

ARCAD-SIDA-MALI
Mission France Expertise Bamako 11 février 2020-21 février 2020

Elaboration d'un modèle économique d'offre de services de santé communautaires

ELISE CABOUT MSc - ROBERT LAUNOIS PhD

28, rue d'Assas
75006 Paris – France
Tel. 01 44 39 16 90 – Fax 01 44 39 16 92
E-mail : reesfrance@wanadoo.fr – Web : www.rees-france.com



Objectifs de la Mission (1)

◆ Objectif général

➤ Fournir à ARCAD-Sida un modèle économique adapté

Au contexte national au MALI et de la contribution communautaire de ARCAD

En consensus avec le mode opérationnel de ARCAD

Viable financièrement

Pérenne pour assurer la continuité des services et pour transférer la démarche de ARCAD pour d'autres pathologies

Objectifs de la Mission (2)

◆ Objectifs spécifiques

➤ Objectif spécifique 1 :

développer un nouveau modèle de financement de la prise en charge des soins VIH au Mali avec l'expérience de ARCAD, comprenant l'intégration d'une démarche promouvant la santé globale et l'accès aux soins primaires.

➤ Objectif spécifique 2 : définir un paquet minimum de services à offrir dans le cadre de l'expertise communautaire et la démedicalisation/délégation de tâches aux communautaires

Les livrables

❖- Résultats à atteindre

- Un nouveau modèle économique
Modèle viable et pérenne
Validé par ARCAD-Sida.

- Le modèle économique devra permettre de couvrir deux champs

le financement de la PEC des soins du VIH

le besoin de financement d'autres pathologies jugées prioritaires

TUBERCULOSE et MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Les axes de la mission

Axe 1 Analyse de l'offre globale de soins de santé ARCAD sida

- Détails de toutes les activités proposées selon le mode de prise en charge (CESAC, USAC, CSS)
- Descriptif épidémiologique de ces activités

Axe 1 Analyse des conséquences financières de l'ajout de services additionnels et de prises en charge intégrée des pathologies prioritaires (TB, VHB)

Axe 3 Value for money analyse coût-efficacité

- Comparaisons des différents scénarios de prise en charge

Axe 4 Proposition d'un modèle de financement

Méthodologie utilisée pour la Mission

Une phase de mise en œuvre en 7 étapes:

1. Les éléments de contexte sur le terrain
2. La constitution de l'équipe en charge de l'évaluation
3. La consultation sur le terrain avec les représentants de ARCAD SIDA
4. La proposition de construction d'un modèle d'impact budgétaire
5. La proposition programme économique d'analyse des données d'efficacité et de coût
6. La rédaction du rapport de mission
7. La validation du rapport de mission

Méthodologie utilisée pour la Mission

Une phase de mise en œuvre en 7 étapes:

- 1. Les éléments de contexte sur le terrain**
2. La constitution de l'équipe en charge de l'évaluation
3. La consultation sur le terrain avec les représentants de ARCAD SIDA
4. La proposition de construction d'un modèle d'impact budgétaire
5. La proposition programme économique d'analyse des données d'efficacité et de coût
6. La rédaction du rapport de mission
7. La validation du rapport de mission

Les éléments de contexte de la mission

Rencontre de l'équipe de REES à BAMAKO avec la direction et les équipes d'ARCAD

ARCAD est une association nationale de lutte contre le VIH, créée en 1994

ARCAD est reconnue d'utilité publique

ARCAD offre des services de prévention et de prise en charge globale populations clés et aus personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA

I. PRESENTATION ARCAD-SIDA

ARCAD-SIDA est une association nationale de lutte contre le VIH, créée en 1994. Elle est reconnue d'utilité publique par le décret N° 216-0270/P-RM en avril 2016. Elle a une démarche communautaire et offre des services de prévention et de prise en charge globale aux populations clés et aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA. ARCAD-SIDA est membre fondateur de la Coalition internationale Sida Plus « Coalition PLUS » crée en 2008.

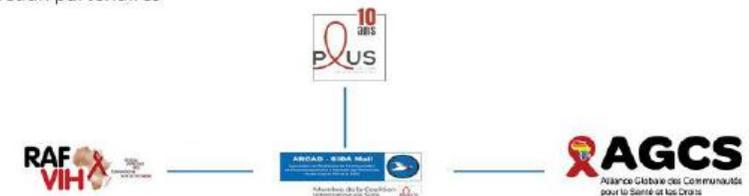
La Coalition Plus a pour objectif de faire reculer le sida au niveau planétaire, Ses missions sont:

Replacer les malades au cœur des dispositifs d'aide et de prévention. Peser auprès des grands financeurs internationaux pour faire évoluer les programmes de lutte contre le VIH/sida.



NB : En plus de ces sites, la structure dispose des unités de prévention auprès des PC dans les districts sanitaires de Kadiolo, Baraoueli et Koutiala.

