



Application des AVCI dans les pays en développement

Jalila Jbilou, MD, MSc,
Ministère de la santé, Maroc
Candidate au PhD
Université Laval, Québec

Montréal, JASP, 2003



Caractéristiques d'un pays en développement

(Bale et al. 2003)

- ⊕ Bas PNB *per capita*
- ⊕ Population jeune
- ⊕ Mortalité infantile élevée et faible espérance de vie
- ⊕ Transition épidémiologique
- ⊕ Infrastructure de soins de santé déficiente
- ⊕ Malaise social et conflit violent
- ⊕ Autres: analphabétisme (femmes), organisation sociale rurale, conditions climatiques extrêmes, épidémies (VIH), déplacement populationnel à grande échelle

Montréal, JASP, 2003



Rapport de la Commission macroéconomique et santé présidée par J. Sachs

(WHO, 2001)

- ✦ Lutte contre les maladies infectieuses et les carences nutritionnelles génère un gain en AVCI
- ✦ Estimation 330 M d'années d'incapacité seraient épargnées pour chaque tranche de 8 M de DC évités
- ✦ AVCI= avantage économique direct
- ✦ AVCI épargnés contribueraient à rompre le cercle vicieux de la pauvreté

Montréal, JASP, 2003



AVCI/100,000 pop par niveau de revenu en 1998

(Hyder, 2003)

	Low-and middle-income	High-income
Comm. Dis (incl. Mat, perin, & Nutr)	11,206	863
Non-communicable diseases	10,200	9,664
Injuries	4,198	1,403

Montréal, JASP, 2003



Changement d'ordre des AVCI pour les 10 problèmes de santé majeurs dans le monde (Hyder, 2003)

1999 Disease or Injury

1. Acute lower respiratory infections
2. HIV/AIDS
3. Perinatal conditions
4. Diarrhoeal diseases
5. Unipolar major depression
6. Ischaemic heart disease
7. Cerebrovascular disease
8. Malaria
9. Road traffic injuries
10. Chronic obstructive pulmonary disease

2020 Disease or Injury

1. Ischaemic heart disease
2. Unipolar major depression
3. Road traffic injuries
4. Cerebrovascular disease
5. Chronic obstructive pulmonary disease
6. Lower respiratory infections
7. Tuberculosis
8. War
9. Diarrhoeal diseases
10. HIV

Source: WHO, Evidence, Information and Policy, 2000

Montréal, JASP, 2003



Plan de la présentation

- La stratégie de choix de priorités en santé
- Application des AVCI dans les pays en développement
- Obstacles rencontrés
- Enseignements

Montréal, JASP, 2003



La stratégie de priorisation en santé

- ✦ Réforme en santé et contrôle des dépenses
- ✦ Définition des priorités par problème de santé et/ou par service
- ✦ Recours aux AVCI
- ✦ Toute intervention sanitaire dans les pays en développement qui revient à moins de 100\$/AVCI est rentable, les plus rentables sont < 25\$/ AVCI (Banque Mondiale, 1993)

Montréal, JASP, 2003



Region Countries with time series data

HMC	Canada, France, Germany, Greece, Italy, Japan, Portugal, Spain, United Kingdom, United States
Africa	Ethiopia, Kenya, Malawi, Nigeria, Tanzania, Zambia, South Africa
Asia-Pacific	China, India, Indonesia, Korea Rep., Malaysia, Pakistan, Taiwan, Thailand, Turkey, Vietnam
CEE	Azerbaijan, Bulgaria, Croatia, Lithuania, Poland
LAC	Brazil, Chile, Colombia, Ecuador, Uruguay
MENA	Bahrain, Cyprus, Morocco, Saudi Arabia, Syria, Yemen

http://www.factbook.net/EGRF_Introduction.htm

Montréal, JASP, 2003



Tanzanie

- ✦ Budget *per capita* 4\$/personne/an (CRDI, 2000)
- ✦ Application des AVCI dans le choix des priorités nationales en santé (Makundi & Kitua, 2001)

Montréal, JASP, 2003



Tanzanie

(Makundi & Kitua, 2001)

- ✦ Faible implication des gestionnaires locaux de santé, pour l'application des AVCI pour la priorisation en santé
- ✦ Faible implication des communautés
- ✦ Importance des problèmes non médicaux

Montréal, JASP, 2003



Tanzanie

(Makundi & Kitua, 2001)

