à Juin 2009: 10% de la population colombienne se trouve en situation de déplacement à cause du conflit armé.

Bucaramanga est la cinquième ville réceptrice des populations de déplacées de force dans le pays (COHDES 2009)

Contexte

- La population déplacée (PD) doit affronter, de manière abrupte et simultanée, le dénuement de leur biens, la fuite, l'abandon de l'entourage familial, physique et social (Segura y Meertens, 1997): Ce qui constitue des contextes générales de vulnérabilité sociale.
- La PD s'installe à la périphérie des villes, généralement dans des bidonvilles habités par des personnes dans des conditions d'extrême pauvreté. (Leus X, Wallace J, Loretta, 2001).



Réponse de l'état

- Services publics déficients
- Mesures d'assistance sociale précaires (OPS 2005,)

Vulnérabilité sociale des PD et non déplacé

Accès aux services de santé

Accès aux médicaments face aux Affections de longue durée

- Basse couverture de services de médicaux face aux problèmes de santé
- L'assurance maladie n'améliore pas la probabilité pour utiliser ses services (Ruiz-Rodríguez 2006, OIM 2002)

- Couverture: 29%
- L'assurance santé n'améliore pas la probabilité d'obtenir médicaments (Ruiz-Rodríguez et al, 2012)

Réduire votre capacité pour le contrôle de votre santé et bien-être en général

Contexte

- En Colombie, Le Plan Obligatoire d'assurance santé des affiliés au régime subventionné par l'Etat inclut les médicaments pour les maladies longue durée.
- Quand ces médicaments sont prescrits par un médecin spécialiste, les patients doivent se diriger vers des entreprises de santé différentes à celles du niveau I de attention.
- A cause de leur condition de long durée, les ordonnances sont prescrites pour un maximum de trois mois. Les patients doivent, alors, prendre rendez-vous à nouveau chez le médecin pour que le médicament soit renouvelé.

Contexte

- Les affiliés au régime d'assurance maladie subventionné par l'Etat, doivent dans, la plupart, être soignés dans les instituts de santé de l'Etat.
- A Bucaramanga, il y a 23 instituts de santé publique du niveau I (centres de santé d'attention première) et qu'un seul publique du niveau III (plus grande complexité d'attention) dont la couverture s'étend à la ville, le département de Santander et il est aussi l'institut de santé de référence pour le Nord-Est du pays.

Contexto

Crude prevalence ratio (PR) and adjusted prevalence ratio (aPR) between access to medicines and potential determinants.

Variable	PR	95%CI	aPR *	95%CI
Sex				
Female	1.00		1.00	
Male	1.00	0.98-1.02	0.99	0.97-1.02
Age (years completed)	0.99	0.99-1.00	0.99	0.98-1.00
Family displaced due to armed conflict				
No	1.00		1.00	
Si	0.99	0.97-1.02	1.01	0.98-1.03
Affiliation status with the SGSSS				
Not affiliated	1.00		1.00	
Affiliated	1.02	0.99-1.04	1.01	0.98-1.03
Type of health problem				
Acute	1.00		1.00	
Chronic	1.02	0.99-1.06	1.03	0.99-1.07
Perceived seriousness of health problem				
No	1.00		1.00	
Yes	1.06	1.03-1.09	1.07	1.04-1.10
Perceived barriers to access				
No	1.00		1.00	
Yes	0.95	0.93-0.97	0.94	0.91-0.96
Use of medical services during the previous year				
No	1.00		1.00	
Yes	1.05	1.03-1.08	1.68	1.12-2.52
Distance to health center (km)	1.00	0.99-1.01	1.01	0.99-1.02
Daily family income (US\$)	1.01	1.00-1.02	1.02	1.00-1.03
Number of family members	1.00	0.99-1.01	1.01	0.99-1.01

SGSSS: General Social Security Health System; 95%CI: 95% confidence interval.

Note: n = 609 individuals in total.

* Approximation obtained using incidence-rate ratios of multiple Poisson regression with robust variance.

- Cependant, les résultats des investigations du type quantitatif ont démontré que l'accès aux médicaments est très bas et que le fait d'avoir une assurance n'augmente pas la probabilité de les recevoir, il n'y a pas d'études qualitatifs qui explorent pourquoi, malgré le fait d'être affilié à l'assurance maladie, les patients en affection longue durée ne peuvent pas avoir accès aux médicaments.

Objectif

- Examiner l' accès effectif aux médicaments depuis la perspective de patients qui se trouvent en affection longue durée et qui habitent dans des zones de haute vulnérabilité sociale à Bucaramanga, Colombie.

