

## COÛT ET IMPACT DE LA MISE À ÉCHELLE DU TRAITEMENT CONTRE LE VIH EN CÔTE D'IVOIRE

### *Note de synthèse*

Sayaka Koseki et Sara Bowsky  
Health Policy Project, Futures Group

## Introduction

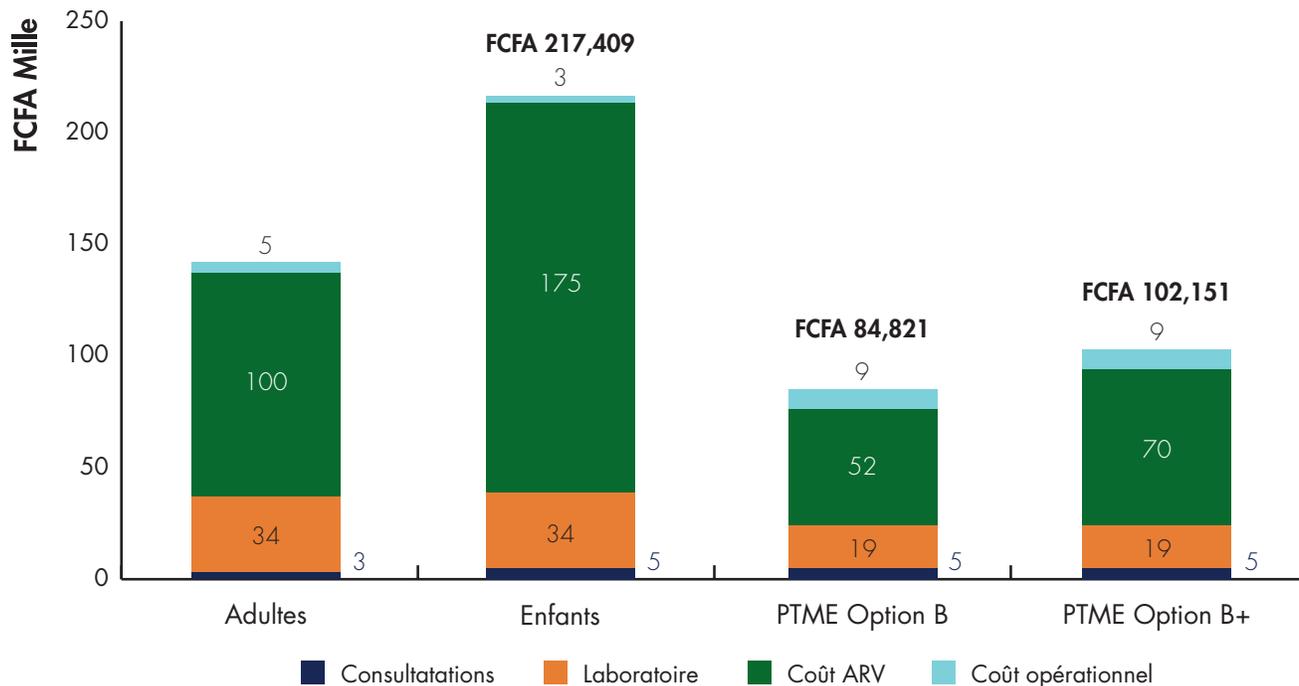
Le Gouvernement de la Côte d'Ivoire s'est allié avec le Projet des Politiques de Santé («Health Policy Project»), financé par l'USAID et PEPFAR, pour mener une étude visant à estimer le coût annuel moyen du traitement antirétroviral (TAR) contre le VIH pour les adultes, enfants et femmes enceintes et l'impact de la mise à échelle du TAR. Ce coût annuel a été analysé en fonction du régime, étape de la maladie lors du début du traitement, rétention et réaction au traitement. Le coût moyen a été utilisé pour extrapoler l'investissement total nécessaire à la mise à l'échelle du TAR entre 2015 et 2020, et pour atteindre l'objectif 90-90-90 du pays, selon lequel 90 pour cent des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut, 90 pour cent des personnes diagnostiquées avec le VIH sont sous traitement, et 90 pour cent des personnes sous traitement voient leur charge virale diminuer. En utilisant la suite de modèles de Spectrum,<sup>1</sup> l'étude a estimé le nombre potentiel de vies sauvées et les infections pédiatriques évitées si cette mise à l'échelle du traitement était réalisée. Cette étude a

réalisée dans le but d'aider le Gouvernement de la Côte d'Ivoire et ses partenaires de développement à mieux comprendre les besoins en ressources financières pour le TAR apportent une information essentielle, et jusque-là manquante, à la question des coûts comparés aux résultats programmatiques.

