



Perspectives en sciences sociales et santé publique

Bernard Taverne (CRCF/IRD)

- Le devenir des patients au delà d'un processus de recherche clinique,
- Organisation des marchés et politiques d'acquisition des ARV de deuxième ligne et réactifs,
- Expérimentation un mécanisme de financement de la gratuité totale des soins VIH

Le devenir des patients au delà d'un processus de recherche clinique

Alice Desclaux(CRCF/IRD)

Le devenir des patients au delà d'un processus de recherche clinique

- Problématique :
 - la « sortie » des recherches médicales : thème clé de l'éthique de la recherche dans les pays du Sud
- Objectif :
 - tester un « dispositif de transition » expérimental applicable aux patients en sortie d'étude (cohorte, essai),
 - documenter les conditions et l'impact de la transition entre un programme de recherche et le programme de prise en charge national,

Le devenir des patients au delà d'un processus de recherche clinique

- Population d'étude : les patients sortant d'ANRS 1215
- Méthode :
 - enquête transversale par entretiens individuels, recueil d'informations biocliniques dans les dossiers médicaux
 - entretiens avec les professionnels de santé
 - application de mesures (« filet de sécurité ») pour les patients en difficulté
- Période : 6, 12 et 24 mois après la clôture du dispositif ANRS 1215

Organisation des marchés et politiques
d'acquisition des ARV de seconde ligne et
des tests de charge virale :
une analyse à partir du Cameroun, du
Brésil et du Sénégal

France : Centre d'Economie de Paris Nord
(Benjamin Coriat, Fabienne Orsi [IRD UMR 912])

Brésil : Université Fédéral de Rio de Janeiro

Cameroun : partenariat en attente de confirmation

Sénégal : CRCF (Karim Diop, Bernard Taverne)

Justificatif de la recherche

- L'accès aux traitements antirétroviraux de deuxième ligne et aux tests de charge virale constitue un enjeu majeur de santé publique dans les PED.
 - Prix très élevés des ARV (1200 € par personne/an) et des réactifs de dosage de la CV (15 à 30 € par examen),
 - ARV sous brevets, barrière à la concurrence par les génériques (i.e. Pleine application des ADPIC),
 - Marché des tests de charges virales un marché captif et oligopolistique très opaque (très peu étudié),

Un nouveau contexte international

- Sur fonds de « crise » des bailleurs de fonds internationaux
- Une montée en puissance d'acteurs internationaux dans **l'organisation des marchés pour le sud** :
 - >Émergence nouvelles formes d'offre par le biais « d'intermédiaires » et de « facilitateurs » de marchés :
 - Partenariat UNITAID /Fondation Clinton pour l'achat groupé,
 - Montée du rôle de centrales d'achats par les Organisations internationales (UNICEF...),

Objectifs de la recherche

Une analyse détaillée :

- de la spécificité et de l'organisation des marchés des ARV de seconde lignes et des tests de charge virale,
- des conséquences et des effets de ces structures de marchés sur les politiques d'approvisionnement des pays concernés par l'étude.

Motivation du choix des pays

Brésil, Cameroun, Sénégal

- Trois pays fortement engagés dans des programmes d'accès aux antirétroviraux les positionnant à l'avant-garde des enjeux relatifs aux passages des 1eres aux secondes lignes.
- Un choix qui autorise la comparaison entre :
 - des pays dépendants des financements internationaux et éligibles où opèrent les « intermédiaires » de marché : Cameroun et Sénégal,
 - Un pays non éligible et peu dépendant des financements internationaux : le Brésil.

Expérimentation un mécanisme de financement
de la gratuité totale des soins VIH :

– Fonds de prise en charge
de l'infection par le VIH au Sénégal –

Karim Diop (CRCF/DLSI)
Bernard Taverne (CRCF/IRD)

Justificatif

- 2005/2006 :
 - l’OMS recommande la gratuité des soins et des médicaments au point de consommation des soins, pour les PVVIH dans les pays pauvres,
 - « La gratuité est l’un des piliers de l’approche de santé publique proposées par l’OMS »(Gilks et al. Lancet 2006 ; Souteyrand et al. AIDS 2008)

- « Recommandation orpheline » ?
 - >pas de guide ou de manuel de mise en oeuvre,
 - >réticences des responsables de programmes,
 - >« bricolages » divers,

- 2010 :
 - Le paiement des soins et services par les patients est l’une des causes persistantes des échecs thérapeutiques,

Justificatif

- La gratuité totale des soins et médicament :
 - « ça ne coute pas cher ! »
 - cela ne demande pas beaucoup plus de financement,
 - ce n'est pas dépenser plus, mais dépenser mieux,
 - la mise en œuvre de la gratuité totale passe par des dispositifs de financement adaptés qui doivent **renforcer** les services de santé.
- Nécessité de recherches opérationnelles pour étudier la faisabilité, l'acceptabilité, l'efficacité d'un dispositif.

Projet pilote de recherche opérationnelle

- Objectif général :
Tester un mécanisme de fonds d'achat pour assurer la complète gratuité de la prise en charge et du suivi médical des PVVIH,
- Objectifs spécifiques
 1. Mettre en place le dispositif,
 2. L'utiliser au bénéfice de 5000 PVVIH,
 3. Décrire et analyser le fonctionnement et l'impact.

Projet pilote de recherche opérationnelle

- Santé publique : bilan bioclinique de la cohorte, nb de patient perdu de vue, adéquation des prescriptions aux recommandations,
- Economie de la santé : suivi des dépenses en temps réel, analyse des coûts (conso. réelle), impact sur le fonctionnement des structures de santé, coût du dispositif,
- Anthropologie : analyse des profils socio éco. des patients, perception par les usagers, acceptabilité par les prof. de santé, acceptabilité du système de gouvernance par les autorités sanitaires,
