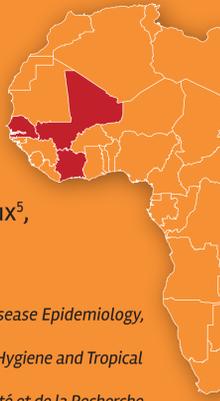


Coûts unitaires de l'autodépistage et du dépistage classique du VIH dans les centres de santé publics et communautaires en Côte d'Ivoire, au Mali et au Sénégal



Auteurs : Métogara Mohamed Traore¹, Kéba Badiane², Anthony Vautier², Arlette Simo Fotso³, Odé Kanku Kabemba⁴, Nicolas Rouveau³, Mathieu Maheu-Giroux⁵, Marie-Claude Boily⁶, Joseph Larmarange³, Fern Terris-Prestholt⁷, Marc d'Elbée⁸ for the ATLAS team

Affiliations :

1 – Solidarité thérapeutique et initiative pour la santé, Abidjan, Côte d'Ivoire
 2 – Solidarité thérapeutique et initiative pour la santé, Dakar, Sénégal
 3 – Centre Population et Développement (Ceped), Institut de Recherche pour le Développement (IRD), Université de Paris, Inserm, Paris, France
 4 – Solidarité thérapeutique et initiative pour la santé, Bamako, Mali
 5 – Department of Epidemiology, Biostatistics, and Occupational Health, School of Population and Global Health, McGill University, Montréal, QC, H3A 1A2, Canada

6 – Medical Research Council Centre for Global Infectious Disease Analysis, Department of Infectious Disease Epidemiology, Imperial College London, London, United Kingdom
 7 – Department of Global Health and Development, Faculty of Public Health and Policy, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, United Kingdom
 8 – Department of Global Health in the Global South, Bordeaux Population Health, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm), University of Bordeaux, Bordeaux, France

Thème : VIH

Sous-thème : Épidémiologie / Santé publique



OBJECTIFS



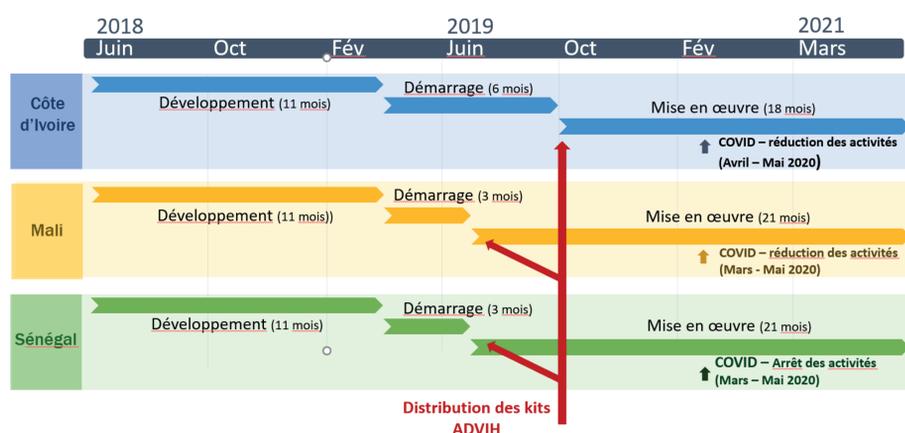
Atteindre le premier objectif 95 de l'ONUSIDA nécessitera la mise en œuvre d'approches innovantes pour connaître son statut sérologique. Parmi ces innovations figure la dispensation primaire et secondaire de kits d'autodépistage du VIH (ADVIH) en Côte d'Ivoire (CI), au Mali (ML) et au Sénégal (SN) par l'organisation non-gouvernementale internationale Solthis. Ces stratégies ciblent les groupes les plus à risque dans les établissements de santé, à savoir les patients souffrants d'infections sexuellement transmissibles (IST), les partenaires des personnes vivant avec le VIH (index), et les populations clés incluant les travailleuses du sexe (TS), les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les usagers de drogues (UD). Afin d'informer le développement de stratégies programmatiques en vue d'une utilisation optimale des ressources financières, cette étude vise à estimer et à analyser les coûts de dispensation des ADVIH au niveau du programme global ainsi qu'au niveau des sites de dispensation des ADVIH et des services de dépistage du VIH (TDR) en Côte d'Ivoire, au Mali et au Sénégal dans le cadre du projet ATLAS.



MATÉRIELS ET MÉTHODES

Nous avons estimé, du point de vue du prestataire, les coûts incrémentiels de l'ADVIH et du TDR en combinant une approche descendante (top-down costing) et ascendante (bottom-up costing) d'estimation de coûts et avons mené des observations de temps et de mouvement. Les coûts au niveau programmatique pour l'ADVIH (incluant les coûts centraux de Solthis) et au niveau du site pour l'ADVIH et le TDR ont été estimés. L'étude a été conduite dans 37 formations sanitaires entre juin 2019 et mars 2021 (21 mois) avec trois phases de projet observées : démarrage, développement et mise en œuvre (Figure 1). Des analyses de sensibilité univariées ont également été réalisées.

Figure 1 : Description des trois phases de déploiement de l'ADVIH en Côte d'Ivoire, au Mali et au Sénégal entre juillet 2018 et mars 2021. (Source : d'Elbée et al., Frontiers in Public Health, 2021)



RÉSULTATS

Au total, 16 001 kits ADVIH (CI = 9 306 ; ML = 3 973 ; SN = 2 722) ont été dispensés pour 32 194 sessions de TDR réalisées (CI = 8 213 ; ML = 3 612 ; SN = 20 369). Les coûts moyens de l'ADVIH au niveau programmatique variaient de 12 \$ à 286 \$, tandis que les coûts au niveau du site variaient de 4 \$ à 26 \$ selon les canaux de dispensation et les pays (Table 1). Les coûts du TDR au niveau du site variaient de 7 \$ à 8 \$ par session de dépistage, et de 37 \$ à 705 \$ par diagnostic de VIH.

Tableau 1 : 1 Coûts unitaires par kit ADVIH dispensé en dollars américains (USD) – Côte d'Ivoire, Mali et Sénégal de juillet 2019 à mars 2021

	IST	Index	HSH	TS	UD
CI-Kits dispensés	2 782	3 260	1 128	1 019	1 117
CI-Coût unitaire	4 \$	8 \$	6 \$	6 \$	7 \$
ML-Kits dispensés	948	1 378	516	1 131	NA
ML-Coût unitaire	25 \$	16 \$	26 \$	7 \$	NA
SN-Kits dispensés	1 331	451	NA	300	640
SN-Coût unitaire	4 \$	5 \$	NA	4 \$	5 \$



CONCLUSION

Alors que les coûts unitaires d'ADVIH au niveau programmatique étaient élevés, les coûts moyens d'ADVIH au niveau du site sont restés comparables aux coûts du TDR dans tous les pays. Ces canaux de dispensation en stratégie fixe fonctionnant à faible volume, ils présentent une proportion élevée de coûts centraux. Dans le cadre du projet ATLAS, ces modèles opèrent parallèlement à des canaux de dispensation mobiles à forts volumes, bénéficiant d'économies d'échelle importantes à considérer lors de planification financière des stratégies fixes et mobiles dans chaque pays. L'ADVIH peut diversifier l'offre de dépistage du VIH dans les établissements de santé, améliorant ainsi l'accès au dépistage pour les populations cibles non atteintes par les services de dépistage classiques.