- ✦ Les priorités ne doivent pas être axées seulement sur les maladies mais doivent inclure des dimensions comme les services de santé et les issues socioculturelles
- ✦ Appropriation des résultats par les managers et la communauté améliore l'utilisation des résultats
- ✦ Intégration des besoins des populations marginalisées (taux important dans les pays en développement)

Montréal, JASP, 2003



Malaisie

(Pathmanathan & al., 2003)

- Réforme du système de santé
- Recours aux AVCI: Mortalité maternelle problème de santé majeur
- Décision d'investir en santé maternelle: Amélioration

Montréal, JASP, 2003



Inde

(World Bank OED, 1999)

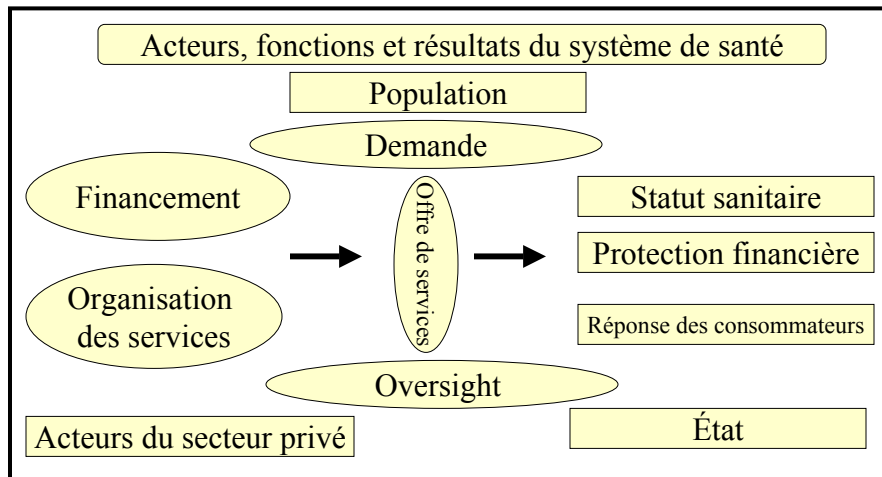
- Banque Mondiale: 2.6 billions USD en 30 ans
- Impact faible: pas d'utilisation stratégique des fonds et allocation sur une base *per capita* des 25 états (disparité des besoins et de capacité d'utilisation des ressources)

Montréal, JASP, 2003



Inde

(WHO, « India: Raising the sights: Better health system for the poor », 2001)



Montréal, JASP, 2003



Inde

(World Bank OED, 1999)

- Vision 2020, application des AVCI sur un plan national
- Identification des problèmes et choix de priorités selon les régions
- Modèle statistique de projection des AVCI dans un but prédictif

Montréal, JASP, 2003



Inde

(Srinivasan, 2001)

- Grande disparité entre les régions
- Conflit entre priorité technologique et clinique de base (différence de classe socioéconomique entraîne une différence entre les services consommés)

Montréal, JASP, 2003



Inde

(WHO, « India: Raising the sights: Better health system for the poor », 2001)

- ✦ 4 Régions ayant utilisé les AVCI pour identifier les problèmes de santé puis les localiser selon les niveaux de revenu.
- ✦ La distribution des ressources s'est faite en conséquence.
- ✦ Choix d'allouer les ressources à des services pro-pauvres (public, première ligne)
- ✦ (Kerala, Gujrat, Tamil Nadu et Maharashtra)

Montréal, JASP, 2003



Brésil

(Akhavan & al, 1999)

- ✦ Paludisme dans le bassin amazonien
- ✦ Programme gouvernemental de contrôle du paludisme : contrôle de la maladie ailleurs dans le pays depuis 1980
- ✦ Le calcul des AVCI a permis d'orienter le choix quant à l'intervention la plus adaptée
- ✦ Le traitement des cas est plus efficient, pour la région.

