



## COÛT UNITAIRE DE LA PRESTATION DE SERVICES VIH CIBLANT LES POPULATIONS CLEFS AU GHANA ET EN CÔTE D'IVOIRE

### *Communiqué de Presse*

Les réponses au VIH et au SIDA sont une composante intégrale des efforts pour améliorer les conditions sociales et économiques au Ghana et en Côte d'Ivoire. Selon les données disponibles, les taux de prévalence du VIH parmi les populations hautement vulnérables (PHV) en particulier les professionnelles du sexe (PSF) et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) seraient bien plus élevés que les moyennes nationales pour ces deux pays. Par rapport à la population générale, ces groupes sont aussi confrontés à d'autres obstacles avant de parvenir à l'acceptation sociale et à l'accès aux services. Pour relever ces défis, le Ghana et la Côte d'Ivoire ont conçu des Cadres Stratégiques pour les PHV afin de guider les interventions et la prestation de services ciblant ces groupes. Les cadres proposent un paquet de services qui inclut la prévention du VIH, le traitement, les soins et le soutien liés au VIH ainsi que le soutien psychologique et les services légaux (voir le Tableau #1).

Etant donné l'importance des programmes pour les populations clefs dans la riposte nationale de chaque pays, plusieurs parties prenantes du VIH ont exprimé le besoin d'avoir des données sur les coûts spécifiques pour chaque pays concernant les populations clefs afin de baser les processus de prise de décision politique sur l'évidence, donc des données éprouvées. Une équipe de recherches a

été formée dans chaque pays, incluant des représentants du gouvernement, de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), du Plan d'Urgence du Président pour la Lutte contre le SIDA (PEPFAR), du Projet des Politiques de Santé (HPP) financé par USAID et PEPFAR, de la Commission pour le SIDA du Ghana, du Groupe de Travail Technique National du Ghana pour les Populations Hautement Vulnérables, du Programme National de Lutte contre le SIDA chez les Populations Hautement Vulnérables de la Côte d'Ivoire et du Groupe de Travail Technique National pour les Populations Clefs de la Côte d'Ivoire. Les équipes de recherche ont identifié les questions suivantes :

Quel est le coût de la fourniture d'un service pour le VIH lors d'une seule visite (contact de service) à une PFS ou à un homme ayant des rapports sexuels avec des hommes ?

- Quel est le coût moyen actuel pour fournir un service VIH clef lors d'une seule visite à une PFS ou un homme ayant des rapports sexuels avec des hommes, sur la base de la proportion de services actuellement utilisés (contact moyen) ?
- Quel est le coût pour fournir une gamme complète de services à une PFS et un homme ayant des rapports sexuels avec des hommes ?

- Quelles sont les variations ou composantes qui justifient ces coûts ?
- Quelles implications en termes de coûts auraient des changements d'utilisation des services, tant en ce qui concerne les types de services que la fréquence d'accès ?
- Comment est-ce que la qualité de la prestation de services affecte le coût par unité ?

Les équipes d'étude ont rédigé des rapports sur la gamme des méthodes, qui incluent la collecte et l'analyse de données primaires et secondaires pour estimer le coût financier moyen national encouru lors de l'offre d'une gamme de services complets à une PFS ou un homme ayant des rapports sexuels avec des hommes pendant un an selon divers scénarii d'utilisation et d'intensité des services. Les équipes ont examiné le coût du temps investi par le personnel chargé de la prestation de services (responsables de programme, personnel rémunéré et personnel administratif), des fournitures (produits de prévention, documents pour l'IEC -Information, Education et Communication- et autres fournitures) ainsi que les coûts en termes de capital et d'équipement. Cette approche a tenu compte d'un modèle de prestation de services représentatifs pour l'intervention.

Des échantillons ciblés tirés des huit sites d'intervention où opèrent des organisations non-gouvernementales (ONG) au Ghana et des 26 sites en Côte d'Ivoire, ont été choisis pour refléter la variation géographique et opérationnelle au sein des deux pays. Un questionnaire standardisé a été conçu pour collecter des données tirées de l'échantillon de sites d'intervention. Le questionnaire a été piloté sur un site au Ghana puis utilisé pour former des équipes de collecte de données et une étude pilote a été menée sur quatre sites en Côte d'Ivoire. Les collecteurs de données ont administré le questionnaire et passé en revue les programmes et les documents des ONG sur chaque site d'intervention. De même, des données ont été collectées sur chaque site concernant le temps que les responsables du programme ont passé avec chaque client et les diverses étapes de l'intervention. Les participants ont fourni des informations sur les fonctions de gestion, y compris l'allocation du temps et des ressources utilisées. Durant toute la période de collecte de données, des consultants locaux ont recueilli des informations provenant de sources centrales sur l'utilisation et le prix des ressources ainsi que diverses sources locales.