Nos réseaux partenaires



Les éléments de contexte de la mission

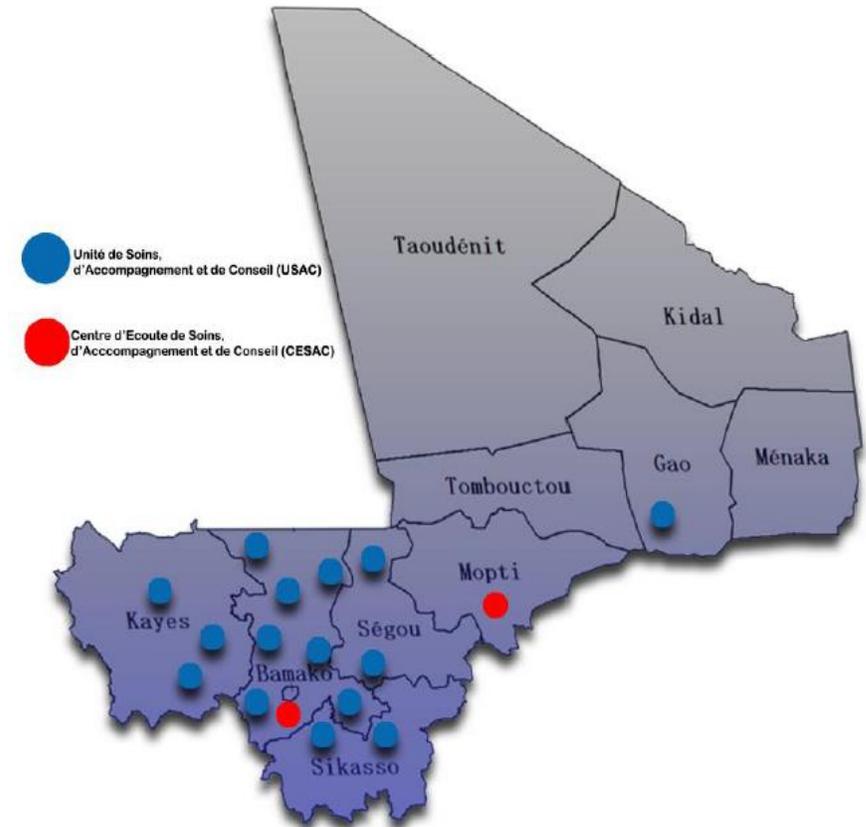
Données de 2018 sur le territoire du MALI après la rencontre sur le terrain à ARCAD SIDA MALI

23854 patients

Régulièrement suivis sous ARV

Au 31 décembre 2018

ARCAD-SIDA MALI SUR LE TERRITOIRE



Les éléments de contexte de la mission

ARCAD intervient a plusieurs niveaux
prévention et accès aux soins pour les
populations clés et les groupes vulnérable

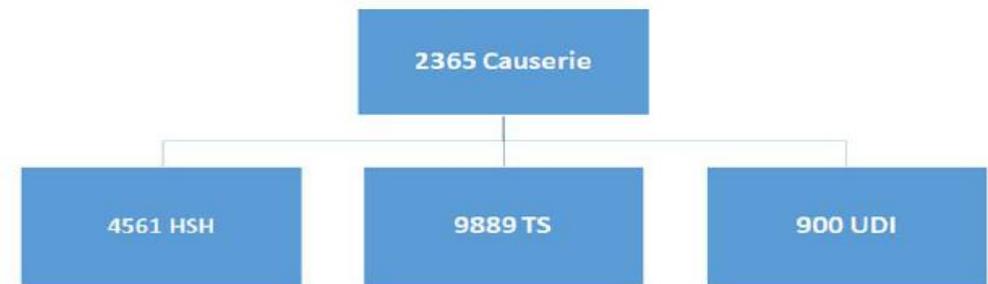
HSH Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

TS travailleurs sexuels

UDI utilisateurs de drogues injectables

II. PREVENTION ET ACCES AUX SOINS POUR LES POPULATION CLES ET LES GROUPES VULNERABLES

1- Causeries éducatives sur le terrain et au niveau des sites



NB : Au cours des causeries auprès des TS, **2069** clients ont été touchés



Ces distribution ont été réalisées en stratégie fixe et mobile dans les différentes localité du programme

Distribution de produits de prévention

Préservatifs

Seringues à insuline

Gels lubrifiants

Les éléments de contexte de la mission

ARCAD a mis en place des activités de dépistage et prise en charge du VIH

Les consultations sont réalisées sur les sites et au niveau des lieux de regroupement

2- Dépistage et PEC du VIH et autres IST

3546 consultations à la recherche d'IST ont été réalisées chez

- 2488 Travailleuse de Sexe
- 756 Clients TS
- 1071 Hommes ayant de rapport avec autres hommes
- 221 Utilisateurs de drogues

Ces consultations ont été réalisées sur les sites et au niveau des lieux de regroupement des



Campagne de dépistage à Bamako Avril 2018 avec le Maire du district

Les éléments de contexte de la mission

Les activités de dépistage de ARCAD

3- Dépistage du VIH

5258 test VIH		
1815 HSH	3141 TS	302 UDI
↓		
120 HSH	281 TS	6 UDI

La séroprévalence du VIH chez les PC était de : 7,9% (HSH), 9% (TS) et 2% (UDI)

NB : 32 clients séropositifs ont été diagnostiqués sur 746 cas de dépistage soit 4% de séroprévalence.

