

"Evaluation des stratégies thérapeutiques appliquée aux données du Centro de Referência e Treinamento - CRT-DST/Aids São Paulo"

"Avaliação das estratégias de tratamento aplicada aos dados do Centro de Referência e Treinamento - CRT-DST/Aids de São Paulo"

Sandrine Loubiere INSERM, U912 (SE4S), Marseille, France]

Emily Catapano Ruiz, CRT-DST/Aids, São Paulo, Brasil

Programa de Cooperação Brasil-França ANRS 12142

Centro de Referência e Treinamento DST-AIDS São Paulo – PEDST-AIDS SP, Brasil

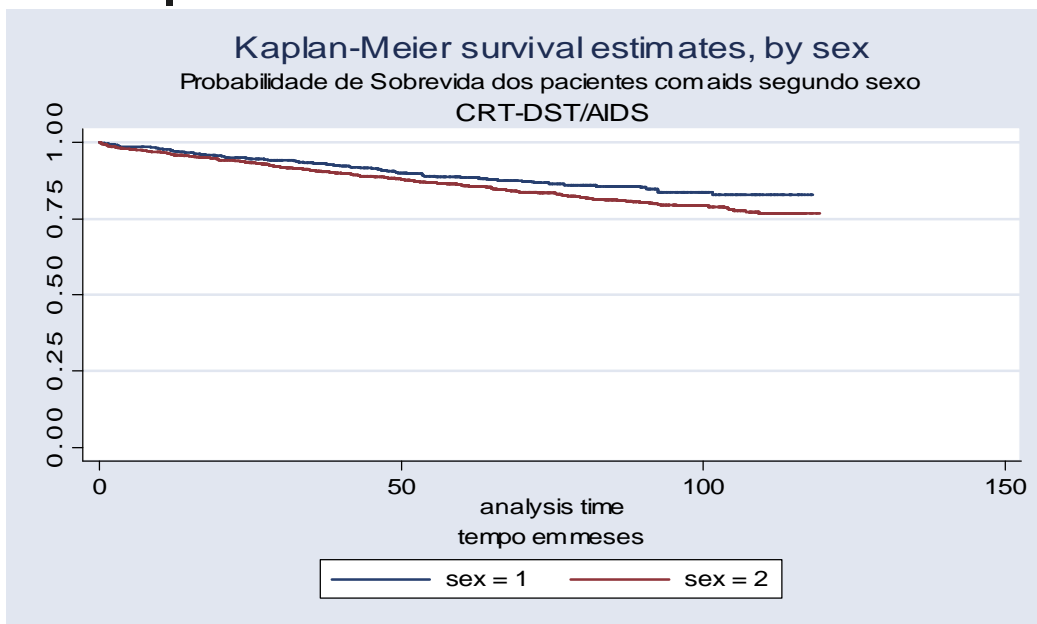
INSERM / IRD / Université de la Méditerranée - UMR 912 'Sciences Economiques et Sociales, Systèmes de Santé, Sociétés' (SE4S) & Observatoire Régional de la Santé PACA (ORS-PACA), Marseille, France



Características Da População Estudada

- 14.690 prescrições de 4,191 pacientes com 13 anos e mais em tratamento com ARV de 1985- 31/12/2005
- 72,5% de homens; idade mediana de 34
- 72% brancos e 62,5% com mais de 8 anos de escolaridade
- 44,5% exposição heterossexual e 43,5% de exposição homossexual
- 38,7% coorte de inicio de Tx em 96-98 e 43,5% em 99-03
- 84,5% com critério diagnóstico para caso de Aids; 57% Aids antes do início do tratamento
- 82,5% virgens de tratamento e 81% iniciaram Tx no CRT
- Período mediano entre diagnóstico de AIDS e início do tratamento aproximadamente 100 dias.
- Tipos de tratamento
- 70,5% censurados em 31/12/05; 12% óbitos; 17,5% perdidos de seguimento

