



EFFICIENCE-CI ANRS 12137

Distribution des ARV et prise en charge des  
personnes vivant avec le VIH/SIDA:  
Déterminants de la performance en Côte d'Ivoire

Arnousse BEAULIERE, PhD, Economiste, ISPED, Bordeaux  
Investigateur Principal

Siaka TOURE, MD, PhD, ACONDA, Abidjan  
Investigateur Principal

Koko KONE, PhD, Economiste, IPNETP, Abidjan  
Investigateur Associé

Bertin KOUADIO, MSc, Coordinateur, Abidjan  
Alex POUHE, MSc, Coordinateur technique, Abidjan

# Justification

- Montée en puissance d'ampleur « historique » de la diffusion des soins aux personnes infectées par le VIH (incluant l'accès aux ARV) en Afrique Sub-saharienne
- Besoin d'organiser cette montée en puissance afin de permettre un accès à une prise en charge de qualité au plus grand nombre et au meilleur coût (« efficience »)
- Les éléments identifiés comme associés à l'efficience pourraient aider les programmes nationaux à favoriser certains modèles pour une performance optimale
- L'expérience du Programme d'Extension d'Accès aux Soins Aconda (PEASA), porteuse d'enseignements du fait de son ampleur et de sa structuration

# Objectifs

- Décrire la performance des centres en termes :
  - d'accès à la prise en charge
  - de qualité de la prise en charge
- Identifier les déterminants de la performance de la prise en charge au sein des centres

# Méthodes (1)

- 3 parties
  - Enquête ménage
  - Enquête centre
  - Enquête d'efficacité de la prise en charge

# Méthodes (2)

- 1<sup>ère</sup> partie
  - Enquête « ménage »
    - Enquête médico-économique, transversale et multicentrique menée sur une période d'un mois entre juin et juillet 2007
      - Caractéristiques sociodémographiques et socio-économiques des patients et des ménages dont ils sont issus (revenu du ménage, dépenses de soins...)
      - Satisfaction des services
    - La proposition de participer à cette enquête est faite à 1451 adultes tirés au sort
    - Les personnes pressenties doivent signer un consentement

# Méthodes (3)

- 2<sup>ème</sup> partie
  - Enquête « centre »
    - Module administratif
      - Population
      - Coûts
      - Utilisation
      - Gestion
      - Financement
    - Module personnel
      - Perception du personnel sur la qualité de la prise en charge

# Méthodes (4)

- 3<sup>ème</sup> partie
  - Enquête « Efficacité de la prise en charge »
    - Probabilité d'accès au traitement ARV
    - Mortalité, rétention dans le programme
    - Efficacité clinique et immunologique du traitement...
  - A l'aide de la base de données individuelles anonymisées de chaque centre

# Résultats : enquête ménage

Adultes, sous ARV

- 1451 tirés au sort dans 18 centres
- 1275 inclus avec consentement éclairé
- 85 exclus de l'analyse pour CD4 manquant ou >12 mois
- 1190 inclus dans l'analyse

# Principales caractéristiques de la population

N=1190

---

Sexe, pourcentage de femmes		72%	
Age, méd (IQR)		37	(31-43)
Dernier CD4 connu, méd (IQR)		187	(88-301)
Temps sous ARV (mois), méd (IQR)		14	(7-23)
Taille du ménage, méd (IQR)		5	(3-8)
Chef de ménage, oui		45%	
Secteur d'activité,	Formel	14%	
	Informel	47%	
	Chômeur	39%	

---

# Dépenses et revenu du ménage

(moyennes mensuelles, FCFA)

N=1190

---

Revenu	49815
Dépenses alimentaires	42055
Capacité à payer	8025
Dépenses totales de santé	10175
Non liées à la personne VIH+	4395
Liées à la personne VIH+	5780
Médicales ARV	790
Médicales non ARV	3700
Autres (transport, hébergement)	1295

