

M. Celse¹, M. Guillon², P. Yeni¹, P.-Y. Geoffard^{1,2}, Commission « Migrants » du Conseil national du sida

¹Conseil national du sida (Paris, France), ² Paris School of Economics (Paris, France)

CONTEXTE ET OBJECTIF

- 47% des nouveaux diagnostics d'infection par le VIH réalisés en France en 2011 concernent des personnes migrantes, dont 70% sont originaires de pays d'Afrique subsaharienne.
- Ces populations rencontrent des difficultés spécifiques conduisant à un diagnostic et un accès à la prise en charge (PEC) médicale et sociale de l'infection plus tardifs.
- Réduire ces délais présente un bénéfice démontré pour la santé des personnes et contribue à un meilleur contrôle de l'épidémie en diminuant le nombre d'infections secondaires.

↳ L'impact d'une intervention permettant d'améliorer la précocité de l'accès aux soins des PVVIH migrantes sur les coûts de PEC peut être estimé par une modélisation.

MÉTHODOLOGIE

Le modèle compare deux stratégies de PEC « précoce » vs « tardive », définies par une entrée dans le soin respectivement à 350 et 100 CD4/mm³. La comparaison porte sur :

- Le nombre d'infections secondaires associé à chaque stratégie, compte tenu de l'impact de l'accès à la PEC sur la réduction du risque de transmission et des comportements à risque.
- Le coût total généré par chaque stratégie, incluant le coût de la PEC du patient (depuis le diagnostic jusqu'au décès) et les coûts de PEC des patients infectés par transmission secondaire du virus par le patient index au cours de sa vie.

RÉSULTATS

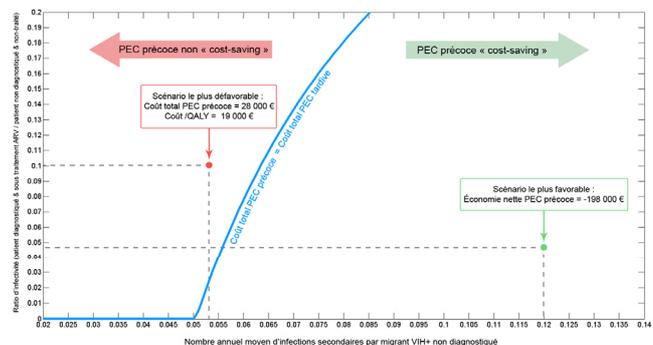
La stratégie de PEC précoce des PVVIH migrantes apparaît « cost-saving » ou coût-efficace même dans les scénarii d'application les plus défavorables.

↳ **Scénario le plus favorable :**

La PEC précoce permet en moyenne de **générer une économie nette par patient de 198 000 €** et d'éviter **0,5 infection secondaire**.

↳ **Scénario le plus défavorable :**

La PEC précoce permet d'éviter en moyenne **0,2 infection secondaire** et entraîne un coût de **19 034 €/QALY**, considéré **coût-efficace** dans le contexte français.



L'analyse de sensibilité montre que la stratégie de PEC précoce reste coût-efficace lorsque :

- La PEC tardive est définie comme une entrée dans le soin à 200 CD4.
- Le retard de traitement entre les deux stratégies est réduit de 5 à 4 ans.
- L'espérance de vie augmente pour une PEC précoce (32 à 36 ans) ou diminue pour une PEC tardive (24 à 22 ans).
- La valorisation du coût des infections évitées diminue de 25% (de 686 426 € à 513 200 €).

CONCLUSION

Au-delà du bénéfice en santé individuelle, l'amélioration de l'accès précoce à la prise en charge des PVVIH migrantes apparaît constituer **une stratégie efficiente d'un point de vue de santé publique ainsi qu'économique**.

Ces résultats confortent l'intérêt de garantir l'accès au système de soin à toute personne atteinte par le VIH résidant sur le territoire.