par Neijma Lechevallier

Quelle mutualisation des filières de soin ?

Le Dr Louis Pizarro est directeur général de l'ONG Solthis, qui œuvre au renforcement des systèmes de santé dans les pays à ressources limitées pour que les personnes vivant avec le VIH puissent bénéficier d'une prise en charge accessible, pérenne et de qualité. Bilan et perspectives sur l'impact des programmes de mutualisation des filières de soin.

La question de l'intégration du VIH dans les filières de soin appelle en premier lieu une définition, ce qui ne se révèle pas si simple. En effet, l'absence d'une définition faisant consensus rend difficile l'analyse comparée de programmes d'intégration du VIH dans différents contextes. L'Onusida propose la définition suivante : « Relier différents types de services et de programmes pour en optimiser les résultats, en constituant un réseau de relais correspondant entre eux au sein de différents services ou en regroupant plusieurs services en un seul. » Dans un article publié en 2012 dans le *Journal of Infectious Diseases*, Anne Schuchat et Kevin De Cock, estiment que « *la clé d'une intégration réussie est de savoir allouer des ressources humaines et logistiques rares pour la réalisation d'objectifs nombreux et diversifiés sans amoindrir le bénéfice de santé pour les populations ciblées* ». Cette approche concerne les pays à ressources faibles ou limitées, la question se posant différemment en Europe ou aux États-Unis.

La question du coût-efficacité

En 2012, Sedona Sweeney a tenté de répondre à la question du coût-efficacité des modèles d'intégration[1]. Elle a posé comme postulat de départ que les filières tuberculose et VIH ciblant les patients coïnfectés, présentant les mêmes niveaux de services et s'adressant aux mêmes personnes, étaient forcément coût-efficaces. D'autant que les lieux d'accueil (cliniques et dispensaires) existent déjà et que les équipes sont bien formées dans leurs domaines respectifs. Si beaucoup de services intégrés se montrent coût-efficaces, peu de données existent sur une analyse comparée de l'efficience de différents modèles d'intégration. Et la question de l'impact sur les populations clés n'est pas non plus documentée. Il est nécessaire que des recherches soient menées afin de mesurer précisément les bénéfices directs, notamment économiques, de l'intégration pour les patients.

[1] ***Sexually transmitted infections*, 12/2011; 88(2):85-99.**

Le modèle de la PMI. La porte d'entrée la plus courante pour la mise en place de programmes d'intégration est celle de la santé maternelle et infantile. Les responsables de santé nationaux, régionaux et locaux construisent des modèles d'intégration dans lesquels la santé sexuelle et reproductive permet de regrouper suivi de grossesse, dépistage du VIH, prophylaxie antirétrovirale pour les mères séropositives et pour les nouveau-nés, etc. Quels en sont les résultats ? Un exemple provenant du Cambodge[1] montre une réussite édifiante de cette stratégie d'intégration. En 2008, dans cinq districts, les autorités de santé ont implémenté un programme de services intégrés de prévention, dépistage, soin et traitements du VIH et des IST au sein des services de protection maternelle et infantile (PMI). Entre début 2008 et 2009, le taux de dépistage du VIH chez les femmes enceintes est passé de près de 10 % à 90 %. C'est donc un succès, si l'on se base sur cet indicateur. D'autres résultats[2] montrent un rattrapage important des retards en termes de dépistage du VIH avec une diminution du nombre de femmes enceintes non dépistées.

Bénéfices pour les patients. Si les données sont fiables concernant l'efficacité de l'intégration des services VIH dans les programmes de PMI, que savons-nous de son impact sur les taux de mortalité maternelle et les soins pédiatriques dans les pays à revenu faible ? Bien peu de données existent, contrairement à l'impact sur les soins aux adultes (lire encadré p. 18). Les résultats les plus marquants concernent d'ailleurs l'amélioration des taux de couverture ARV et de rétention dans les filières de soin (après six mois de suivi). Dans les pays industrialisés, on sait aussi que l'intégration des filières de soins entre maladies non contagieuses et infections transmissibles donne de bons résultats. Mais ces données ne sont pas encore disponibles concernant les pays en développement. C'est un objectif majeur d'obtenir ces données pour l'Afrique, l'Asie et l'Europe de l'Est. « *Les systèmes de soin les plus fragiles ont besoin d'être renforcés par l'innovation et soutenus par de nouvelles ressources pour devenir plus efficients, solides et productifs* », ont expliqué des experts de l'OMS[3]. Toute la question sera de savoir comment mettre en œuvre ces objectifs sur le terrain, dans les pays les plus fragiles.