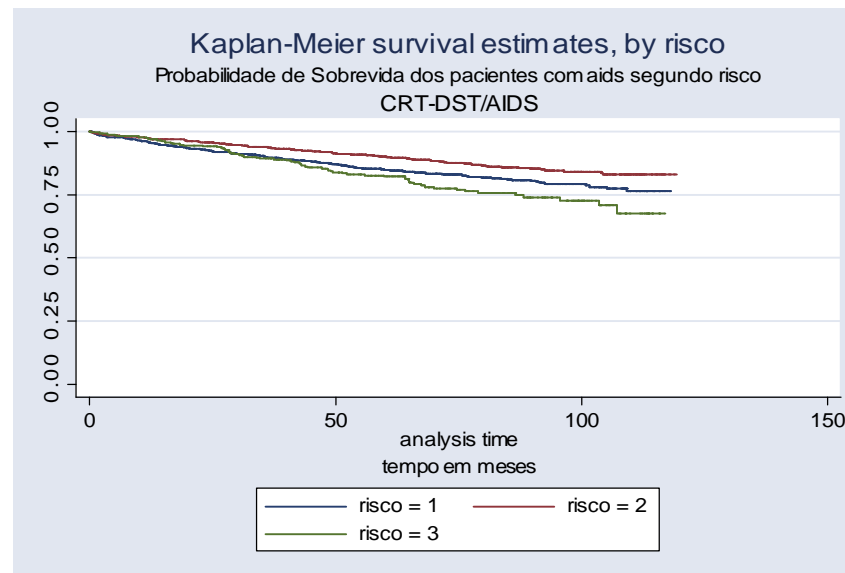
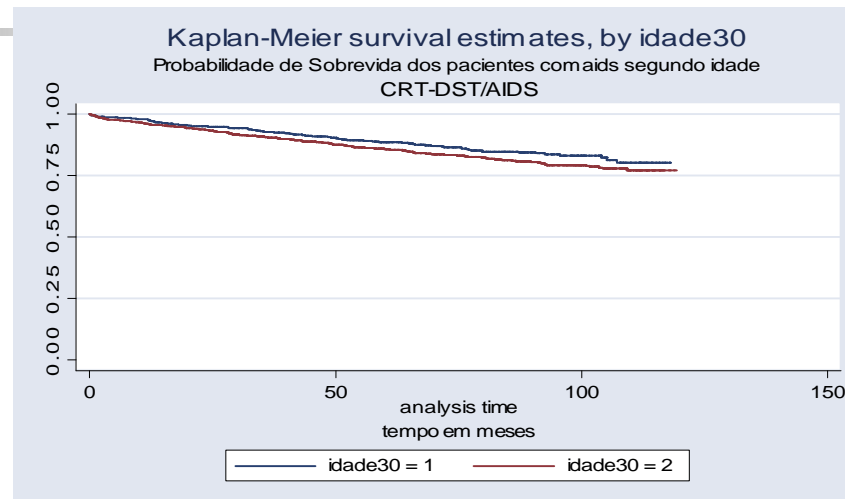
Probabilidade de Sobrevida de Pacientes em Tratamento com ARV no CRT-DST/Aids, 1996-2005 (dados preliminares)