Les intrants ont été analysés selon le type de coût et classés comme suit : main d'œuvre (personnel de l'ONG et personnel administratif), fournitures (produits de prévention et autres produits consommables) et coûts pour le capital, tels que l'équipement. Afin d'ajuster les prix sur

l'inflation, tous les coûts reflètent des prix constants en 2010. Sur la base des estimations de coût unitaire pour chaque service, les équipes de l'étude ont mené des analyses de scénarii afin d'évaluer la portée du programme selon diverses conditions programmatiques.

Les études ont fourni des résultats concernant le coût unitaire moyen national pour la prestation de chaque service inclus dans le paquet de services complet à raison d'une visite avec une PFS et un homme ayant des rapports sexuels avec des hommes (coût unitaire par contact de services). L'indicateur le plus direct du coût national était un coût moyen pour fournir un service à un client lors d'une visite dans divers sites d'intervention de l'étude pondéré par le nombre de clients desservis à chaque site. Au Ghana, l'application de la moyenne pondérée a donné des coûts allant de 2,56 GHC pour un service de soutien à 38,95 GHS pour un test de dépistage VIH et des services conseils dans un centre de visites sans rendez-vous pour les contacts de services avec les PFS et 2,56 GHC pour le soutien de services à 47,85 GHC pour des services de conseils et de dépistage volontaires du VIH (CDV) lors de contacts de services avec les HSH. Les coûts indirects (par exemple la gestion du programme) étaient la catégorie la plus importante, représentant entre 40 et 63 pour cent des coûts.

Les équipes ont mené des analyses de sensibilité pour les estimations du coût unitaire afin de déterminer comment les changements de prestation de services au fil du temps pouvaient affecter les coûts. Au Ghana, on estime que le coût unitaire par contact de services va diminuer de 31 à 45 pour cent pour les interventions ciblant les PFS et de 26 à 37 pour cent pour les interventions ciblant les HRH dans les scénarii selon lesquels la prestation de services doublerait durant l'année prochaine. Les coûts unitaires par contact de services ont été pondérés sur la base de l'utilisation actuelle des services, estimée à 24,04 GHC pour les services ciblant les PFS et à 30,99 GHC pour les services aux HSH. Afin de projeter les coûts unitaires pondérés pour fournir un paquet complet de services à une PFS ou un homme ayant des rapports sexuels avec des hommes durant une année, l'équipe de l'étude a conçu des scénarii basés sur des mécanismes de prestation de divers services et des projections d'utilisation de services.

L'étude au Ghana a fourni les premières évaluations du coût pour la prestation de services VIH clefs aux PFS et aux HSH. Les résultats les plus importants étaient l'identification 1) de facteurs majeurs affectant les coûts pour les services VIH inclus dans le programme national de PHV pour le VIH au Ghana, à savoir les coûts indirects élevés comparés aux coûts directs (par exemple

**Tableau 1. Composantes du Paquet de Services Complets pour les PFS et les HSH**

**Paquet complet de services pour les Professionnelles du Sexe**

PRÉVENTION	TRAITEMENT, SOINS ET SOUTIEN	SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Préservatifs et lubrifiants</li> <li>■ Test de dépistage et conseils VIH</li> <li>■ Dépistage et traitement des IST</li> <li>■ Communication ciblée pour le changement de comportement</li> <li>■ Santé reproductive et sexuelle, y compris prévention de la transmission de mère à enfant</li> <li>■ Prophylaxie post-exposition en cas de viol et d'agression sexuelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Prévention, diagnostic et traitement des infections opportunistes / de la tuberculose</li> <li>■ Traitement pour les IST</li> <li>■ Thérapie antirétrovirale</li> <li>■ Soins palliatifs, y compris gestion des symptômes</li> <li>■ Soins à domicile</li> <li>■ Soutien nutritionnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Diagnostic de santé mentale, conseils et traitement</li> <li>■ Conseils et soutiens légaux</li> <li>■ Génération de revenus et accès à des gains alternatifs</li> <li>■ Soins et soutien pour les enfants</li> <li>■ Développement et autonomisation personnels</li> <li>■ Création de groupes et de réseaux de pairs pour le soutien</li> <li>■ Formation et implication de partenaires non-payants</li> </ul>
<p><b>Au besoin</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Services de réduction des effets nocifs</li> <li>■ Gestion des overdoses</li> <li>■ Détoxification pour les abus de drogues</li> <li>■ Traitement des toxicomanes</li> </ul>		

**Éléments ciblant les deux groupes**

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Centres de traitement sans rendez-vous et cliniques accueillant les PHV</li> <li>■ Gestion des cas</li> <li>■ Education par les pairs</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Formation en gestion de la vie quotidienne</li> <li>■ Références vers des services</li> <li>■ Evaluation et réduction des risques</li> </ul> |
|---|---|