> **« Les débats théoriques sur le renforcement des systèmes de santé ont donné peu de résultats tangibles, et la légitimité est du côté de ceux qui agissent. »**
>
> Anne Schuchat et Kevin De Cock, *The Journal of Infectious Diseases*, 2012.

Élargir l'approche en santé publique. Il est impossible de réfléchir aux systèmes de santé nationaux sans réfléchir au contexte dans lequel chacun s'inscrit. La question sanitaire doit être redéfinie de manière beaucoup plus large que la seule dispensation de traitements et le suivi des patients[4]. Par exemple, dans des nations fragiles, des problèmes d'éducation, de logement et de législation influenceront le niveau de violence et la sensibilisation aux problèmes sanitaires, et en dernier ressort la délivrance de soins. La situation de chaque pays est unique et pour opérer sur le système de soin, il faut analyser et agir sur d'autres déterminants : infrastructures, transports, système éducatif, législation, ainsi que sur des facteurs environnementaux (eau, énergie, nourriture, insécurité, attitude et soutien des familles et des communautés) qui ont un impact encore plus direct sur les soins. C'est pourquoi Solthis agit dans ses programmes simultanément à trois niveaux : personnels soignants, centres de soin et instances nationales.

Soutenir ne signifie pas renforcer. Il est également indispensable d'inclure une analyse des bailleurs mondiaux dans une réflexion sur le renforcement des systèmes de santé. Le Fonds mondial et l'Onusida disent vouloir renforcer les systèmes de santé nationaux et basent leurs actions sur six leviers définis par l'OMS : la délivrance des traitements, les ressources humaines, les données médicales, les plateaux techniques, les financements, le leadership et la gouvernance. Or les conclusions du groupe de travail constitué par l'OMS sur les Global Health Initiatives[5] étaient qu'il n'y avait au final pas de preuve évidente que ces initiatives renforçaient réellement les systèmes de santé… L'OMS s'était engagée à travailler sur la question, mais pour l'heure aucun groupe de travail n'a vu le jour. Malheureusement, soutien et renforcement sont souvent confondus, alors que ce sont deux notions différentes. Par exemple, délivrer des médicaments est un soutien au système de santé, mais pas un renforcement, qui passerait par une réflexion et des actions sur les coûts, sur la logistique nationale d'approvisionnement, etc.

L'organisation et la complexité des systèmes existants, notamment en matière de distribution du médicament, rendent bien souvent toute amélioration extrêmement difficile. De plus, la complexification et l'individualisation de la prise en charge du VIH, avec les comorbidités, les problèmes liés au vieillissement et les difficultés d'un traitement au long cours rendent la mission encore plus ardue. Mais les bénéfices de la mise en place de filières intégrées, notamment sur la motivation et les compétences des soignants, outre ceux attendus pour les patients et les nations, incitent fermement à relever le défi.
« *Les acteurs de la lutte doivent dépasser la vieille querelle entre intégration verticale et horizontale, car je suis convaincu que nous pouvons tout à la fois répondre aux urgences et déployer des programmes de renforcement des systèmes de santé* », a conclu Louis Pizarro. les acteurs de la lutte faciliterait leur travail et une collaboration entre pays européens et avec les pays d'origine des migrants améliorerait les réponses de santé publique.

[1] **Delvaux et al., *JAIDS*, Vol. 57, N° 3, juillet 2011.**
[2] **Bindoria et al., *BMC* Research Notes, 7:177, 2014.**
[3] **Charles Holmesa et al., "Health systems implications of the 2013 WHO consolidated antiretroviral guidelines and strategies for successful implementation", *AIDS*, 28 (Suppl 2), 2014.**
[4] **Jim Yonk Kim et al., "Redefining global health-care delivery", *The Lancet*, 2013.**
[5] ***The Lancet*, 2009; 373: 2137-69.**

Pour s'informer sur l'association Solthis

solthis.org