

EFFICIENCE-CI ANRS 12137

Bilan et Perspectives

Arnousse BEAULIERE, PhD, Economiste,
PACCI/ISPED, Université Victor Segalen Bordeaux 2

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

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

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

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

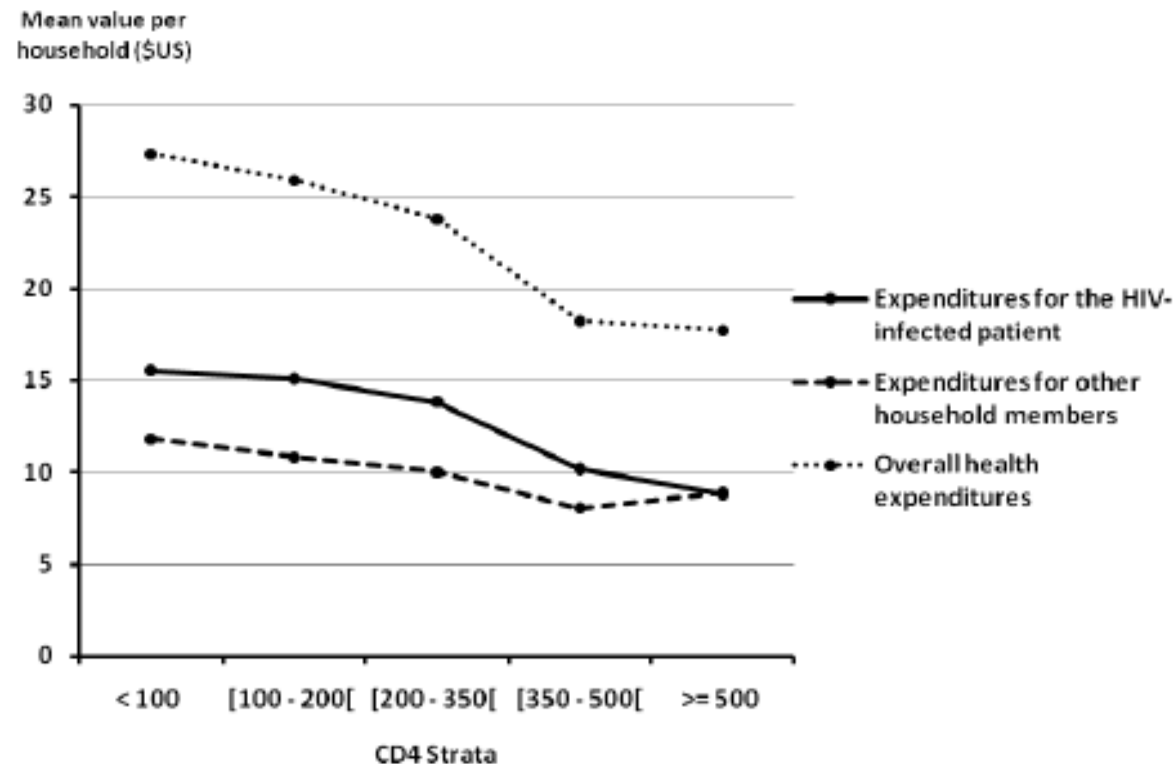
Sexe, pourcentage de femmes		72%	
Age, méd (IQR)		37	(31-43)
Dernier CD4 connu, méd (IQR)		187	(88-301)
Temps sous ARV (mois), méd (IQR)		14	(7-23)
Taille du ménage, méd (IQR)		5	(3-8)
Chef de ménage, oui		45%	
Secteur d'activité,	Formel	14%	
	Informel	47%	
	Chômeur	39%	