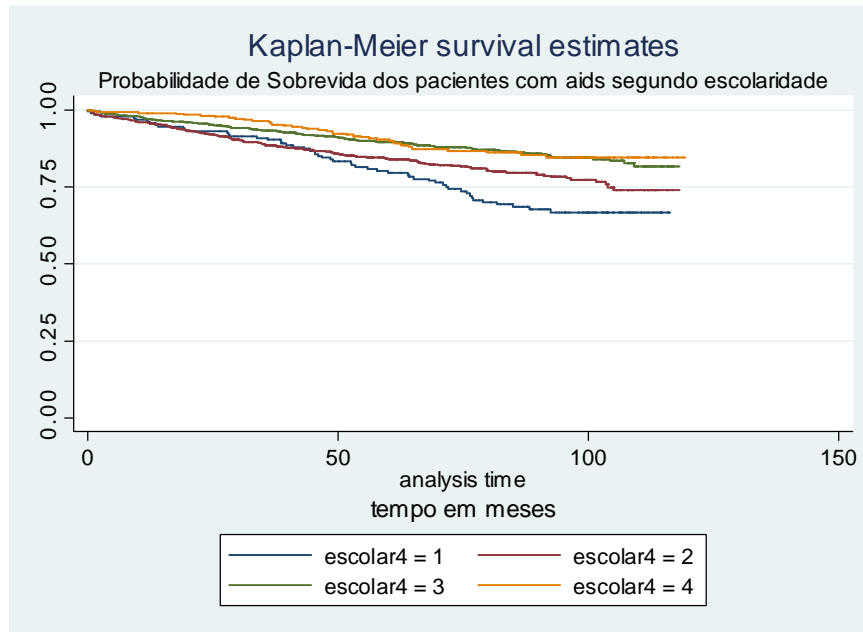
1=FEM
2=MASC

1=<30
2=>30

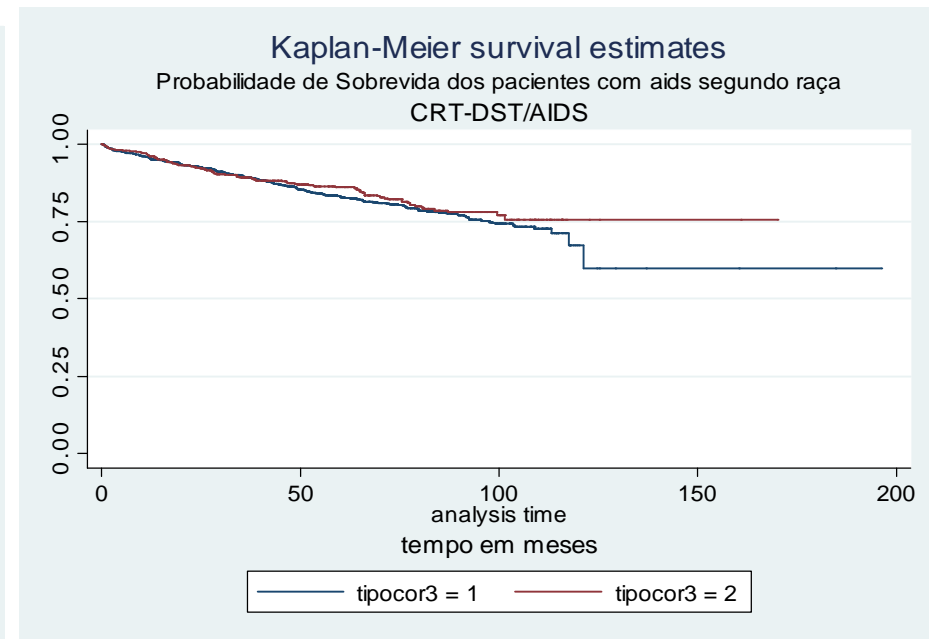
1= HETERO
2= HSH
3=UDI



Probabilidade de Sobrevida de Pacientes em Tratamento com ARV no CRT-DST/Aids, 1996-2005 (dados preliminares)