Les éléments de contexte de la mission

Prise en charge médicale

25926 dépistages

9736 hommes

14557 femmes

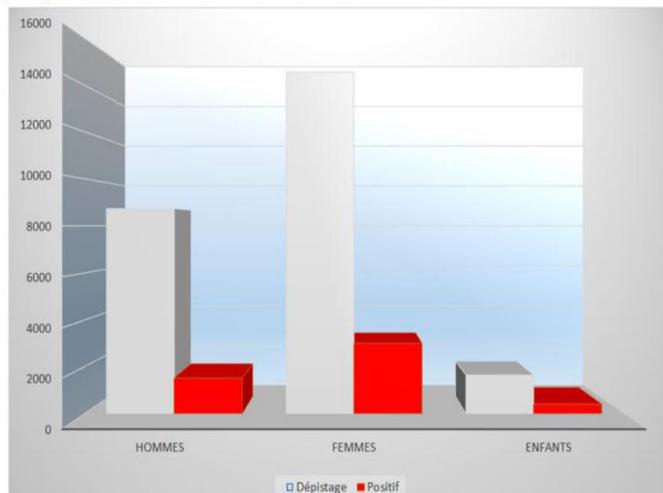
1633 enfants

4905 dépistés positifs

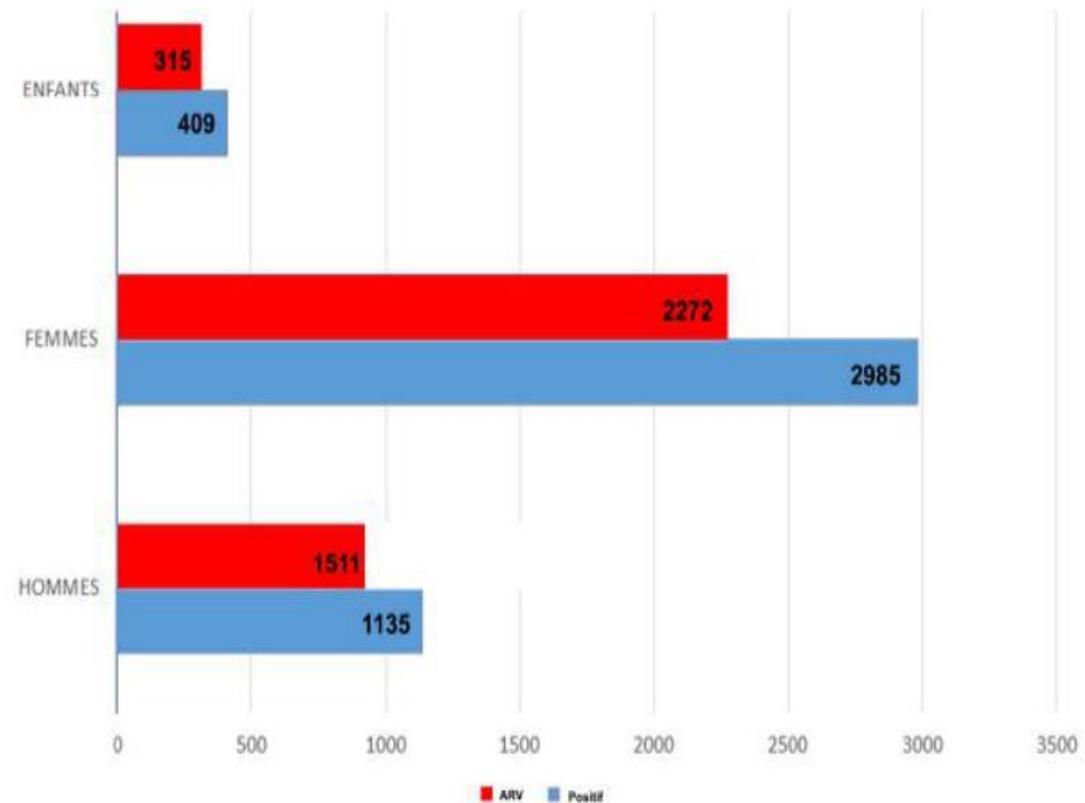
3722 mis sous ARV

III. PRISE EN CHARGE MEDICALE

1- Dépistage du VIH au niveau des 16 sites de PEC



2- Mis sous ARV : Inclusion



Parmi les 4905 dépistés positifs, 3722 patients ont été initiés aux ARV soit 76% des cas positifs.

Méthodologie utilisée pour la Mission

Une phase de mise en œuvre en 7 étapes:

1. Les éléments de contexte sur le terrain
- 2. La constitution de l'équipe en charge de l'évaluation**
3. La consultation sur le terrain avec les représentants de ARCAD SIDA
4. La proposition de construction d'un modèle d'impact budgétaire
5. La proposition programme économique d'analyse des données d'efficacité et de coût
6. La rédaction du rapport de mission
7. La validation du rapport de mission

La constitution de l'équipe de la mission

L'équipe de la mission est constituée

- Des membres du réseau d'évaluation en santé

Professeur Dr Robert Launois

Elise Cabout Ingénieur économiste

- Des membres de l'Association de Recherche, de Communication et d'Accompagnement à Domicile de personnes Vivant avec le VIH: ARCAD SIDA MALI

Dr Bintou Dembélé Keita Directrice Exécutive ARCAD SIDA MALI

Dr Adam Yattassaye Camera chargé des programmes ARCAD SIDA

Dr Foldé Directeur planification, suivi et développement ARCAD SIDA

Diallo Soumala Directeur des affaires financières ARCAD SIDA

- Du Dr Alliou Sylla Directeur du Bureau Afrique et des Réseaux de Coalition Plus

- Du représentant de France Expertise Mathieu Favre

Méthodologie utilisée pour la Mission

Une phase de mise en œuvre en 8 étapes:

- ❖ Les éléments de contexte sur le terrain
- ❖ La constitution de l'équipe en charge de l'évaluation
- ❖ **La consultation sur le terrain avec les représentants de ARCAD SIDA**
- ❖ La proposition de construction d'un modèle d'impact budgétaire
- ❖ La proposition programme économique d'analyse des données d'efficacité et de coût
- ❖ La rédaction du rapport de mission
- ❖ La validation du rapport de mission

La consultation sur le terrain avec les représentants de ARCAD SIDA

17

La consultation sur le terrain au MALI a permis de réaliser des constats avec les équipes de terrain et la Direction de ARCAD SIDA.

