

Prévention de la transmission mère-enfant du VIH : une analyse coût-efficacité de 19 programmes dans 13 pays d'Afrique sub-Saharienne

Ladner J¹, El Koubi S¹, Kahn J², Besson MH³, Audureau E¹,
Saba J².

¹ Département d'Epidémiologie et Santé Publique. UFR de Médecine - CHU
Hôpitaux de Rouen, Rouen (France)

² Institute for Health Policy Studies. University of California San Francisco,
San Francisco (USA)

³ Axios International, Paris

Objectif

Depuis 2000, Boehringer Ingelheim offre la névirapine (NVP, VIRAMUNE[®]) dans le cadre d'une donation (VIRAMUNE[®] Donation Programme)

Evaluer d'un point de vue médico-économique (coût-efficacité) la mise en œuvre de programmes de PTME en Afrique sub-Saharienne

Méthodes (1)

Inclusion et suivi des programmes PTME

Dossier inclusion

Validation

Inclusion

Rapports de situation
(tous les 6-12 mois)

Pays

Institution responsable

Support financier international

Budget :

Coûts directs (équipement, formation)

Coûts récurrents non pris en compte

Nombre de sites PTME

Nombre de femmes
enregistrées en CPN

Nombre de femmes pré-
conseillées et testées

Nombre de femmes post-
conseillées

Prévalence du VIH

Nombre de femmes et enfants
ayant reçu la NVP

Méthodes (2)

Evaluation de l'efficacité

Ratio de couverture en névirapine (RCN)

Nombre *observé* de
femmes sous NVP sur
le nombre *attendu* de
femmes sous NVP
(femmes vues en CPN
x prévalence observée)

Nombre d'infections VIH prévenues

Nombre de femmes
enceintes VIH+ mises
sous NVP

Méthodes (3)

Analyse de sensibilité

Variation du coût des infections prévenues pour chaque programme :

augmentation de 25%, 50% et 100% du RCN par rapport au coût observé d'une infection prévenue

Résultats (1)

- 19 programmes inclus
 - 6 Afrique de l'Est (Ethiopie, Kenya, Tanzanie, Djibouti)
 - 5 en Afrique Australe (Afrique du Sud, Zambie, Zimbabwe)
 - 5 Afrique de l'Ouest (Bénin, Ghana, Nigeria)
 - 3 Afrique Centrale (Cameroun, Ouganda, Rwanda)
- 14 programmes gouvernementaux (74%)
- Durée de suivi : 26 mois (médiane : 28 mois ; extrêmes : 10 - 42)
- Nombre moyen de sites PTME : 358 (médiane : 65 ; extrêmes : 2 - 2237)
- Appui financier international : 10 programmes (53%)

Résultats (2)

Indicateurs de la cascade PTME (N=19)

	Femmes acceptant le test %	Femmes vues au conseil post-test %	Femmes sous NVP %	Enfants sous NVP %	RCN
Moyenne	73	78	58	83	0,43
Ecart-type	25	18	12	15	0,23
Médiane	65	75	51	62	0,37
Extrêmes	27 - 100	56 - 100	33 - 86	42 - 100	0,11 - 0,75

7 programmes avec un RCN > 0,50

Résultats (3)

Coûts calculés en US \$ (mois-programme-site) (N=19)

	Budget alloué	Coût (m-p)	Nombre de sites	Coût (m-p-s)
Moyenne	610 039	33 240	358	844
Ecart-type	1 227 272	70 137	565	1 938
Médiane	223 622	8 270	65	54
Extrêmes	0 - 5 540 000	528* - 304 954	2* - 1189	4* - 2070

* Le Programme sans budget est exclu

Résultats (4)