Dépenses du ménage

N=1190

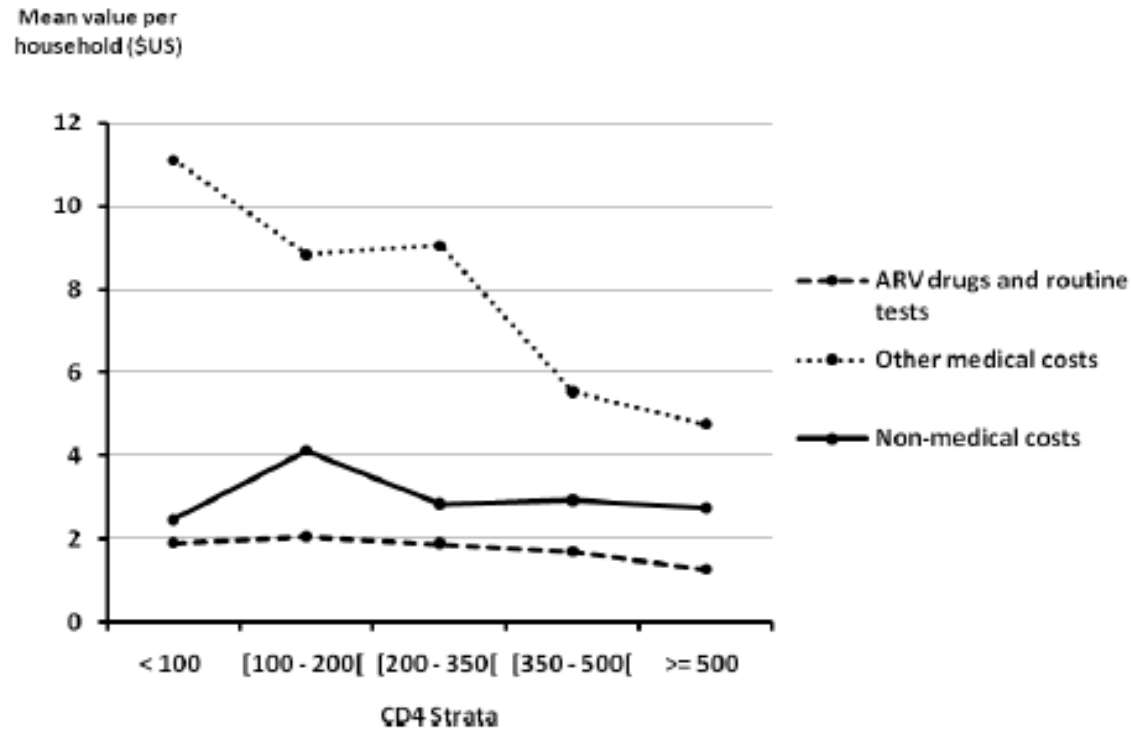
	Moyennes mensuelles, US\$ (Ecart Type)	% Moyen		
Dépenses totales des ménages	313.8 (14.9)	100%		
Dépenses alimentaires	100.1 (2.2)	39.7%		
Dépenses non alimentaires et hors santé	189.4 (14.2)	50.5%		
Dépenses totales de santé	24.3 (1.5)	9.9%	100%	
Liées à la personne VIH+	13.8 (0.7)	-	75.3%	100%
Médicales ARV	1.9 (0.0)	-	-	24.6%
Médicales non ARV	8.8 (0.7)	-	-	50.1%
Transport, hébergement	3.1 (0.2)	-	-	25.3%
Non liées à la personne VIH+	10.5 (1.2)	-	24.7%	

Dépenses de santé pour les personnes VIH+ et les autres membres de la famille, par CD4