## Coût Annuel du Traitement Antirétroviral en Côte d'Ivoire

Cette étude a estimé qu'en moyenne, cela coûterai 142 431 FCFA (288 US\$) pour maintenir un adulte séropositif sous traitement pendant sa première année de traitement en lui offrant des services conformes aux directives nationales. Le traitement pour les enfants atteints du VIH (âgés de 14 ans ou moins) coûterai en moyenne 217 603 FCFA (440 US\$). Le traitement pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) utilisant l'Option B pour une femme

Graphique 1: Coût du TAR Complet pour Chaque Type de Patient



Le temps pour un cours du traitement VIH pour les adultes et les enfants est un an. Pour PTME Option B, c'est entre le début et la fin du traitement après l'accouchement. Pour PTME Option B+, c'est entre le début du traitement et l'accouchement.

enceinte séropositive coûterai 85 063 FCFA (172 US\$) en moyenne, entre le début et la fin du traitement après l'accouchement. Cela coûterai 151 827 FCFA (207 US\$) pour fournir TAR à une femme enceinte séropositive avec l'Option B+ entre le début du traitement et l'accouchement en utilisant une combinaison à dose fixe d' «une pilule par jour»<sup>2</sup> (voir Graphique 1).

Pour tout type de patients, les médicaments antirétroviraux constituent plus de 60 pour cent du coût total du traitement, suivi par les coûts de laboratoire. La première source de différence de coût du traitement entre les patients adultes et pédiatriques est le coût des médicaments antirétroviraux ; les coûts pour les patients pédiatriques sont quasiment identiques à ceux des patients adultes en ce qui concerne les consultations, les coûts de laboratoire et les coûts indirects. L'Option B pour la PTME revient moins cher que l'Option B+ malgré un traitement plus long, parce que la thérapie combinée à base de doses fixes utilisées sous l'Option B+ a un coût plus élevé que les médicaments actuellement utilisés sous l'Option B.

Les coûts décrits dans le Graphique 1 ont été calibrés en fonction de l'utilisation envisagée des services, qui est basée sur les directives nationales de traitement établies par la Côte d'Ivoire. Le rapport final de cette étude fourni de détail sur le coût moyen pour l'échantillon, ainsi que les coûts d'un traitement complet sur la base des directives nationales de traitement (Projet des Politiques de Santé et Ministère de la Santé et de la Lutte Contre le SIDA, 2015).

## L'utilisation des Coûts par Patient pour la Planification des Cibles Nationales

L'étude a estimé les ressources nécessaires pour atteindre une couverture universelle en Côte d'Ivoire sur la base du coût annuel moyen du traitement pour chaque personne concernée, combiné aux objectifs de couverture du traitement. Elle a aussi modélisé les différents scénarios de couverture en terme de nouvelles infections et de décès potentiels qui pourraient être évités.

Le Gouvernement de Côte d'Ivoire s'est engagé à reprendre le contrôle et renverser le cours de l'épidémie du VIH. Le taux de prévalence du VIH en Côte d'Ivoire, 2.7 pour cent, est parmi les plus élevés d'Afrique de l'Ouest (UNAIDS, 2014). Les modèles proposés par Spectrum ont calculé qu'environ 400 000 personnes vivaient avec le VIH en 2015. On estime qu'environ 112 920 personnes vivant avec le VIH recevaient TAR en 2013, dont 5467 enfants (âgés de 0 à 14 ans) (MSLS, 2014). 75 pour cent des femmes séropositives enceintes avaient accès à une forme de traitement pour la PTME en 2013. (UNAIDS, 2014). En revanche, la couverture du TAR ne s'étendait qu'à 36 pour cent de la population adulte séropositive et à seulement 8 pour cent des enfants vivant avec le VIH en 2013.

