

Prendre en compte la dimension économique pour penser différents modes de dispensation de l'autodépistage du VIH pour le dépistage des cas index : étude de cas au Mali

Auteurs : Marc D'ELBÉE¹, Kéba BADIANE², Metogara Mohamed TRAORE³, Odette KY-ZERBO⁴, Sokhna BOYE⁵, Odé Kanku KABEMBA⁶, Arlette Simo FOTSO⁵, Dolorès POURETTE⁵, Alice DESCLAUX⁷, Joseph LARMARANGE⁵, Fern TERRIS-PRESTHOLT^{1,8}, et l'équipe de recherche ATLAS

Affiliations : ¹Faculty of Public Health and Policy, London School of Hygiene and Tropical Medicine, United Kingdom; ²Solthis, Sénégal; ³Solthis Cote d'Ivoire; ⁴TransVIHMI (IRD, Université de Montpellier, INSERM); ⁵Centre Population et Développement, Institut de Recherche pour le Développement, Université Paris Descartes, Inserm, Paris, France; ⁶Solthis, Mali; ⁷Institut de Recherche pour le Développement, Transvihmi (UMI 233 IRD, 1175 INSERM, Université de Montpellier), Montpellier, France / CRCF, Dakar, Sénégal; ⁸UNAIDS The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Switzerland



INTRODUCTION

Le projet ATLAS a introduit l'autodépistage du VIH (ADVIH) dans des consultations VIH en Côte d'Ivoire, au Mali et au Sénégal pour le dépistage des cas index. Les données préliminaires d'un volet qualitatif (observations de consultations, entretiens avec des agents dispensateurs) mené dans deux cliniques au Mali mettent en évidence des difficultés de déploiement liées au fait que la sensibilisation et la dispensation de l'ADVIH étaient réalisés par du personnel médical (médecin/infirmier), ce qui s'avérait chronophage (2,5 + 9,8 min. en moyenne). Alors que les équipes opérationnelles réfléchissent à la possibilité de déléguer certaines tâches, il est pertinent de considérer les implications économiques de différents modèles de dispensation.

MÉTHODOLOGIE

Il s'agit d'un exercice théorique estimant les coûts du personnel médical et non-médical (conseillers psychosociaux/pairs éducateurs), des consommables, coûts indirects de personnel, coûts capitaux, et autres coûts récurrents au centre de santé induits par différents scénarios de répartition des tâches entre ces acteurs (Figure 1). Les hypothèses de coûts sont basées sur une première collecte de données économiques dans ces 2 mêmes cliniques maliennes. La période d'observation est de octobre 2018 – septembre 2019 pour le dépistage classique, et de août 2019 – octobre 2019 pour la dispensation d'ADVIH.

RÉSULTATS

Les résultats (Tableau 1) montrent que les coûts de dispensation d'un ADVIH selon le modèle observé sont bien plus élevés (+59%) que ceux d'un test rapide de dépistage classique. Les coûts sont fortement réduits en cas de délégation partielle ou totale mais toujours supérieurs à ceux d'un test rapide en raison des coûts plus élevés des

consommables pour l'ADVIH. Enfin, dans le cadre d'un modèle où l'information et la sensibilisation de l'ADVIH seraient faites en groupe, les coûts par kit dispensé deviendraient inférieurs à ceux d'un test rapide.

Coûts (US\$ 2019) pour 1 test rapide réalisé ou 1 kit d'ADVIH dispensé	Dépistage classique Modèle observé	Auto-dépistage du VIH			
		Modèle observé	Délégation partielle	Délégation totale	Sensibilisation en groupe
Personnel médical	\$0,27	\$4,64	\$0,22	\$0,00	\$0,00
Personnel non-médical	\$0,22	\$0,83	\$2,37	\$2,43	\$1,58
Autres coûts de personnel	\$3,18	\$1,81	\$1,81	\$1,81	\$1,81
Consommables	\$1,32	\$2,86	\$2,86	\$2,86	\$2,86
Coûts de fonctionnement et maintenance	\$0,54	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00
Autres coûts récurrents	\$0,87	\$0,00	\$0,00	\$0,00	\$0,00
Coût par test	\$6,40	\$10,14	\$7,25	\$7,10	\$6,25
% variation par rapport au dépistage classique	-	59%	13%	11%	-2%

Tableau 1 : Coûts (US \$ 2019) par test VIH réalisé/kit ADVIH dispensé selon différents scénarios de délégation des tâches

Par ailleurs, les coûts du personnels médical occupent une part importante (46%) des coûts totaux (Figure 2). Lors d'une délégation partielle des tâches de la dispensation ADVIH, ces coûts représenteront juste environ 3% du global.

En l'absence d'implication des médecins/infirmiers dans la dispensation (scénario 2 et scénario 3), les économies d'échelle issues d'une sensibilisation groupée (environ 5 personnes) réduisent la part relative des coûts en personnels non médical de 5% (59% contre 54%). Ainsi, les coûts des consommables représentent une valeur relative un peu plus élevée (46% contre 40%) en cas de sensibilisation en groupe.

CONCLUSION

La délégation de la dispensation de l'ADVIH du personnel médical au personnel non-médical peut générer des économies substantielles de coûts. Ces résultats préliminaires peuvent guider la réflexion sur les modalités de mise en œuvre de l'ADVIH dans les consultations de prise en charge.