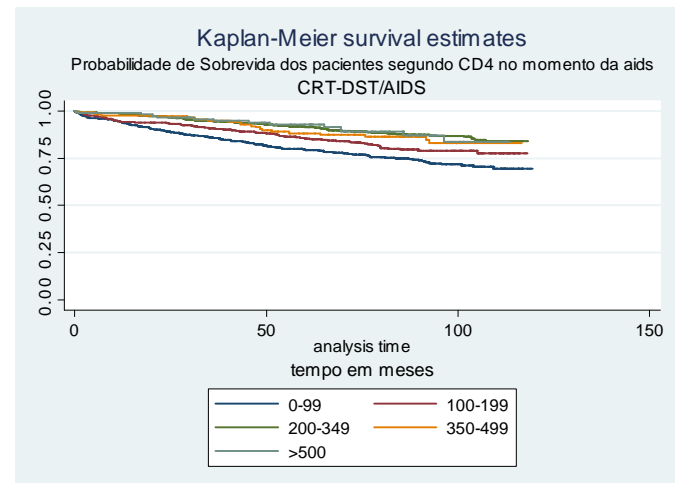
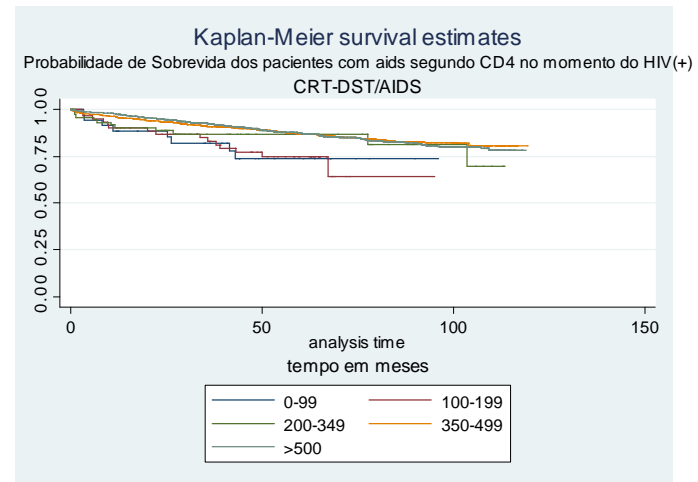
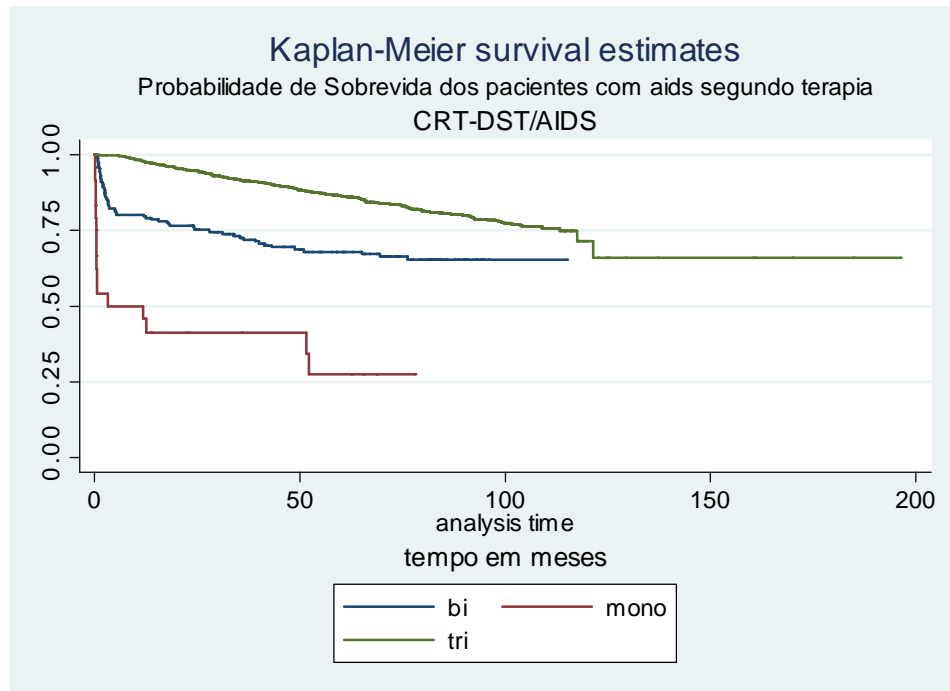