Méthodologie

Investigation Qualitative Perspective crítico- Interpretative

Objet d'étude	Interactions entre population de l'étude et acteurs institutionaux pour l'accès aux services médicaux
Selection des participants	<p>Critères d'échantillonnage (Patton 2002):</p> <ul style="list-style-type: none"> -Habiter dans des bidonvilles à Bucaramanga, où des personnes déplacées et non déplacées à cause du conflit armé, co-habitent. -Être âgé de 18 ans ou plus -Avoir une affection de longue durée
Nombre de participants	Principe de saturation théorique (Strauss A, Corbin J, 2002)
Collecte des données	<p>Entretiens semi-directifs menés à la fin 2008 et début 2009</p> <p>Guide d'entretien: Experience de la maladie, recherche et accès à des consultations médicales et des médicaments, et obstacles à l'accès</p>
Analyse	<p>Analyse textuelle et ligne par ligne: catégories analytiques</p> <p>Appui: <i>software</i> ATLAS TI</p>

Résultats et conclusions

- La plupart des patients étaient des femmes âgées de 40 à 60 ans.
- 80% travaillaient dans des emplois informels.
- 85% ont une assurance maladie subventionnée par l'Etat.
- Les maladies chroniques présentées étaient: hypertension, l'arthrite, l'épilepsie et l'insuffisance rénale.

Catégories analytiques

1. Manque de possibilité pour le contrôle avec le spécialiste

Longues listes d'attente dans les établissements publics de niveau III pour les rendez-vous médicaux: jusqu'à trois mois

Conséquences

- Interruption du traitement jusqu'à l'obtention de rendez-vous médical.
- Remplacer le médicament pour un autre, jusqu'à l'obtention de rendez-vous avec le spécialiste
- Complication du problème de santé

- « [...] «Moi, je suis fatiguée d'appeler par téléphone pourqu'on me donne un rendez-vous. Personne ne repond. On doit s'en aller à l'hôpital et demander au responsable de consultations externes de l'abàs [il s'agit de l'hôpital Niveau III] pourqu'on nous aide. Mais l'abàs ils disent qu'on ne donne rendez-vous que par téléphone qu'il faut continuer à appeler. Celà fais déjà un mois et demi sans drogue.*» E4

- « [...] j'étais sans drogue* depuis 20 jours, alors j'ai demandé au médecin du centre de santé que s'il pouvait me prescrire quelquechose similaire. Lui, il m'a dit qu'il ne pouvait pas prescrire drogue* de spécialiste mais comme il a eu pitié de moi, il m'a donné une drogue*, mais il m'a dit: cette drogue* n'est pas celle ordonnée par le médecin interne.....elle n'aura pas le même effet.....continuez à insister pour avoir un rendez-vous.» E12

* Fait référence à médicament

Catégories analytiques

2. Manque de sensibilité de la part du système de santé face aux besoins médicaux et non médicaux

- Ils perdent plus de trois jours entre les appels pour avoir un rendez-vous et aller à l'hôpital pour l'autorisation
- Baisse de leur revenus: Ils manquent de gagner de l'argent car ils ne peuvent pas travailler
- Les dépenses en téléphone et transport augmentent
- Ils risquent de perdre leur emploi car ils s'absentent du travail pour chercher le rendez-vous

Les patients se plaignent au près des assurances, de la direction des prestataires et autorités de santé:
Silence

Conséquences

Augmentation de la vulnérabilité sociale

“[...] on souffre en attendant ce rendez-vous. ¿pour quoi un tel manque d’humanité? ¿ Sera parce que nous sommes pauvres? Parce que là, attendent les déplacés et non déplacés et vous savez que làbàs ceux qui y vont ce sont des gens très, mais très pauvres. On se plaint à l’assurance mais c’est comme aboyer à la lune, si on payait ou on était en train de payer l’assurance, ou si l’on avait de quoi payer, on ne serait pas traité comme ça» (E.10)

“[...] lábàs où je travaillais on m’a donné quelques heures de permission, mais je n’ai pas pu demander plus de temps pour aller à l’hôpital pour prendre rendez-vous. Comme l’entreprise où je travaillais était en haute saison, le propriétaire m’a dit: soit vous travaillez soit vous rentrez chez vous. Et comme j’avais besoin du travail, même si je me sentais malade et dans le besoin d’aller chez le médecin, je n’ai pas demandé la permission, j’avais peur qu’ils se fachent et qu’ils ne veuillent plus de moi. J’ai passé deux mois sans drogue. J’ai beaucoup prié Dieu pour que je ne tombe malade en attendant d’avoir la drogue.» (E.4)

Conclusiones

- Résultats de l'étude démontrent que l'absence de possibilité d'accès aux médicaments est plus une conséquence des aspects organisationnels du système de soins avec un spécialiste que de la disponibilité de ceux-ci dans le régime d'avantages sociaux.
- Le système de santé local n'est pas sensible aux besoins non médicaux des patients, ce qui affecte l'accès aux médicaments dans les conditions de déplacement forcé et pauvreté.
- L'interruption du traitement pharmacologique entraîne des effets négatifs pour la suite du contrôle de la maladie et déclenche une série des complications et co-morbidité: **Augmentation de vulnérabilité**



Coordonnées

- **Myriam Ruiz Rodríguez**

Professeur titulaire

Universidad Industrial de Santander

Ecole de Médecine

Département de Santé Publique

Kra 32 No. 29-31. Bucaramanga, Colombie

Téléphone (57) (7) 6454726

Fax: (57) (7) 6351646

E-mail: myriam@uis.edu.co, myriam.100@gmail.com