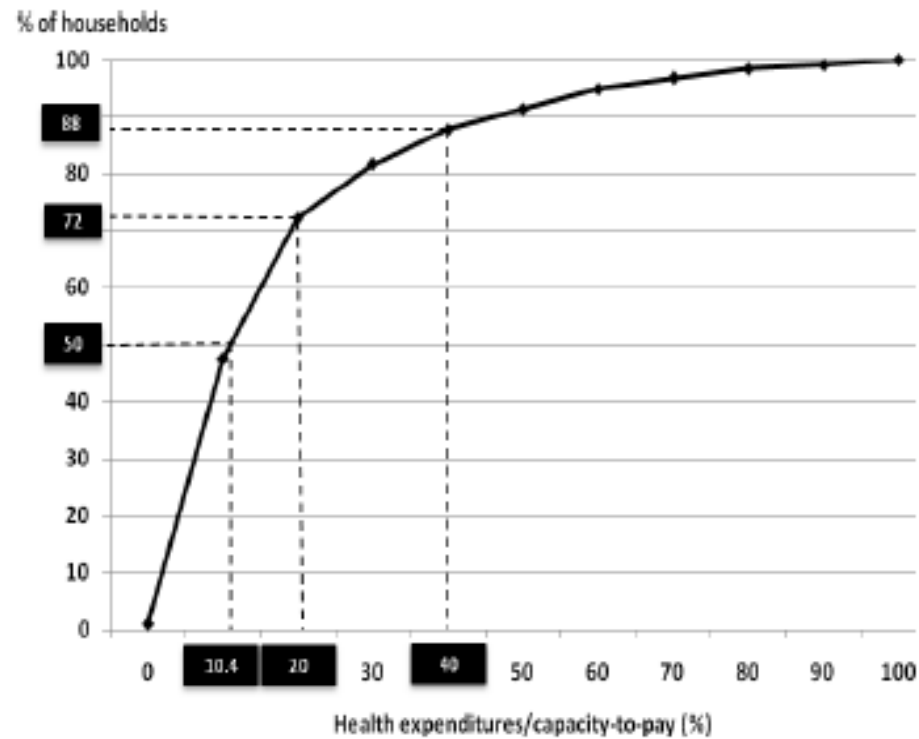


PLoS ONE (in press)

Catégories des dépenses de santé pour les personnes VIH+, par CD4



Dépenses de santé catastrophiques



Conclusion

- 12,3% des ménages ont des dépenses de santé catastrophiques (définition OMS), dont le poste principal est celui des dépenses médicales hors ARV
- Ces dépenses diminuent avec la remontée des CD4
- Il y a donc un besoin de mécanismes de financement innovants pour aider les personnes infectées sous ARV à faire face aux coûts inhérents à la prise en charge hors ARV
- Tant que les CD4 n'ont pas retrouvé un niveau mettant ces personnes à l'abri des affections intercurrentes

La prise en charge hors ARV

Une actualité brûlante!

PAC-CI 20 Octobre 2009

- Réunion de tous les acteurs de la prise en charge en Côte d'Ivoire (incluant les associations de patients) sous la présidence de:
 - Pr Thérèse N'Dri-Yoman (PAC-CI)
 - Dr Virginie Ettiègne-Traoré (PNPEC)
- Etat d'avancement du projet **EFFICIENCE-CI**
- Perspectives de recherche

Perspectives (1)

- Quelle est la situation actuelle en Côte d'Ivoire en matière de PEC hors ARV?
- Quels financements de la prise en charge des affections intercurrentes au niveau centralisé et décentralisé dans le contexte de « gratuité » des ARV et du suivi biologique?
- Comment vérifier que les patients bénéficient réellement de cette gratuité?
- Quels mécanismes mettre en place pour aider les patients et leurs ménages à supporter la charge financière liée au VIH/SIDA et aux maladies associées?

Perspectives (2)

- Quelles sont les stratégies des ménages pour faire face aux dépenses de prise en charge de leurs membres infectés, et quel impact sur l'état de santé de ces derniers?
- Comment faire en sorte que les patients restent à un niveau de CD4 suffisamment élevé pour éviter que les dépenses augmentent?
- Comment accompagner les patients avec un paquet plus global intégrant les soins inhérents aux affections intercurrentes - quels coûts?
- Comment relier la morbidité et la mortalité dues au VIH/SIDA et aux affections intercurrentes chez les observants et les non observants - quels coûts?

Perspectives (3)

- Comment éviter que les patients arrivent dans le parcours de soins au stade maladie?
- Quels sont les déterminants des besoins des patients et de leurs ménages en matière de prise en charge?
- Observatoire des prescriptions dans le parcours de soins?

Perspectives (4)

- Comment mettre en place un observatoire de la structure des dépenses de santé comme celles des affections intercurrentes?
- Comment documenter en routine la consommation des soins à l'aide d'une batterie d'indicateurs économiques?
- Comment tirer profit de l'expérience de certaines entreprises en matière de prise en charge globale (incluant les soins hors ARV) des travailleurs et leurs ayants droits?
- En particulier dans le milieu agricole?

Premières pistes retenues

- Déterminants des coûts et des besoins liés à la prise en charge hors ARV aux niveaux
 - Patients
 - Prescripteurs
 - Centres
- Mise en place d'un groupe de travail en coordination avec le PNPEC
- Lancement d'une étude pilote avec l'aide des associations de patients

Remerciements

- Tous les centres et leurs patients qui ont accepté de participer au projet EFFICIENCE-CI
- ANRS
- PAC-CI
- ISPED
- Inserm U 897
- Aconda
- PNPEC
- SMIT
- IPNETP
- ENSEA
- SIGEM
- CEPAC
- Conseil Scientifique d'EFFICIENCE-CI
- Comité d'éthique