Escolar 1= 0
Escolar 2= primeiro grau
Escolar 3=segundo grau
Escolar 4= superior



Tipo cor 1= BRANCO
Tipo cor 2= NEGRO

Probabilidade de Sobrevida de Pacientes em Tratamento com ARV no CRT-DST/Aids, 1996-2005 (dados preliminares)



Modelo de Cox das causas de aids no CRT - DST / AIDS , 1996-2003

Atributos	Bruto			
	HR	IC 95%		p
Sexo				
Feminino	1,00	-	-	-
Masculino	1,31	1,05	1,63	0,016
Idade				
<=30 anos	1,00	-	-	-
> 30 anos	1,26	1,02	1,56	0,029
Categoria de Exposição				
Hetero	1,00	-	-	-
HS H	0,68	0,55	0,84	< 0,001
U DI	1,28	0,97	1,68	0,075
Raça/Cor				
Branca	1,00	-	-	-
Preta	0,89	0,71	1,12	0,359
Outros	1,18	0,65	2,16	0,578
Corte				
1996-1998	1,00	-	-	-
1999-2003	0,72	0,53	0,98	0,038

Modelo de Cox de casos de aids no CRT - DST / AIDS , 1996-2003

Atributos	Bruto			
	HR	IC 95%		p
Terapia				
Monoterapia	1,00	-	-	-
Biterapia	0,20	0,12	0,36	< 0,001
Triterapia	0,08	0,04	0,13	< 0,001
Náve				
0	1,00	-	-	-
1	0,57	0,46	0,72	< 0,001
CD4 no momento do bHIV(+)				
0 - 99	1,00	-	-	-
100 -199	0,97	0,41	2,30	0,959
200 -349	0,65	0,26	1,62	0,358
350 -499	0,43	0,21	0,88	0,021
> 500	0,44	0,21	0,89	0,023
CD4 no momento da aids				
0 - 99	1,00	-	-	-
100 -199	0,69	0,54	0,88	0,003
200 -349	0,41	0,32	0,51	< 0,001
350 -499	0,49	0,31	0,78	0,003
> 500	0,41	0,23	0,72	0,002



Analyse économique des stratégies thérapeutiques initiées au CRT de Sao Paolo



Contexte international

- ✍ Amélioration de la survie et augmentation du nombre de personnes prises en charge
- ✍ Émergence de résistance virale (Kuritzkes 1996; Hirsch 1998); Interactions médicamenteuses (Chene 2002); Obstacles à l'observance (Carrieri 2006)
- ✍ Vers une épargne de classe thérapeutique (Recommandations OMS)
- ✍ Accès universel à la prévention et au traitement du VIH/Sida à l'horizon 2010-15 (Moatti 2008; Over 2007)
- ✍ Systématisation de l'évaluation économique (Fonds mondial, ANRS, ONUSIDA)



