

Annexe 16 - Etudes de cas

Une étude récente a été réalisée en Zambie¹ afin d'estimer les coûts de 4 programmes de prévention et de traitement contre le VIH/SIDA. La prévalence adulte en population générale est estimée à 15,6%.

L'analyse des coûts a été réalisée à partir du modèle Aids TreatCost de PHRPlus, méthode qui nécessite deux types d'informations (les données de base et des hypothèses de scénarios). Parmi les données de base sont collectées les données démographiques, les données épidémiologiques, les données médicales et les données de coûts (salaires, équipement, bâtiment). Les hypothèses de scénarios considèrent les différentes solutions à la disposition des décideurs, il s'agit de choisir les valeurs de variables telle que le nombre de patients à traiter ou le temps consacré aux activités par les personnels.

Les quatre stratégies étudiées sont le counselling, le traitement sous ARV, la prévention de la transmission mère-enfant et le traitement des IO. Pour l'analyse des coûts de la prise en charge des infections opportunistes, seuls les coûts additionnels ont été calculés (coûts de traitement et coûts du suivi biologique). Les coûts d'investissement et de travail sont exclus, on suppose que le personnel est déjà formé à la prise en charge des IO et que la structure dans laquelle la prise en charge est réalisée fonctionne sur un budget alloué annuellement.

Les coûts unitaires de prise en charge des infections opportunistes sont présentés dans le tableau ci-dessous. Ils sont exprimés en US \$ et permettent d'avoir de mettre en évidence les écarts de coûts entre type d'infection. Il serait imprudent de généraliser ces coûts à d'autres pays africains, les conditions de prise en charge et la situation épidémiologique étant très différentes d'un pays à l'autre.

Infektions Opportunistes	Coût unitaire (en US \$)
Tuberculose	46,98
Candidose orale (nystatin)	5,36
Candidose orale (ketaconazole)	2,38
Toxoplasmose	15,49
Cryptococcose Méningée (amphotericine B)	142,17
Cryptococcose Méningée (fluconazole)	422,52
Pneumonie par <i>Pneumocystis carinii</i>	7,39

PHRPlus, Zambie

Une autre étude aux résultats intéressants a été réalisée en Afrique du sud² avec pour objectif notamment de montrer que les coûts du traitement sous ARV sont élevés mais ont un impact très bénéfique et sont en partie compensés par les économies réalisées par la diminution des hospitalisations pour infections opportunistes.

L'étude part de 3 scénarios de prise en charge, présentés ci-dessous. Le scénario 1 considère que seules les infections opportunistes sont prises en charge. Les autres scénarios ajoutent graduellement au paquet de services des programmes de prévention et de traitement pour aboutir à un scénario 3 offrant toute la gamme de services.

Scénarios	CTV	PTME	IST	ARV
Scénario 1 – Traitement des infections opportunistes	Non	Non	Non	Non
Scénario 2 – interventions préventives et traitement IO	Oui	Oui	Oui	Non
Scénario 3 – Traitement ARV, prévention et traitement IO	Oui	Oui	Oui	Oui

CTV : Counselling et test volontaire ; PTME : Prévention Transmission Mère-Enfant ; IST : traitement des IST ; ARV : Traitement sous ARV

A partir d'une série d'hypothèses telle que le nombre de personnes ciblées, le temps consacré par le personnel de santé, le choix de protocoles thérapeutiques, un calcul des

¹ G. Kombe, O. Smith, "The costs of Anti-Retroviral Treatment in Zambia", PHRPlus, October 2003.

² « The Cost of HIV prevention and treatment interventions in South Africa », CSSR Working Paper n° 28, January 2003.

coûts de chaque scénario a été réalisé (à partir d'une collecte de données réalisée de octobre 2001 à novembre 2002 sur un échantillon d'administrations et d'institutions de prise en charge).

Les résultats suivants ont été obtenus :

- Plus de 2,5 millions de nouvelles infections à VIH et plus de 3 millions de morts sont évités dans le scénario 3 comparé au scénario 1 (scénario 1 : 1,5 millions d'infections et 500 000 morts du sida évités) ;
- Le traitement sous ARV est le plus bénéfique pour les adultes mais aussi le programme le plus coûteux ;
- Le scénario 3 entraîne une diminution des coûts d'hospitalisation pour IO et du nombre d'orphelins ;
- Les économies réalisées par le gouvernement compensent en partie l'augmentation des coûts du fait de l'accès aux ARV.

Il serait intéressant d'effectuer ce même calcul au Congo afin d'estimer cette compensation.