---

# Ratio dépenses/revenu (moyennes mensuelles)

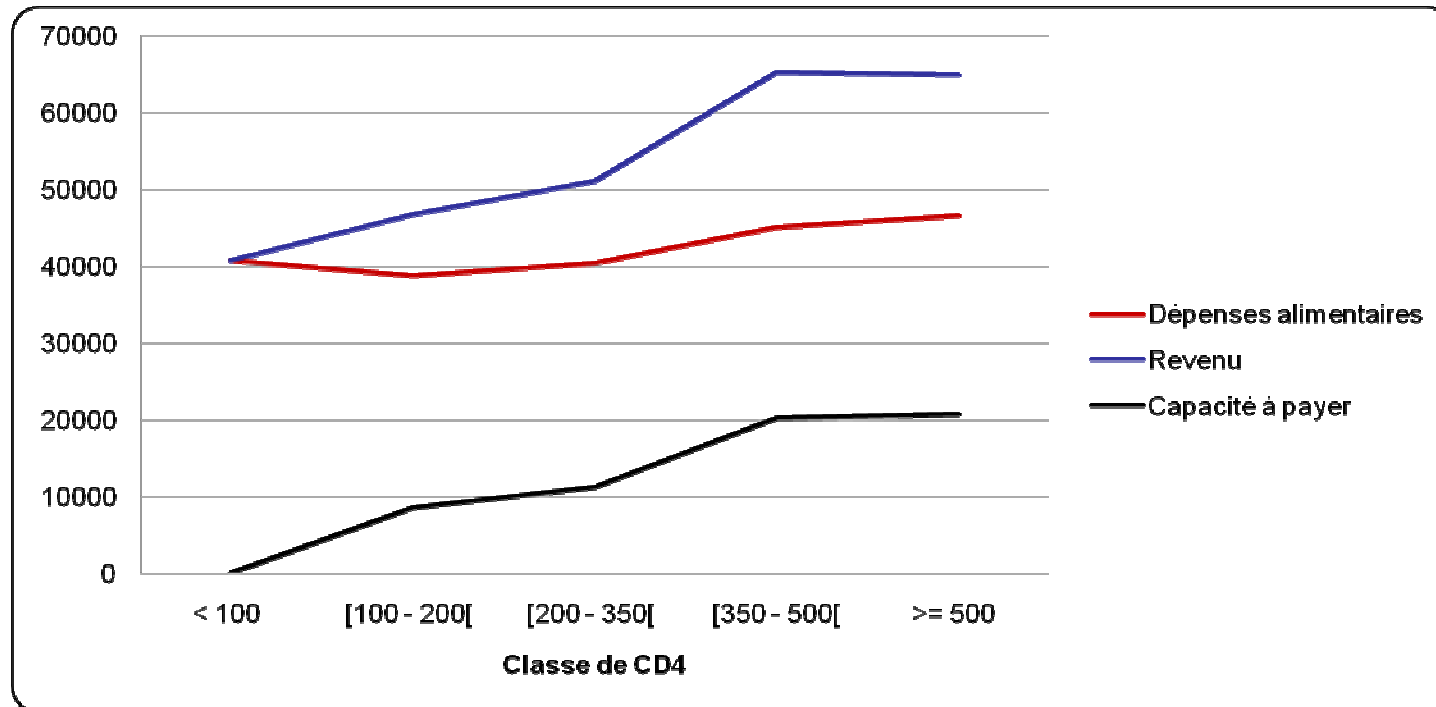
N=1190

---

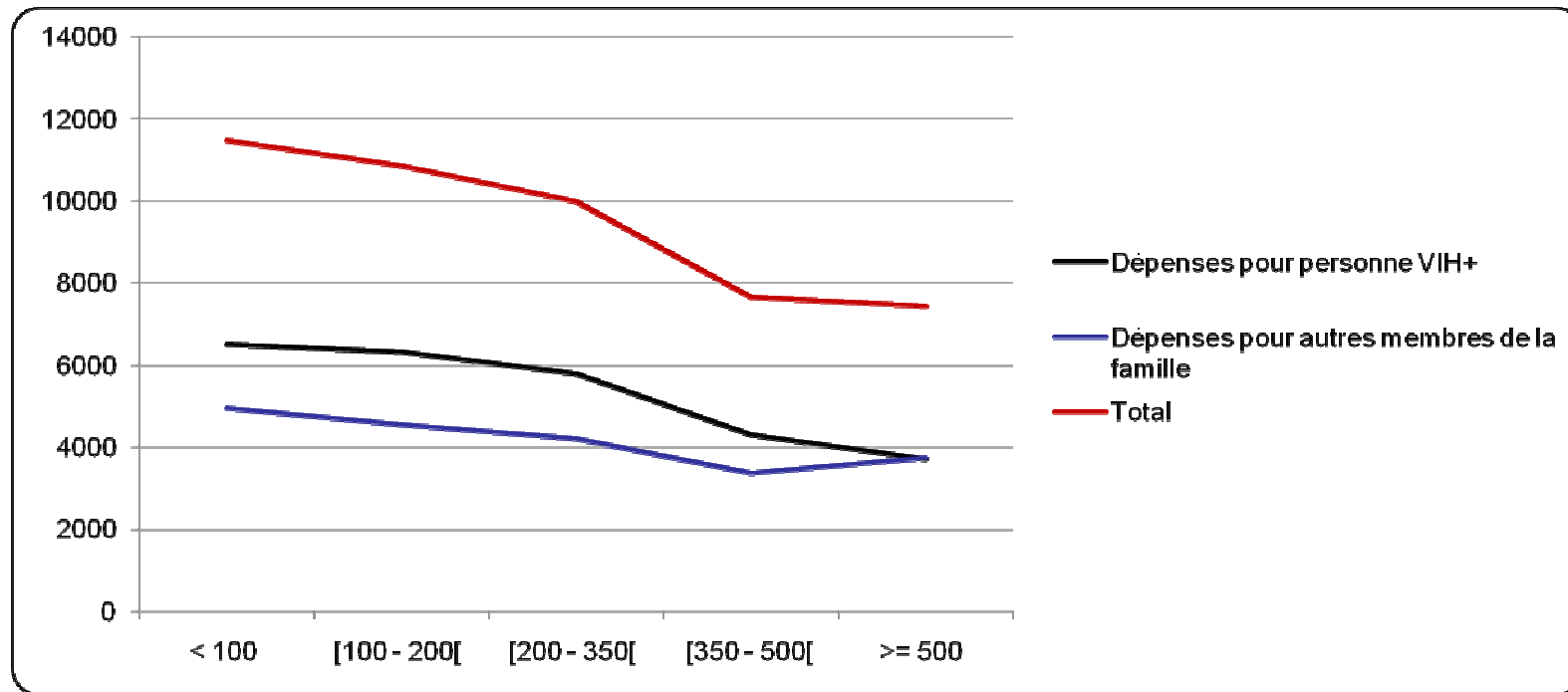
Dépenses totales de santé / revenu	21%
Dépenses pour personne VIH+ / revenu	12%
Dépenses pour personne VIH+ / dépenses totales de santé	59%
Pourcentage de ménages avec dépenses catastrophiques	68%