Les réunions ont été organisées et pilotées en amont par la Directrice madame Bintou Tembélé Keita

les réunions ont été tenues avec les équipes de ARCAD SIDA dans les lieux d'accueil et de prévention

Dans les centres de prise en charge

Dans les centres de santé sexuelle

A l'hôpital avec les équipes médicales

Au haut comité national de lutte contre le sida

Visites et réunions réalisées

- ❖ Centre d'Ecoute, de Soins et d'Accompagnement : CESAC Bamako – Médecin coordinateur Dr Diarra: mercredi 12 février
- ❖ Unité de Soins et d'Accompagnement : USAC CV – Médecin coordinateur : jeudi 13 février
- ❖ Presidential initiative for health Dr Demba Dione : jeudi 13 février
- ❖ Unité de Soins et d'Accompagnement USAC CII – Médecin coordinateur : mardi 18 février
- ❖ Unité de Soins et d'Accompagnement USAC CIII – Médecin coordinateur : mardi 18 février
- ❖ CENTRE DE SANTÉ SEXUELLE : CSS Clinique des Halles – Coordinateur : mercredi 19 février
- ❖ HAUT COMITÉ NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA : HCNLS Responsable Département planification stratégique, suivi et evaluation Dendé Diaké mercredi 19 février
- ❖ Hôpital Gabriel Touré – Pharmacien responsable : jeudi 20 février

- ❖ Centre de Santé de Référence CII, CIII → rapport mensuel
- ❖ Hôpital Gabriel Touré
- ❖ HCNLS :
 - Bilans 2018 du CSN 2017-2021
 - REDES 2012 (Estimation des flux de ressources et de dépenses pour la lutte contre le VIH et le SIDA au Mali)

- ❖ **Limites** : données nationales incluant celles d'ARCAD-Sida

Description des files actives des organisations communautaires et des services actuellement offerts

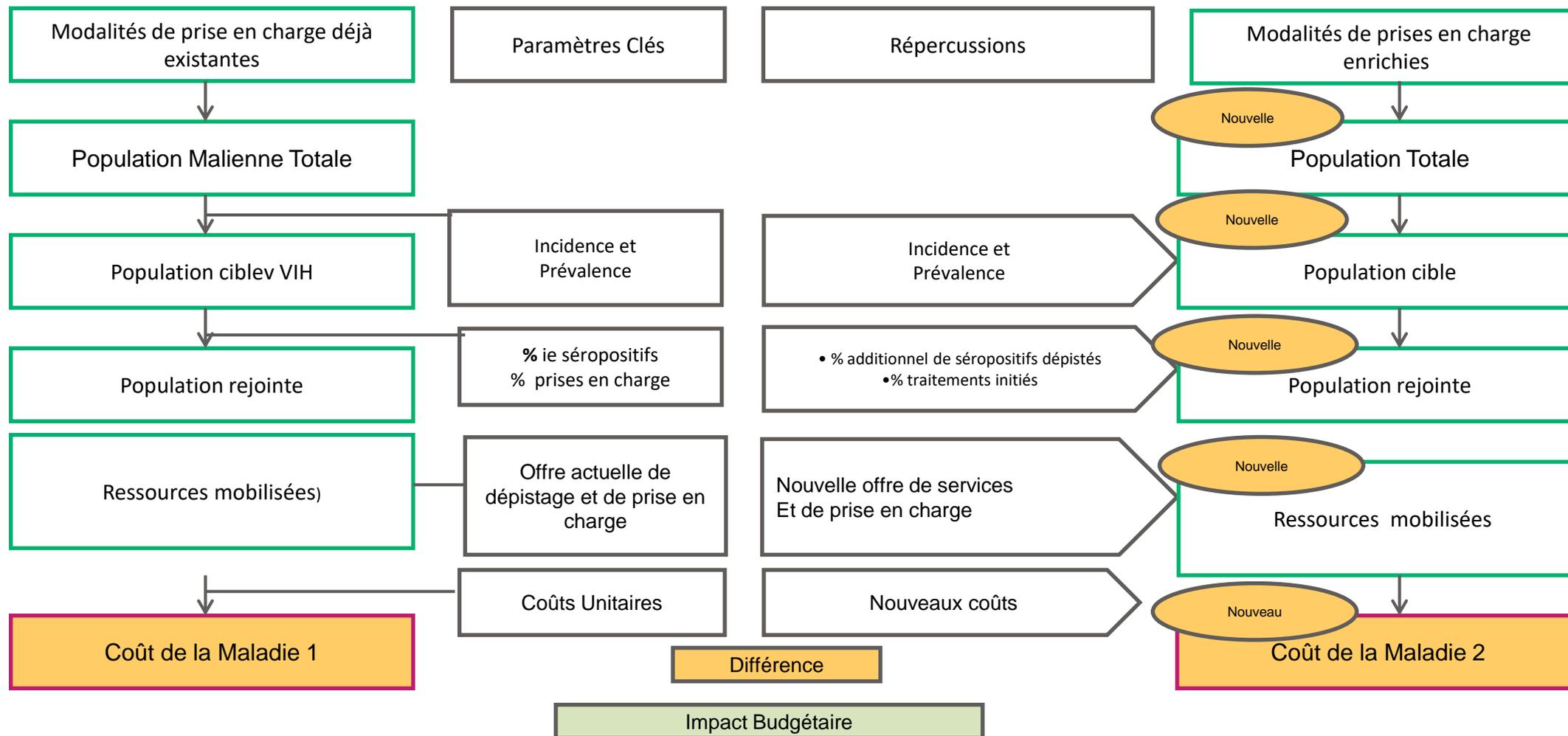
	2016	2017	2018	2019
CESAC Bamako				
CESAC Mopti				
USAC Gao				
USAC CIV				
USAC CI				
USAC Fana				
USAC Kita				
USAC Koulikoro				
USAC CV				
USAC CVI				
USAC Nioro				
USAC Kati				
USAC Kayes				
Cliniques des Halles BKO				
Clinique Segou				
Clinique Sikasso				
Clinique Kayes				