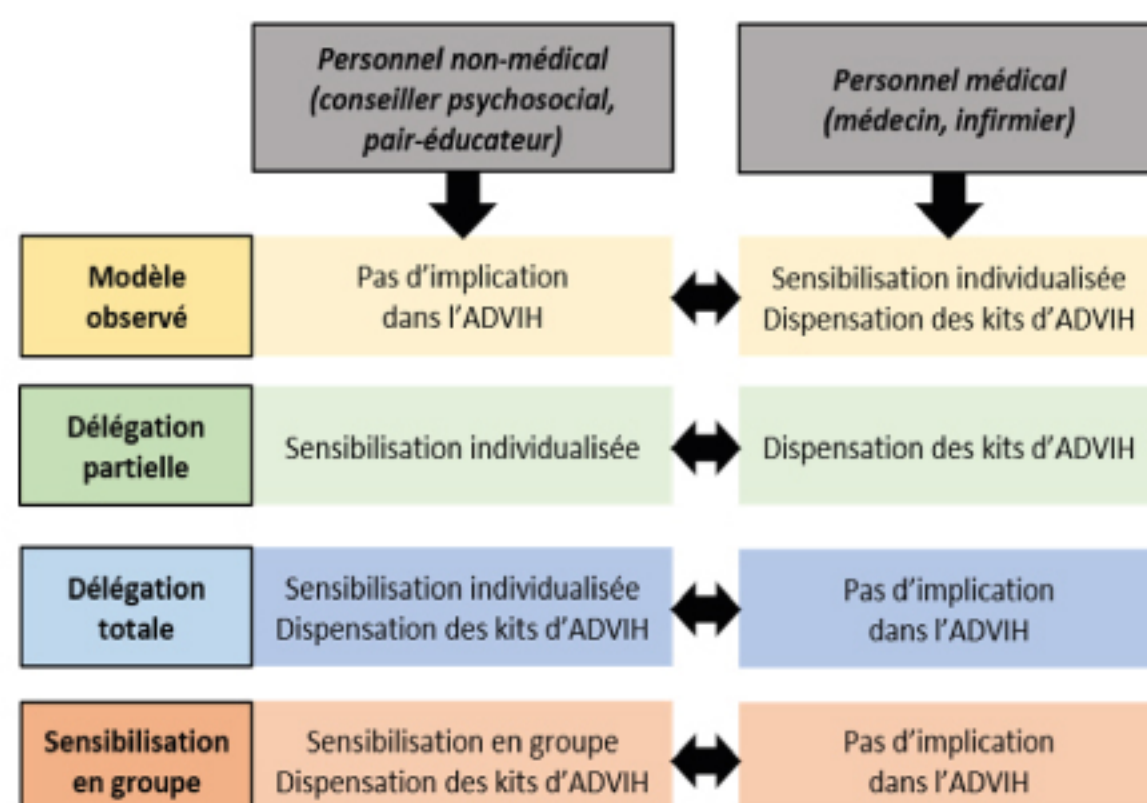


Figure 1 : Répartition des tâches dans les différents scénarios de délégation des tâches considérés pour l'analyse économique

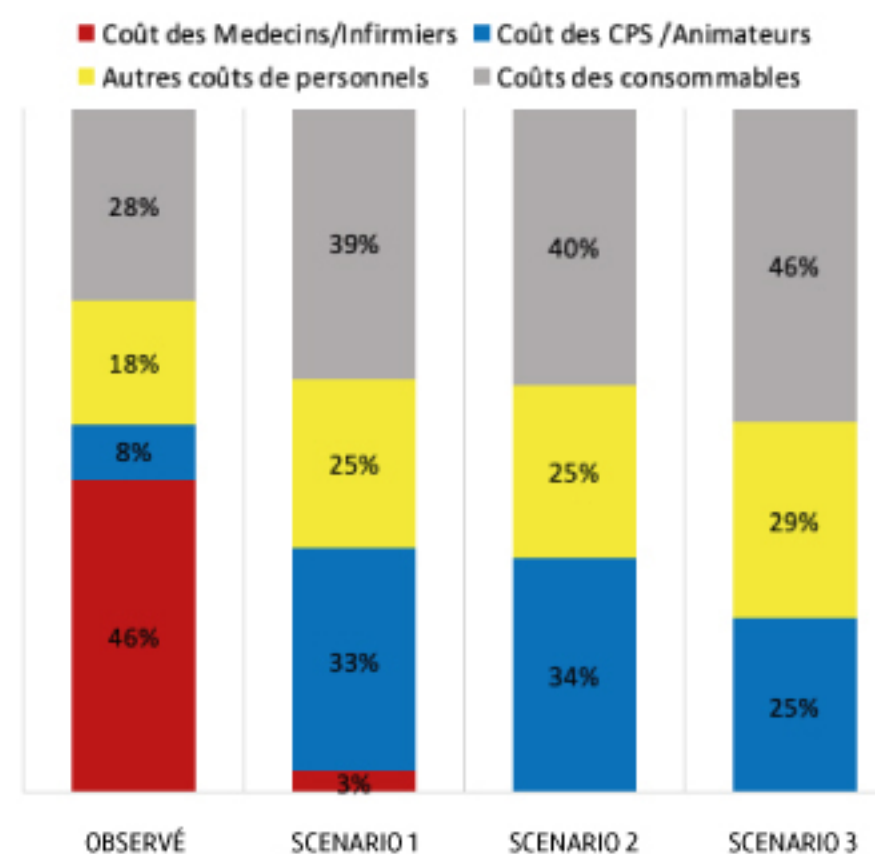


Figure 2 : Répartition des coûts ADVIH suivant les différents scénarios



Photo : Collecte de données à la clinique des Halles de Bamako, octobre 2019, Mali

E-mail : marc.delbee@lshtm.ac.uk

Numéro final du poster : PL279 – Présentateur : Kéba Badiane