---

# Revenu, dépenses alimentaires, et capacité à payer du ménage, par CD4 (moyennes mensuelles, FCFA)

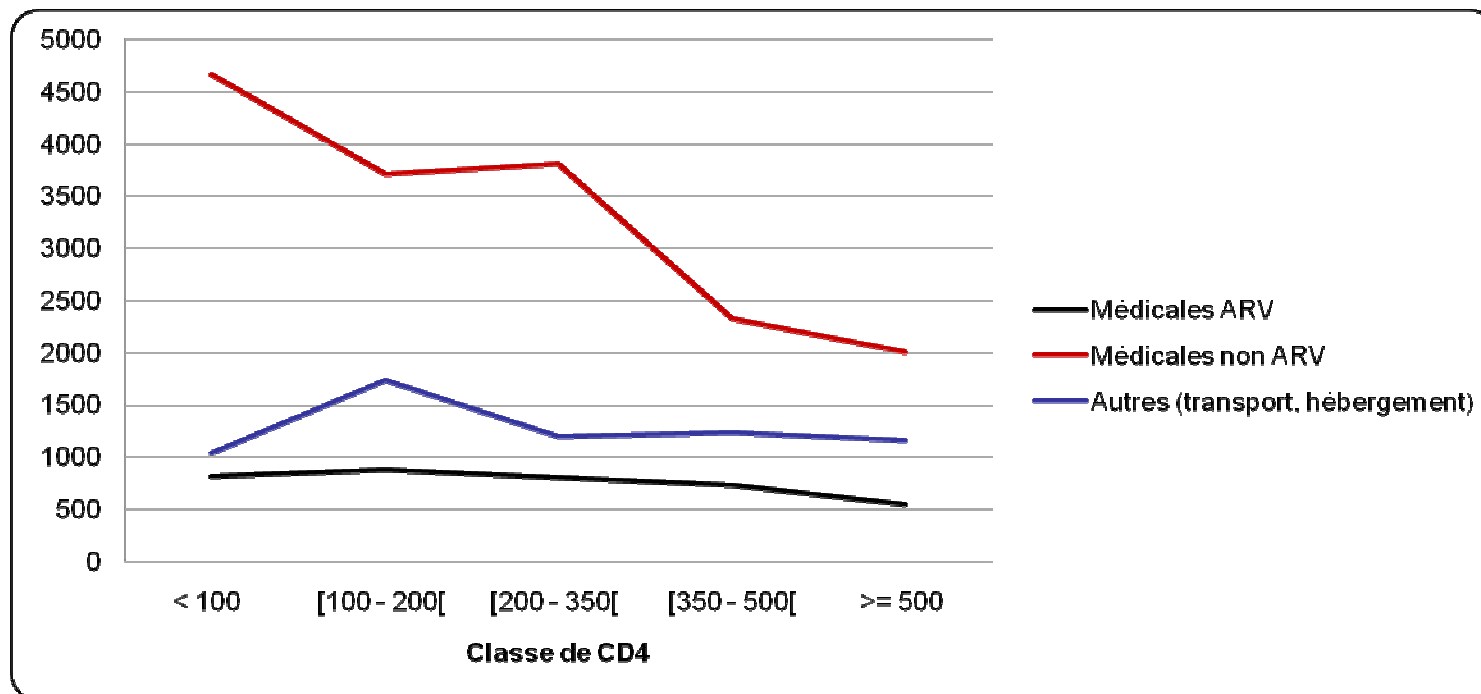


# Dépenses de santé du ménage, par CD4 (moyennes mensuelles, FCFA)



# Dépenses pour personne VIH+, par CD4

(moyennes mensuelles, FCFA)



# Conclusion

- 68% des ménages ont des dépenses de santé catastrophiques, dont le poste principal est celui des dépenses médicales hors ARV
- Les dépenses hors ARV diminuent avec la remontée des CD4
- Le revenu du ménage augmente avec la remontée des CD4
- Il y a donc un besoin de mécanismes de financement innovants pour les dépenses hors ARV tant que les CD4 n'ont pas retrouvé un niveau mettant les personnes à l'abri de la morbidité opportuniste

# Perspectives de recherche

Nouveau projet soumis à l'appel  
d'offres de l'ANRS du 15  
septembre 2008

# **Efficiencce et équité du financement de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans le secteur de l'entreprise en Côte d'Ivoire :  tudes de deux modèles**