Questions de recherche

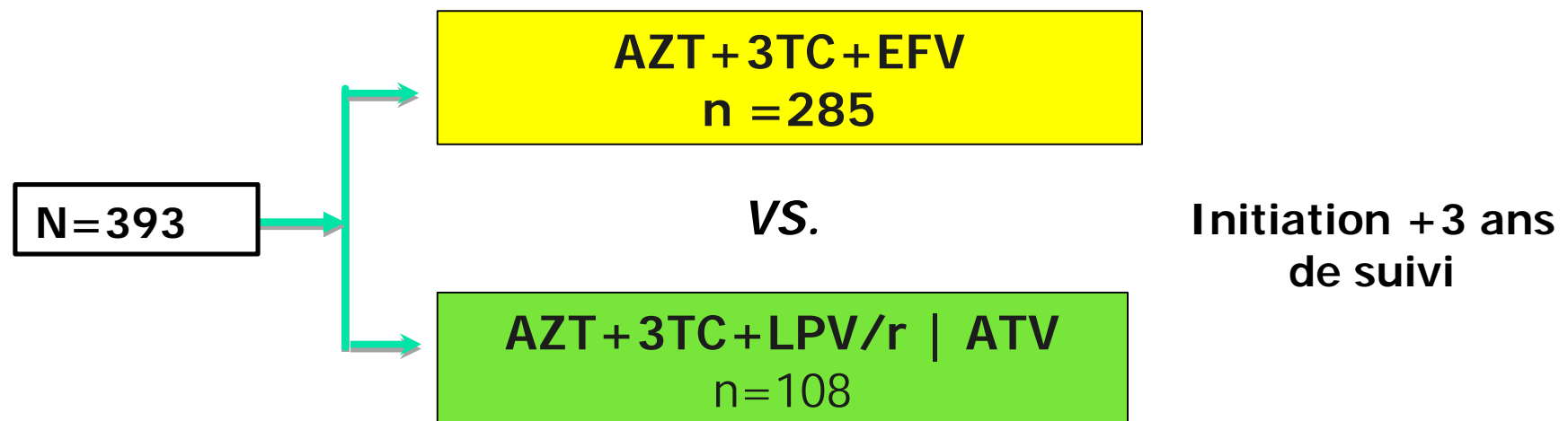
- ✎ **Comment adapter les algorithmes de prise en charge aux contraintes de rareté des ressources sans pour autant sacrifier efficacité et qualité des soins ?**
- ✎ **Quel est le ratio coût-efficacité des stratégies de traitement aux regards des avancées thérapeutiques et de la situation épidémiologique?**
- ✎ **Quel impact des programmes Sida sur les systèmes de santé et la santé globale?**
- ✎ **Quels sont les bénéfices attendus pour la société, compte tenu des autres usages possibles des ressources ?**

Exemple du Programme National Sida au Brésil



Objectif

Déterminer le ratio coût-efficacité des stratégies thérapeutiques de prise en charge à l'initiation au CRT avec des schémas thérapeutiques suivants:



Critère d'inclusion: Naïfs et initiant au CRT entre 2002-2005



Méthodologie ACE

- ✍ **Mesure de l'efficacité** = La durée sous un même schéma thérapeutique jusqu'à un changement de traitement (*analyse de survie*)
- ✍ **Mesure des coûts** = Coûts directs médicaux
 - ✍ Coût des ARVs, coût des soins hospitaliers, coût des consultations, coût des tests (CD4, CV) et examens de laboratoires, coûts des prescriptions médicamenteuses
- ✍ **Sources données**
 - ✍ Données sociodémographiques et cliniques (BECRT – Sao Paulo)
 - ✍ Consommation des soins: (Dossiers patients, CONSULTA/INTERNACOES, SCICEL)



Analyses

Analyse coût-efficacité

Mesure: Ratio coût-efficacité incrémental : calcul du coût induit par la stratégie EFV par unité d'efficacité supplémentaire, lorsqu'elle est comparée à la stratégie LPV|ATV

$$R = \frac{C_{EFV} - C_{LPV|ATV}}{E_{EFV} - E_{LPV|ATV}}$$

Analyse de sensibilité

Variation des valeurs des paramètres/variables



Avancées et Perspectives

- ✍ Description de la file active (*Séminaire du Programme de Coopération scientifique ANRS / Programme National SIDA Brésilien, 7-8 juillet 2008*)
- ✍ Description des prescriptions thérapeutiques (*5th IAS Conference on HIV Pathogenesis Treatment and Prevention, South Africa, 2009; 18th International Society for STD Research, London, 2009*)
- ✍ Evolution des coûts thérapeutiques (*xvii International AIDS Conference, Mexico, Aout 2008*)
- ✍ Analyse de la survie des patients du CRT
- ✍ Analyse coût-efficacité