Dans le cadre de ses efforts pour offrir les meilleures normes possibles pour le traitement du VIH, la Côte d'Ivoire prévoit d'adopter la nouvelle cible 90-90-90 dans sa prochaine Stratégie Nationale pour la Lutte contre le VIH sur la période 2015-2020. Le pays a également pour objectif de lancer le programme «tester et offrir», pour lequel chaque individu est mis sous TAR dès le diagnostic, quel que soit l'état d'avancement de la maladie. Le gouvernement a également débuté la phase pilote de l'Option B+ pour les femmes enceintes en 2015. Pour une telle mise à échelle aussi ambitieuse

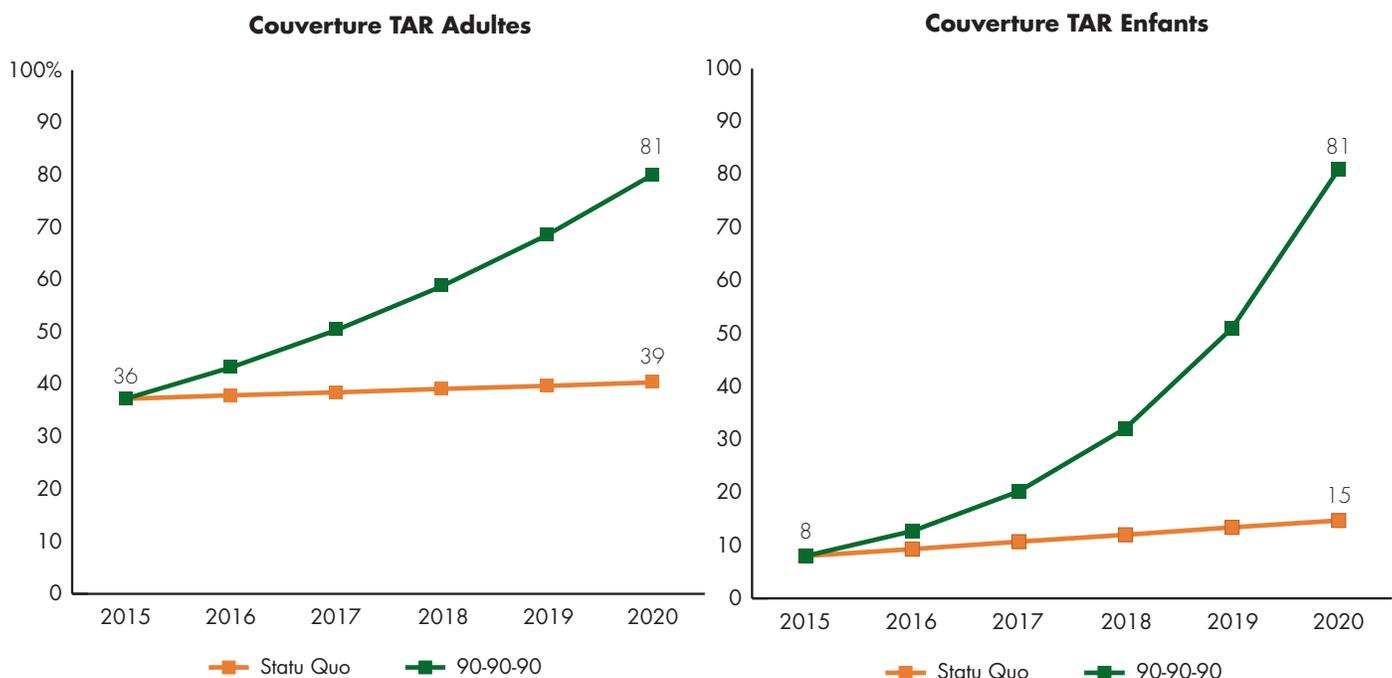
des services de traitement VIH, une coordination intensifiée pour mobiliser les ressources et diriger efficacement ces fonds afin de garantir la durabilité des programmes de traitement sont primordiales.