Arnousse BEAULIERE, PhD,  conomiste, ISPED, Bordeaux

Investigateur Principal

Emmanuel BISSAGNENE, MD, PhD, SMIT, Abidjan

Investigateur Principal

Virginie TRAORE-ETTIEGNE, PhD, PNPEC, Abidjan

Investigatrice Associée

Bertin KOUADIO, MSc, PAC-CI, Aconda, Abidjan

# Justification

- La charge financière des soins hors ARV et ses conséquences sont difficilement appréhendées par les grands programmes
- Hypothèses
  - Il existe en Côte d'Ivoire dans le secteur de l'entreprise des modèles de prise en charge globale, incluant non seulement les ARV mais également l'ensemble des soins justifiés par la maladie à VIH
  - Certains éléments de ces modèles pourraient inspirer le système public et parapublic soutenu par les grands bailleurs

# Objectifs

- Objectif général
  - Décrire les mécanismes de financement de la prise en charge des travailleurs dans deux entreprises ivoiriennes utilisant des systèmes de financement différents et analyser en quoi ces différents mécanismes sont équitables et efficaces
- Objectifs primaires
  - Décrire les caractéristiques cliniques, sociodémographiques et économiques des travailleurs et de leurs ayants droits
  - Évaluer le coût réel de la prise en charge pour chacun des acteurs (travailleurs, entreprises, État)
  - Comparer un système utilisant le fonds de solidarité et un système utilisant l'autoassurance en termes d'équité et d'efficacité
- Objectif secondaire
  - Évaluer la satisfaction des acteurs vis-à-vis du fonctionnement du système de fonds de solidarité et de l'autoassurance

# Méthodes

- Lieux de l'étude : deux entreprises privées
  - une avec fonds de solidarité
  - une avec autoassurance
- Déroulement
  - Enquête de coûts de production des soins
  - Enquête de revenu et de dépenses de santé des ménages
  - Enquête efficacité thérapeutique
  - Enquête satisfaction du système de financement

# Remerciements

- L'ANRS : Pr Jean-François DELFRAISSY, Mme Brigitte BAZIN, Mme Séverine BLESSON, Mme Laurence QUINTY, le Service Recherches dans les pays en développement, l'Action Coordonnée 27
- PAC-CI : Pr Thérèse N'DRI YOMAN, Dr Xavier ANGLARET, M. Bertin KOUADIO, Dr Christine DANIEL, Dr Didier EKOUEVI, Dr Catherine SEYLER, Dr Raoul MOH, Dr Eric OUATTARA, Dr Patrick COFFIE, Dr Serge KANHON, Mme Adrienne KOUAKOU, M. Célestin N'CHOT, M. Hugues DJETOUAN, M. Romuald KONAN, M. Jocelyn GOLI dit le « vieux père »
- Aconda : Pr Thérèse N'DRI YOMAN, Dr Siaka TOURE, Dr Eugène MESSOU, Dr Nafissa DIAKITE, Dr Nicole DAKOURY, Dr Rolande AKOUBIA, Dr Marie-France COULIBALY-ANAKY, Dr Nacoumba COULIBALY, Dr Eric KOMENA, Mme Marie ESSANLIN, M. Marcel ZAHO, M. Ferdinand BROU, Mme Nabintou TOURE
- PNPEC : Dr Virginie TRAORE, Dr Hélène MEMAIN, Dr Jocelyn TAPE
- SMIT : Pr Auguste KADIO, Pr Emmanuel BISSAGNENE, Pr Serge EHOLIE
- Le Conseil Scientifique d'EFFICIENCE-CI
- ISPED : Pr Rachid SALMI, Pr Roger SALAMON, Pr François DABIS et toute l'Equipe VIH Afrique, M. Matthieu SIBE, Mme Marthe-Aline JUTAND, Mme Marie-Pierre MARTIN, Mme Isabelle BELY, Mme Evelyne MOUILLET, M. Christian WELLER
- IPNETP : M. Koko KONE, M. Zakaria BERTE
- Dr Jérôme SON
- Mlle Neige JOURNY
- Tous les centres ainsi que leurs patients qui ont bien voulu participer au projet