Méthodologie utilisée pour la Mission

Une phase de mise en œuvre en 7 étapes:

1. Les éléments de contexte sur le terrain
2. La constitution de l'équipe en charge de l'évaluation
3. La consultation sur le terrain avec les représentants de ARCAD SIDA
- 4. La proposition de construction d'un modèle d'impact budgétaire**
5. La proposition programme économique d'analyse des données d'efficacité et de coût
6. La rédaction du rapport de mission
7. La validation du rapport de mission

Conséquences financières d'une nouvelle offre de services : analyse d'impact budgétaire



▼ CHARGES DIRECTES (1):

- Personnel
- Médicaments
- Tests
- Consommables médicaux
- Fournitures de bureau
- Préservatifs
- Eau / Electricité
- Location
- Communication
- Collation
- Carburant
- Nettoyage
- Gardiennage
- Entretien – Réparation équipement –
Équipement

▼ CHARGES INDIRECTES (2):

- Coûts de la direction
- Amortissement

▼ COUT COMPLET TOTAL (1) + (2)

Méthodologie utilisée pour la Mission

Une phase de mise en œuvre en 7 étapes:

1. Les éléments de contexte sur le terrain
2. La constitution de l'équipe en charge de l'évaluation
3. La consultation sur le terrain avec les représentants de ARCAD SIDA
4. La proposition de construction d'un modèle d'impact budgétaire
5. **La proposition programme économique d'analyse des données d'efficacité et de coût; rechercher si on a ou non pour son argent**
6. La rédaction du rapport de mission
7. La validation du rapport de mission

Value for money: de quoi parle-t-on?

25

25

R. Du rapport entre les moyens mobilisés et les résultats obtenus

- **Efficiences productive** : Faire plus avec autant d'argent, faire autant avec moins (Définition en valeur et non plus en volume)
- **Efficiences allocative** : Que faut-il produire pour contribuer au mieux à l'amélioration de l'état de santé de la population ?

Un questionnement simple pour chaque type de prise en charge

26

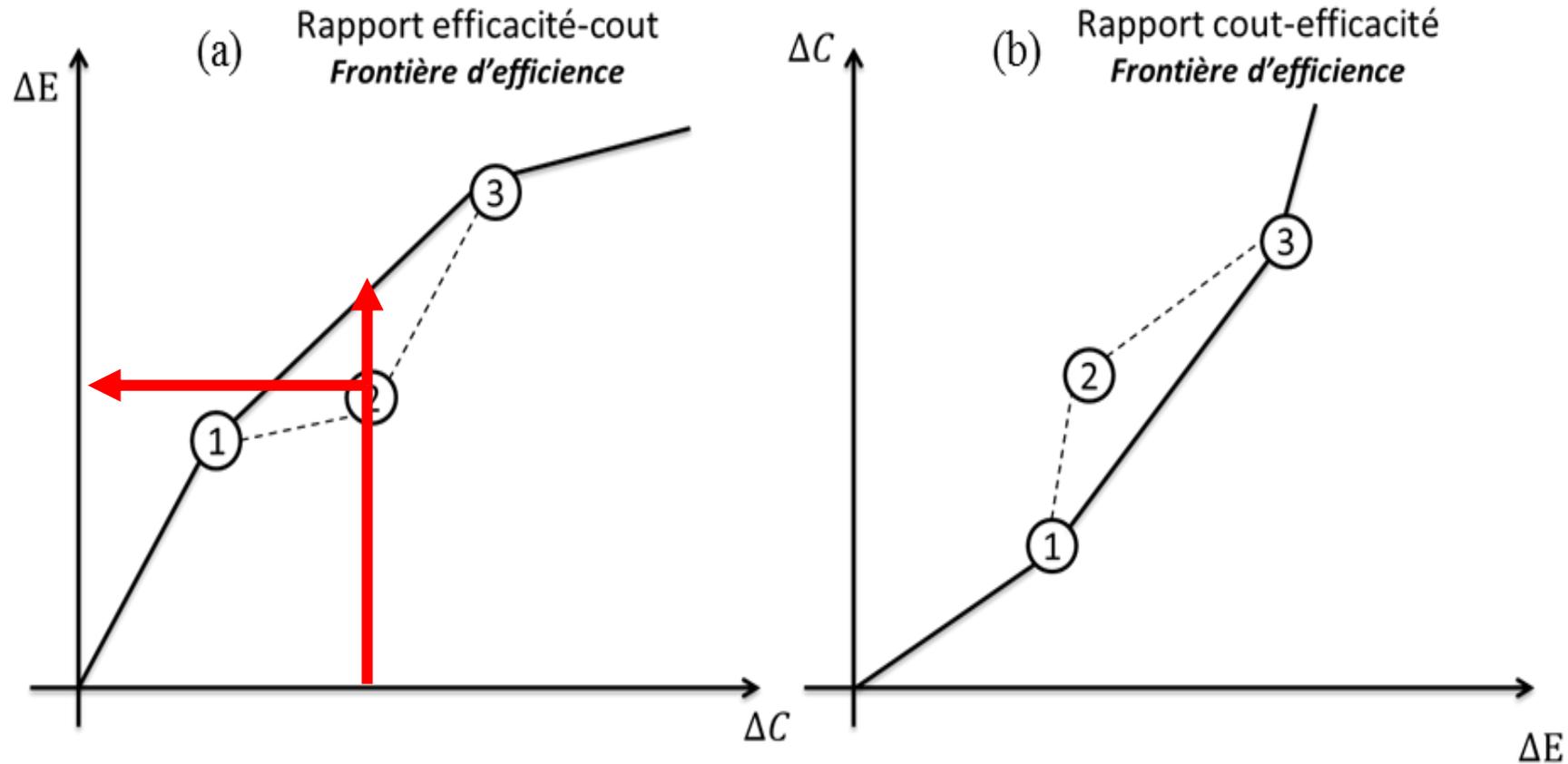
26

- Quel est le changement d'état de santé obtenu sur les PVVIH ?
- Quel est le besoin de financement?
- Quelle est la modalité de PEC la plus performante?