Montréal, JASP, 2003



Honduras

(Banque Mondiale, 2003)

- Application des AVCI pour la mise en place d'un programme de prévention contre le VIH dans un contexte de pénurie de ressources (pays le plus touché par le SIDA en Amérique centrale) pays 17% de la région, 43% des cas
- Analyse coût-utilité
- Suite à venir

Montréal, JASP, 2003



Soudan

(Griekspoor & al., 1999)

- Recours aux AVCI pour évaluer une intervention humanitaire lors d'une épidémie de leishmaniose viscérale en temps de guerre
- Résultats: 366 416 AVCI sauvées et 18.40\$/AVCI
- Constats: conditions de guerre augmentent les coûts, accès difficile aux données, choix répondent à des rationalités différentes
- Recours aux AVCI est une option pertinente

Montréal, JASP, 2003



Algérie (Zidouni, 2000)

- **Accidents domestiques et impact sur la santé des enfants**
- Le poids de la charge de morbidité en AVCI par chutes sur la charge de morbidité en AVCI par traumatisme non intentionnel est de 143 ‰.
- Le poids de la charge de morbidité AVCI par brûlure sur la charge de morbidité en AVCI par traumatisme non intentionnel est de 73 ‰.
- Le poids de la charge de morbidité en AVCI par noyades sur la charge de morbidité en AVCI par traumatisme non intentionnel est de 97 ‰.

Montréal, JASP, 2003



Algérie (Zidouni, 2000)

- **Résultats évocateurs**
- **Choix stratégique, des interventions de prévention, basé sur la réalité de la population** (le niveau culturel et éducationnel de la mère, les difficultés socio-économiques...)

Montréal, JASP, 2003



Afrique du Sud

- Centre de recherche sur le « *Burden of Disease* »
- *Utilisation des AVCI pour la priorisation en recherche dans le domaine de la santé*

Montréal, JASP, 2003



Écueils

- Techniques
- Conceptuels
- Organisationnels
- Particularité des pays en développement

Montréal, JASP, 2003



Écueils

- **Techniques** (Schneider 2001)

Faible qualité des données

Incidence versus prévalence

Problème des mesures composites

Validité

Montréal, JASP, 2003



Écueils

- **Conceptuels** (Schneider 2001)

Valeurs

Valeurs sociales

Escompte

Poids de l'incapacité

Comorbidité

Éthique

Genre

Montréal, JASP, 2003



Écueils

- Organisationnels

Priorisation dans le cadre d'un système de santé à financement public, privé ou mixte

Montréal, JASP, 2003



Écueils

- Particularité des pays en développement

Réalité politique et socioéconomique

Montréal, JASP, 2003



Points forts

- AVCI utilisation simple
- Outil d'aide à la décision pertinent pour les pays en développement
- AVCI intègre les choix des communautés

Montréal, JASP, 2003



Points faibles

- Utilisation non optimale des AVCI
- Faible implication des communautés
- Absence de banques de données

Montréal, JASP, 2003



Points faibles

- Qualité des banques de données
- Expertise en économie de la santé
- Changement du profil épidémiologique

Montréal, JASP, 2003



Enseignements

- Développement de l'infrastructure:
réseaux, communication, banque de données
- Renforcement des capacités techniques
et institutionnelles locales : Formation des
intervenants, Implication des institutions et des
professionnels de santé, Sensibilisation des
professionnels de santé

Montréal, JASP, 2003



Enseignements

- Suivi et monitoring du processus évaluatif et décisionnel
- Soutien extérieur (experts, chercheurs, consultants...)
- Développement et adaptation de la mesure à certaines réalités des pays en développement (culture, économie, politique...)

Montréal, JASP, 2003



Enseignements

• Décentralisation

AVCI sur un plan national, valable pour la classification des problèmes de santé, cependant pour l'allocation des ressources l'évaluation doit se faire sur une base locale et adaptation à la réalité des régions, surtout dans les pays où la disparité inter-région est importante

Montréal, JASP, 2003



En somme

- ✦ AVCI pertinent comme outil d'aide à la prise de décision dans les pays en développement
- ✦ AVCI: Classification des problèmes de santé
- ✦ Le choix de la gamme de services de soins à offrir (pour couvrir les problèmes de santé prioritaires) et l'allocation des ressources en santé nécessitent des évaluations économiques (ACE et ACU)

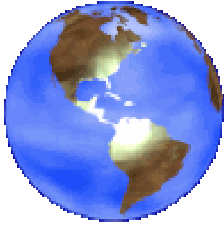
Montréal, JASP, 2003



Perspectives futures

- ✦ Plus grand soutien de la part des bailleurs de fonds (financement et organisation)
- ✦ Développement des AVCI pour permettre l'intégration de certaines dimensions et facteurs (culturelles, politiques, désagrégation du genre, poids de l'âge...)
- ✦ Opter pour une approche combinée: AVCI + Autres (ACE et/ou ACU)

Montréal, JASP, 2003



Merci

Montréal, JASP, 2003