## Les Scénarios de la Mise à Échelle des Programmes de Traitement VIH

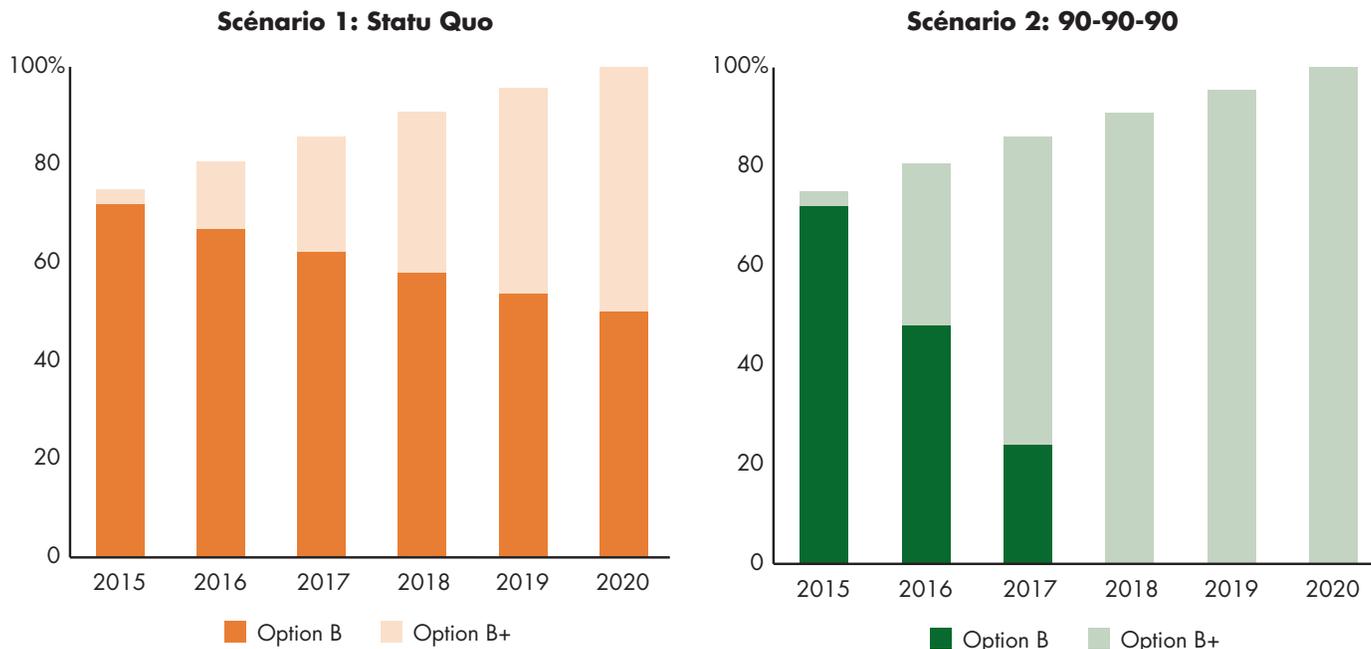
L'étude a utilisé le modèle Spectrum pour calculer en projection la croissance de la population, le nombre de personnes vivant avec le VIH, le nombre de personnes sous traitement, le nombre de nouvelles infections, et le nombre de décès dus au VIH entre 2015 et 2020, sur la base de la couverture du TAR prévue. L'équipe de recherche a élaboré deux scénarios : (1) statu quo—la couverture du traitement continue de croître selon les taux historiques enregistrés, et (2) 90-90-90—la couverture du traitement augmente jusqu'à ce que 90 pour cent des personnes qui connaissent leur statut sérologique soient placées sous traitement d'ici 2020, et la mise en œuvre de l'Option B+ pour la PTME est achevée d'ici à 2020.

D'après le scénario 1, la couverture des programmes de traitement contre le VIH continue de croître en fonction du taux moyen observé entre 2009 et 2015. La couverture du TAR des adultes n'augmentera

Graphique 2: Couverture de Traitement en Glissement Annuel par Scénario



Graphique 2: Couverture de Traitement en Glissement Annuel par Scénario (suite)



que de 3 points de pourcentage pour atteindre 39,3 pour cent, tandis que la couverture du TAR pédiatrique augmentera de 7 points de pourcentage pour atteindre 14,7 pour cent d'ici 2020. Etant donné l'impressionnante croissance de la couverture des services PTME au cours des six dernières années (de 44% en 2009 à 75% en 2015), le scénario envisageant le statu quo prévoit que la couverture de la PTME continuera de s'étendre jusqu'à atteindre 100 pour cent d'ici 2020. Avec la mise en œuvre de l'Option B+, la couverture de l'Option B diminuera au fur et à mesure que les structures de prise en charge adopteront l'Option B+, sous l'hypothèse que d'ici 2020, 50 pour cent des femmes enceintes seront couvertes par l'Option B+.