« Efficience productive le principe : faire autant avec moins ou faire plus avec autant »

27

27



« Efficience allocative le principe : Quand la bonne santé des uns fait la mauvaise santé des autres »

28

28

Vérifier, grâce à une étude cout efficacité, si l'amélioration de l'état de santé de la population due à l'innovation organisationnelle que constitue la prise en charge communautaire est supérieure au risque qu'elle puisse concourir à dégrader celle-ci , en mobilisant des ressources au détriment d'autres priorités sanitaires

Le Ratio Différentiel Coût-Résultat: le critère de jugement de l'économiste

29

29

$$RDCCR = \frac{\overline{C_2} - \overline{C_1}}{\overline{E_2} - \overline{E_1}} = \frac{\overline{\Delta C}}{\overline{\Delta E}}$$

$\overline{C_2}$
 $\overline{E_2}$
 $\overline{C_1}$
 $\overline{E_1}$

le coût total de la modalité de prise en charge innovante .

l'efficacité totale de la modalité de prise en charge innovante.

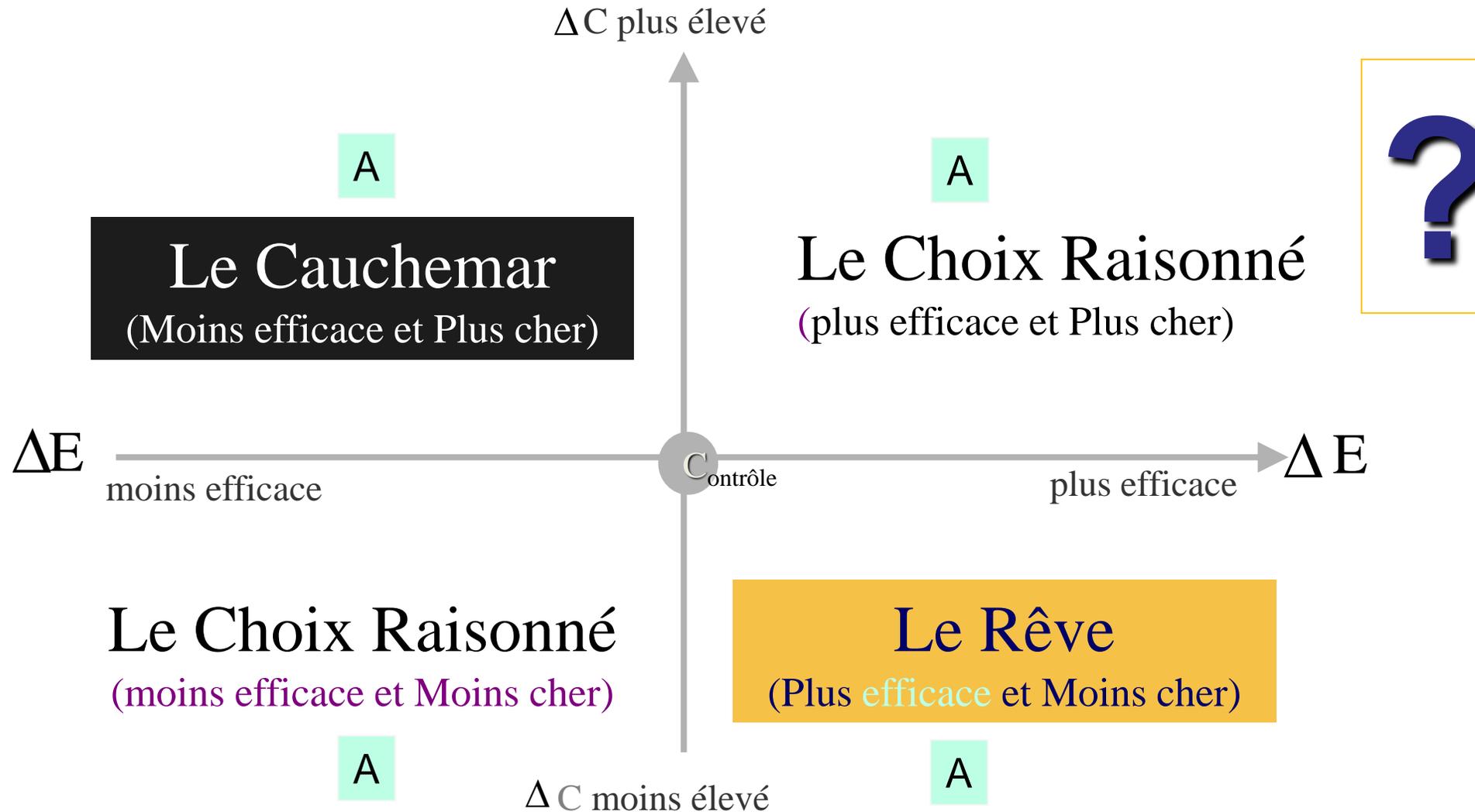
le coût total de la modalité de prise en charge traditionnelle.

l'efficacité totale de la modalité de prise en charge traditionnelle.