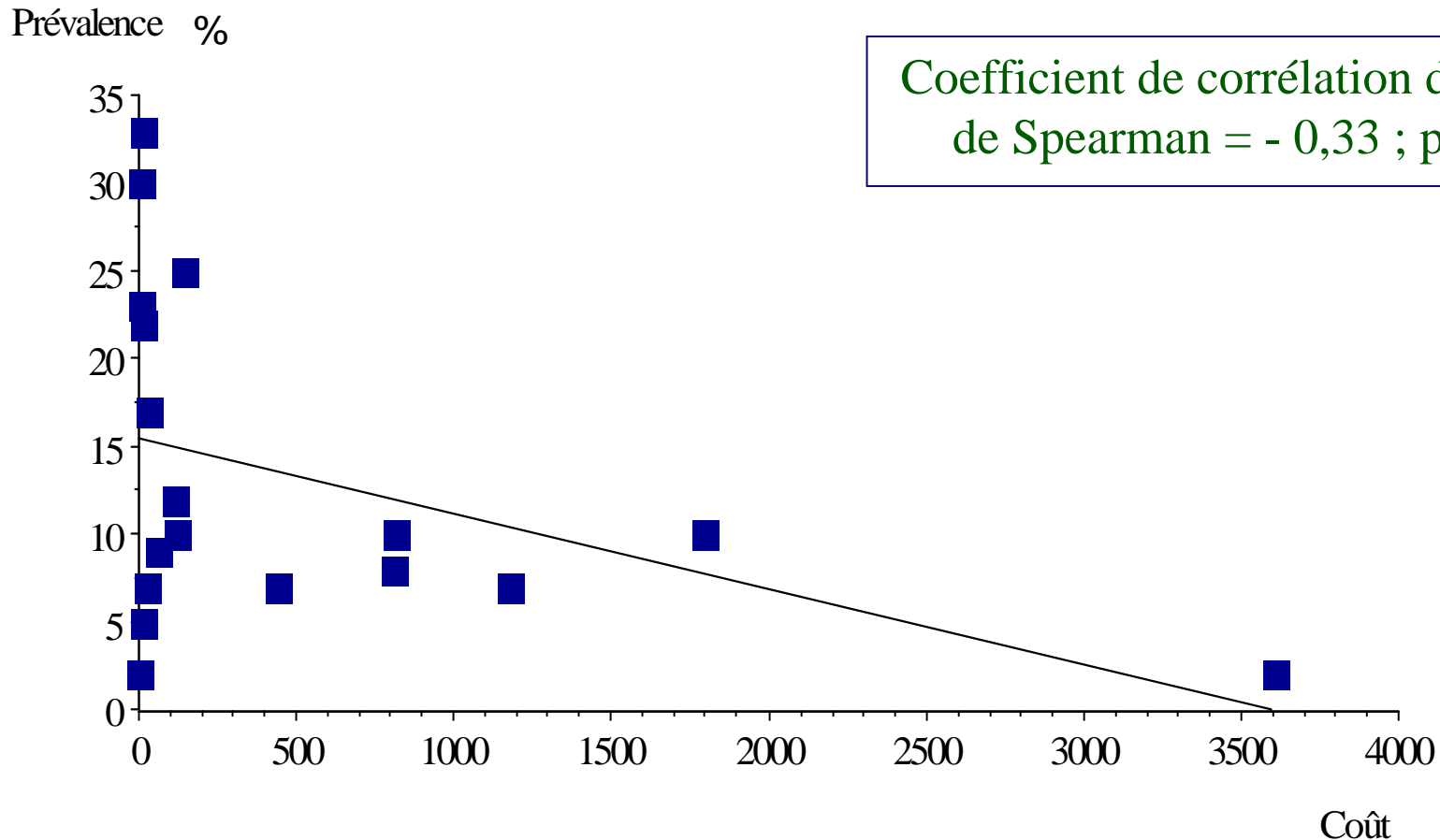
Analyse coût-efficacité (mois-programme-site) (N=19)

	Coût par femme enceinte dépistée	Coût par femme VIH identifiée	Coût par femme vue en post-test	Coût par femme mise sous NVP	Coût par enfant mis sous NVP
Moyenne	31	402	40	1 088	1 328
Ecart-type	64	755	80	2 675	2 946
Médiane	3,8	37	7,4	114	119
Extrêmes*	0,5 - 277	1,7 - 3083	0,7 - 340	3 - 11 493	3 - 11 800

* Le Programme sans budget est exclu

Résultats (5)

Coût par infection VIH prévenue selon la prévalence observée



Résultats (6)

Analyse de sensibilité pour une infection prévenue

	<i>Coût attendu par infection prévenue</i>			
	<i>Coût observé par infection prévenue</i>	<i>Si RCN +25%</i>	<i>Si RCN +50%</i>	<i>Si RCN +100%</i>
Moyenne	1 088	870	725	544
Ecart-type	2 675	2 140	1 783	1 337
Médiane	114	91	76	57
Extrêmes*	3 - 11 493	3 - 9194	2,5 - 7662	1,5 - 5746

* Le Programme sans budget est exclu

Conclusion (1)

- Généralisation des programmes PTME à large échelle
- Couverture <50%
- Coût cohérents avec ceux retrouvés dans la littérature
 - Coût médian pour une infection VIH prévenue : 114 \$
 - Coût médian pour une femme dépistée : 4 \$
 - Coût médian pour une femme VIH+ identifiée : 7 \$
- Forte variabilité des coûts selon les programmes
- Limites

Conclusion (2)

- Tendance à la diminution des coûts dans les zones à forte prévalence de l'infection
- Avoir une couverture proche de 100% pour diviser par 2 les coûts des infections prévenues (coût médian : 57 \$)
- 3/4 des programmes inclus étaient gouvernementaux : pénurie des professionnels de santé
- Importance de la formation et qualité de la prise en charge des mères par les professionnels de santé pour améliorer le rapport coût-efficacité