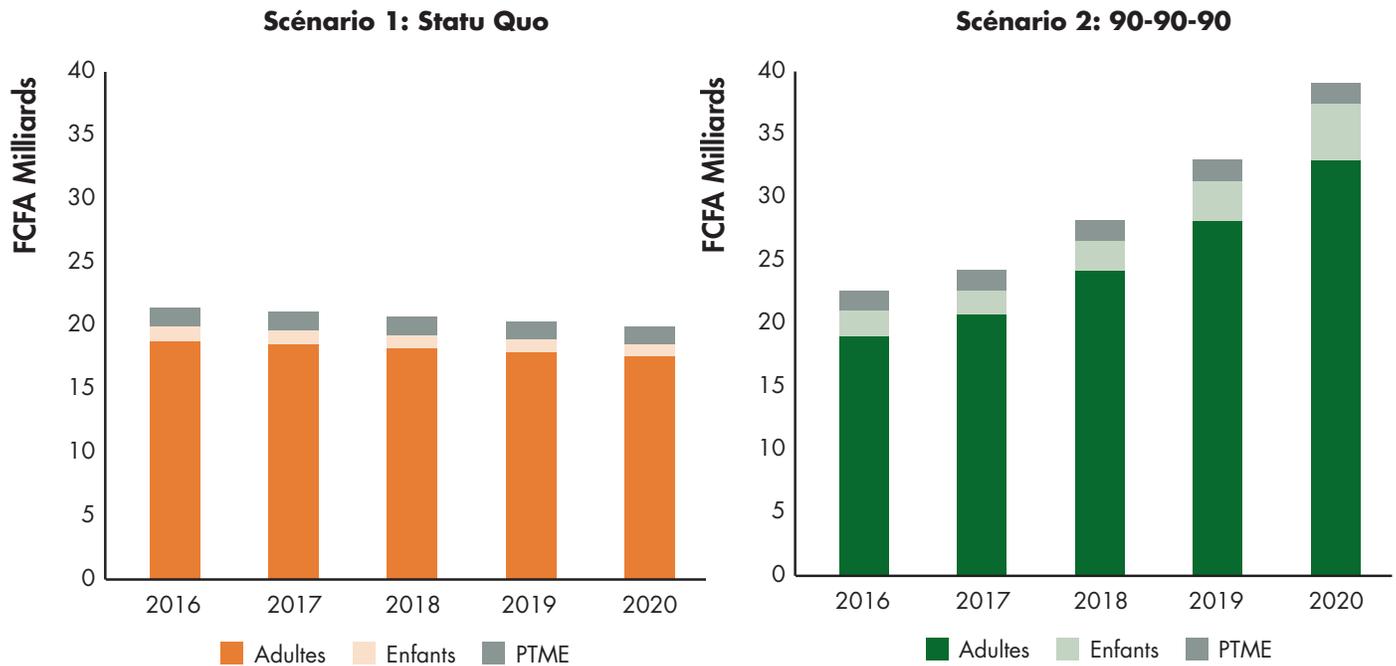
Dans le scénario 2, la Côte d'Ivoire devrait fournir un effort monumental pour augmenter de façon exponentielle la couverture des programmes de traitement du VIH et atteindre l'objectif de couverture 90-90-90. La couverture devra s'accroître jusqu'à 81 pour cent de 36 pour cent et 8 pour cent, respectivement, tant pour les adultes et pour les enfants. La cible de couverture pour l'ensemble des populations séropositives sera de 81 pour cent, dans la mesure où l'objectif 90-90-90 veut que 90 pour cent des

personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, et que 90 pour cent de ces personnes bénéficient du traitement. Pour la PTME, la couverture des programmes de traitement d'ici 2020 sera de 100 pour cent, avec achèvement de la transition de l'Option B à l'Option B+ d'ici 2018 (voir Graphique 2).