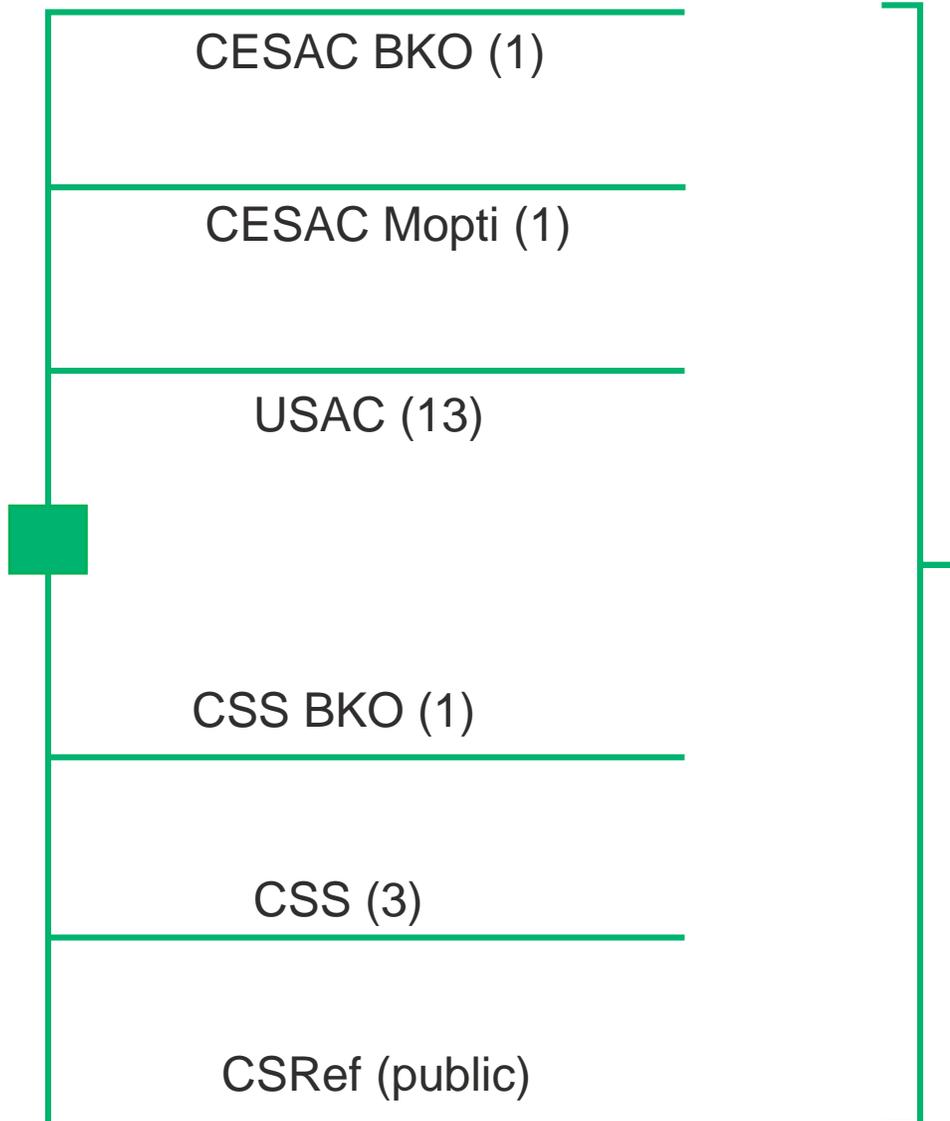
La question à toujours se poser en a-t-on ou non pour son argent : où est A?

30

30



Modes de prise en charge



1. Critères d'efficacité
2. Critères de Coût
3. Ratio coût-efficacité

Critères d'efficacité

1. Taux de séropositivité (t_1)
2. Taux d'initiation traitement (t_2)
3. Taux de rétention sur 12 mois (t_3)
4. Taux de charge virale indétectable (t_4)

Critères d'efficacité sur 2019

	CESAC	USAC	CSS BKO	CSS
Nbr de dépistage				
Nbr de séropositif				
Nbr d'initiation traitement				
Nbr de rétention 12 mois				
Nbr de charge virale indétectable				
Taux de charge virale indétectable				

- ✔ Utilisation de NADIS sur les dossiers médicaux patients
- ✔ Extraction des données cliniques anonymisées de la file active sur les années 2015-2019
- ✔ Extraction des données comptables de coût par structure de prise en charge à partir de données fournies par direction financière arcade sida
- ✔ Analyse du parcours du patient et de sa prise en charge sur 5 ans et les coûts associés

Caractéristiques socio-démographique

Sexe ; Age ; Commune, district ; Profession, chômage, ingénieur, cadre supérieur ; Situation maritale ; Nombre enfants

Caractéristiques de la pathologie

Date de dépistage ; Date d'initiation du traitement ; Activités réalisées (groupe de parole, week-end thérapeutique, atelier nutritionnel, santé reproductive, parrainage scolaire etc.) ; Dates des consultations de suivis ; Comorbidité (TB, VHB) ; Perdus de vue (avec la définition des perdus de vue) ; Maintien sous traitement ;

Caractéristiques biologiques

Taux de charge virale à chaque bilan ; Taux de CD4 à chaque bilan

Traitements

Première ligne ; Deuxième ligne ; Noms des traitements

Critère de coût

35

▼ CHARGES DIRECTES (1):

- Personnel
- Médicaments
- Tests
- Consommables médicaux
- Fournitures de bureau
- Préservatifs
- Eau / Electricité
- Location
- Communication
- Collation
- Carburant
- Nettoyage
- Gardiennage
- Entretien – Réparation équipement –
Équipement

▼ CHARGES INDIRECTES (2):

- Coûts de la direction
- Amortissement

▼ COUT COMPLET TOTAL (1) + (2)

Synthèse de l'info dans un arbre de décision

36

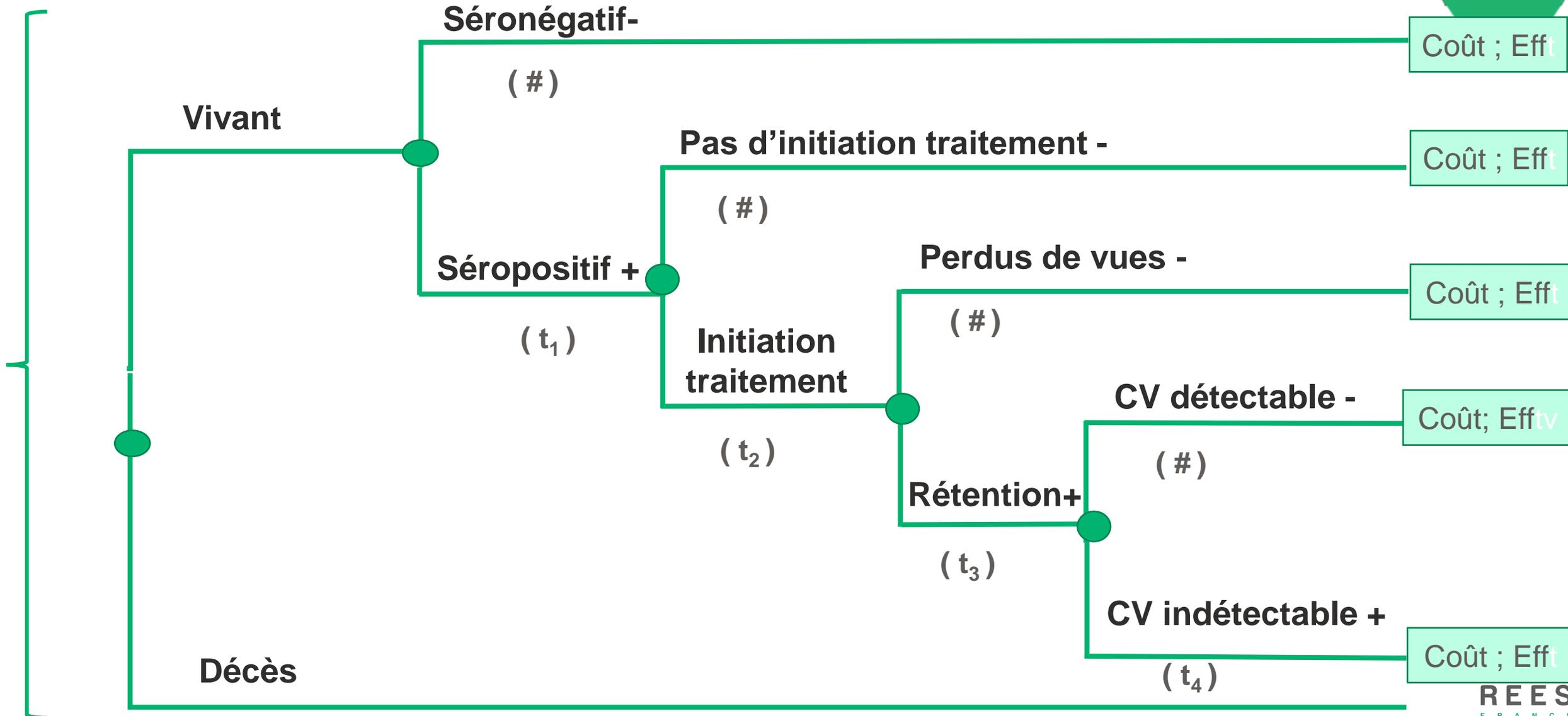


Tableau de présentation des résultats

37

37

Horizon temporel = 10 ans

Classement	Traitement	Coût	ΔC	AVAQ (R)	ΔR	RDCR
1	lactulose	5690 €		0,926		0
2	rifaximine + lactulose	8 281 €	2 591€	1,090	0,164	15 817 €

Horizon temporel = 5 ans

Classement	Traitement	Coût	ΔC	AVAQ	ΔR	RDCR
1	lactulose	9 186 €		1,743		0
2	rifaximine + lactulose	16 432 €	7 245€	2,202	0,459	15 781 €

Horizon temporel = 10 ans

Classement	Traitement	Coût	ΔC	AVAQ	ΔR	RDCER
1	lactulose	12 181€		2,462		0
2	rifaximine + lactulose	25 164 €	12 983 €	3,272	0,810	16 030 €

Méthodologie utilisée pour la Mission

Une phase de mise en œuvre en 7 étapes

1. Les éléments de contexte sur le terrain
2. La constitution de l'équipe en charge
3. La consultation sur le terrain avec les représentants de ARCAD SIDA
4. La proposition de construction du programme économique d'analyse des données des coûts
5. La proposition de traitement et l'analyse des données et calcul des coûts
6. **La rédaction du rapport de mission d'analyse des coûts**
7. **La validation en consensus du rapport de mission**



Réseau
d'Evaluation
en Economie
de la Santé

- » **Adresse:** REES France
28, rue d'Assas
75 006 Paris, France
- » **Téléphone:** +33 (0)1 44 39 16 90
- » **E-mail:** launois.reesfrance@wanadoo.fr
- » **Web:** www.rees-france.com

REES
F R A N C E