## Coût et Impact de la Mise à l'Échelle des Programmes de Traitement du VIH

Pour atteindre la cible 90-90-90 et la provision de à 100 pour cent de l'Option B+ pour les services de la PTME d'ici 2020, la Côte d'Ivoire devrait investir approximativement 147 milliards FCFA (soit 297 millions US\$) pour les cinq années à venir (voir Graphique 3). Cependant, maintenir le statu quo nécessitera un investissement de 105 milliards FCFA (212 millions US\$). Cette augmentation de l'investissement sur les cinq prochaines années dans le scénario 90-90-90 permettra de sauver plus de 35 000 de vies et pourra éviter jusqu'à 6000 nouvelles infections de la mère à l'enfant en comparaison au statu quo (pour lequel la couverture des programmes de traitement continue d'augmenter selon les taux historiques).

Graphique 3: Coût total de Traitement en Glissement Annuel Selon le Scénario



## L'étude Révèle l'Existence d'Une Marge de Gains Possible pour une Meilleure Efficience et une Efficacité Accrue

Il est possible d'améliorer l'efficience tout en augmentant les fonds alloués aux programmes de traitement du VIH de façon à ce que les investissements réalisés permettent à davantage de personnes de débiter et de poursuivre le traitement, et d'améliorer avec succès leur état de santé. À l'heure actuelle, la Côte d'Ivoire dépense 290 797 FCFA (588 US\$) par adulte, 446 086 FCFA (902 US\$) par enfant, et 326 404 (660 US\$) pour chaque femme enceinte, pour un patient traité avec succès. Cette mesure—Coût de Traitement Réussi («Positive Outcome Production Cost» ou POPC)—est obtenue en divisant le coût total attribué au traitement de l'ensemble de type de patients (adultes, enfants, ou femmes enceintes) par le nombre de patients ayant enregistré un traitement réussi de la maladie. Plus le traitement du VIH est efficace,

plus le POPC sera faible. En Côte d'Ivoire, le POPC est actuellement le double du coût annuel moyen du traitement. Par exemple, le POPC pour les adultes atteint 290 797 FCFA, contre 142 431 FCFA calculés comme montant total du paquet complet du traitement chaque année. La différence entre ces coûts montre qu'une quantité importante de ressources est «perdue» tout au long du circuit de traitement.

## Recommandations Programmatiques pour une Mise à l'Échelle Réussie, Efficiente et Durable des Programmes de Traitement du VIH

L'initiative lancée par le Gouvernement de la Côte d'Ivoire pour augmenter le financement des programmes de traitement du VIH permettra d'améliorer de manière significative l'état de santé de la population. Parallèlement à cette mobilisation des ressources, il existe plusieurs opportunités pour améliorer l'efficience et la qualité des programmes de traitement du VIH qui peuvent catalyser les efforts de mise à échelle de ces programmes:

- La mise à échelle des programmes de traitement demande une augmentation progressive des ressources financière de 22,6 milliards FCFA (46,7 millions US\$) investis au cours de l'année 2016 à 39,1 milliards FCFA (79,1 millions US\$) dans l'année 2020. Le Gouvernement de la Côte d'Ivoire devrait envisager de développer une stratégie de mobilisation des ressources afin d'identifier les opportunités et de plaider pour des financements supplémentaires dédiés aux programmes de lutte contre le VIH de la part du gouvernement et des partenaires du développement, ainsi que l'identification des opportunités parmi les contributions du secteur privé.
- Cette étude a montré qu'un nombre significatif de patients, en particulier les enfants, n'initient pas le traitement ou sont perdus de vue le long du circuit de traitement. La Côte d'Ivoire est en bonne voie pour diminuer le nombre de patients perdus de vue au prétraitement en continuant d'adopter la directive « tester et offrir » et en mettant en œuvre l'Option B+. Dans le cadre de ces efforts, des recherches plus avancées devraient être menées pour évaluer à quel point du circuit de traitement (depuis l'identification jusqu'à la réduction de la charge virale) les patients, particulièrement les enfants, sont perdus de vue.
- Parvenir à réduire les coûts des médicaments antirétroviraux sera décisif, dans la mesure où ces derniers constituent la plus grande portion du coût total du traitement annuel. L'étude a montré que des régimes médicaux non-alignés avec les directives nationales concernant les procédures de traitement étaient encore dispensées. Clarifier et mieux organiser la distribution des médicaments permettra également d'améliorer la capacité de la Côte d'Ivoire à acheter ceux-ci en grande quantité, ce qui pourra conduire à des réductions de coûts.
- Le suivi des tests de laboratoire nécessite également un meilleur alignement avec les directives nationales. D'après les données de l'étude, plusieurs patients n'avaient reçu qu'un seul test de laboratoire après avoir débuté le traitement, ce qui peut retarder l'identification des échecs de traitement et le passage à des régimes alternatifs.

Le Gouvernement de la Côte d'Ivoire devrait s'assurer que le personnel des laboratoires soient formés à la réalisation des tests de routine après le début du traitement en suivant les directives nationales, et que les gestionnaires de données enregistrent les résultats correctement, précisément et régulièrement.

- Le suivi de la charge virale est à l'heure actuelle en phase pilote en Côte d'Ivoire. Accomplir le taux de couverture visé sera décisive pour que le pays puisse réellement mesurer s'il a atteint son objectif 90-90-90 (dans la mesure où le dernier élément nécessite que 90 pour cent des personnes sous traitement voient leur charge virale diminuer). Le suivi de la charge virale nécessitera également un investissement financier, un point à retenir tandis que de nouvelles ressources sont mobilisées pour la lutte contre le VIH.
- L'étude a appuyé une mise en œuvre du système électronique d'information sanitaire à l'échelle nationale, ce qui crée d'immenses opportunités pour des analyses et des recherches futures. Le Gouvernement de la Côte d'Ivoire devrait s'assurer que les gestionnaires de bases de données ont de la capacité de saisir des données complètes et correctes, et de les analyser de manière routinière afin de produire des conclusions pertinentes concernant les succès et les difficultés rencontrés par les programmes de traitement du VIH.

## Références

Projet des Politiques de Santé et Ministère de la Santé et de la Lutte Contre le SIDA. 2015. *Evaluer le Coût du Traitement du VIH pour les Adultes, les Enfants et les Femmes Enceintes en Côte d'Ivoire : Rapport Final*. Washington, DC : Futures Group, Projet des Politiques de Santé.

MSLS. 2014. *Suivi de la Déclaration de Politique sur le SIDA de Juin 2011—Rapport National de la Côte d'Ivoire 2014*. Abidjan, Côte d'Ivoire: MSLS.

UNAIDS. 2014. *The Gap Report*. Genève, Suisse: UNAIDS.

## Notes

- 1 Spectrum est une suite de logiciels permettant de modéliser des politiques sanitaires et qui inclut le Modèle d'Impact pour le SIDA («AIDS Impact Model»). Ce modèle estime l'impact de la mise à échelle des programmes de traitement contre le VIH, comme par exemple le nombre d'infections par le VIH et le nombre de décès dus au SIDA en fonction de la couverture des programmes de traitement. Il est possible d'y accéder en utilisant ce lien : <http://www.healthpolicyproject.com/index.cfm?id=software&get=Spectrum>.
- 2 Les normes pour le traitement par l'Option B de la PTME nécessitent que toutes les femmes enceintes qui sont séropositives reçoivent un traitement au cours de leur grossesse et durant l'allaitement. Une fois la période d'allaitement terminée, si la femme n'est pas éligible sur la base d'autres critères de traitement des adultes, le traitement est arrêté. Sous l'Option B+, la femme enceinte débute le traitement à vie et continuera de recevoir le traitement même après la naissance du bébé.

## Contactez-nous

Projet de politique de santé  
1331 Pennsylvania Ave NW, Suite 600  
Washington, DC 20004  
[www.healthpolicyproject.com](http://www.healthpolicyproject.com)  
[policyinfo@futuresgroup.com](mailto:policyinfo@futuresgroup.com)

Le Projet de Politique de Santé est un accord coopératif de 5 ans financé par l'Agence Américaine pour le Développement International sous l'égide de l'accord # AID-OAA-A-10-00067, qui a pris effet le 30 septembre 2010. Les activités liées au projet VIH sont subventionnées par le Plan d'Urgence du Président pour la Lutte contre le SIDA (PEPFAR). Ce projet est mis en œuvre par Futures Group en collaboration avec Plan International USA, Avenir Health (anciennement Futures Institute), Partners in Population and Development, le Bureau Régional Afrique (PPD ARO), Population Reference Bureau (PRB), RTI International, et l'Alliance du Ruban Blanc pour une Maternité sans Risque (WRA).

Les informations fournies dans ce document ne constituent pas des informations officielles émanant du Gouvernement américain et ne reflètent pas nécessairement les vues ou les positions de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international.