**Paquet complet de services pour les Hommes qui ont des rapports Sexuels avec des Hommes**

PRÉVENTION	TRAITEMENT, SOINS ET SOUTIEN	SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Préservatifs et lubrifiants</li> <li>■ Test de dépistage et conseils VIH</li> <li>■ Dépistage et traitement des IST</li> <li>■ Communication ciblée pour le changement de comportement</li> <li>■ Santé sexuelle des hommes</li> <li>■ Prophylaxie post-exposition en cas de viol et d'agression sexuelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Prévention, diagnostic et traitement des infections opportunistes / de la tuberculose</li> <li>■ Vaccination, diagnostic et traitement de l'hépatite virale</li> <li>■ Thérapie antirétrovirale</li> <li>■ Traitement des IST</li> <li>■ Soins palliatifs, y compris gestion des symptômes</li> <li>■ Soins à domicile</li> <li>■ Nutrition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Diagnostic de santé mentale, conseils et traitement</li> <li>■ Conseils et soutiens légaux</li> <li>■ Génération de revenus et emploi</li> <li>■ Développement et autonomisation personnels</li> <li>■ Création de groupes et de réseaux de pairs pour le soutien</li> </ul>
<p><b>Au besoin</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Services de réduction des effets nocifs</li> <li>■ Gestion des overdoses</li> <li>■ Détoxification pour les abus de drogues</li> <li>■ Traitement des toxicomanes</li> </ul>		

**Éléments ciblant les deux groupes**

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Centres de traitement sans rendez-vous et cliniques accueillant les PHV</li> <li>■ Gestion des cas</li> <li>■ Education par les pairs</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Formation en gestion de la vie quotidienne</li> <li>■ Références vers des services</li> <li>■ Evaluation et réduction des risques</li> </ul> |
|---|---|

les préservatifs et les lubrifiants) et 2) les différences notables de projections de coût unitaire au fur et à mesure de l'augmentation d'échelle. Le facteur affectant les coûts les plus importants était l'échelle du programme. Les projections de coût unitaire selon divers scénarii d'augmentation d'échelle de prestation de services ont indiqué que les coûts unitaires pouvaient dans certains cas baisser de presque 50 pour cent si les sites d'intervention doubleraient le nombre de services fournis par an.

En Côte d'Ivoire, l'application de moyennes pondérées a fourni des coûts allant de 4856 FCFA pour un service de soutien à 8 697 FCFA pour des services de soutien mobiles CTD. Pour les clients vivant avec le VIH, les coûts unitaires pondérés par contact de service allaient de 5015 FCFA pour un contact de soutien psychologique à 25 413 FCFA pour une visite d'évaluation biologique (avant une thérapie antirétrovirale). Là aussi, les coûts indirects étaient la catégorie la plus importante, représentant environ 85 pour cent du total.

On estime que le coût unitaire par contact de service en Côte d'Ivoire baisserait de 36 à 50 pour cent selon les scénarii où la prestation de services doublerait durant l'année prochaine. Les coûts unitaires par contact de service ont été pondérés sur la base de l'utilisation actuelle de services, estimée à 8893 FCFA. Comme dans le cas du Ghana, les coûts unitaires pondérés pour atteindre un PS ou un homme ayant des rapports sexuels avec des hommes en leur fournissant un paquet de services en Côte d'Ivoire ont été dérivés de scénarii basés sur les divers mécanismes de prestation de services et les projections d'utilisation de services.

D'autres résultats notables tirés de ces études incluent l'importance de prévoir un budget adéquat pour les produits de santé et de prévention quand on évalue les coûts unitaires et l'identification de mesures pour suivre et évaluer les systèmes requis pour les programmes nationaux pour les PHV afin de suivre et évaluer les coûts et l'efficacité par rapport aux coûts des éléments du programme.

En général, les gouvernements du Ghana et de la Côte d'Ivoire devraient examiner ces résultats quand ils mettent à jour leurs plans stratégiques nationaux concernant le VIH et le SIDA, leurs Cadres Stratégiques pour les PHV et leurs Plans Opérationnels pour les PHV et lorsqu'ils prévoient le budget de futures propositions de projets à soumettre au Fonds Mondial et à d'autres bailleurs potentiels. De

manière plus spécifique, ces gouvernements nationaux devraient mettre sur pied des définitions opérationnelles nationales pour l'étendue des programmes. Pour tirer le meilleur parti de ces résultats, les planificateurs doivent décider de la gamme d'utilisation de services ciblée et des contacts par an et suivre avec attention la prestation de services pour évaluer des coûts unitaires exacts selon la portée du programme au fil du temps.

Enfin, une fois des définitions opérationnelles établies, la collecte de données nationales et les outils pour rapporter les informations, ainsi que les bases de données nationales et d'autres systèmes d'archivage de données, devraient être mis à jour pour refléter ces changements et collecter de manière exacte les bonnes données concernant le paquet de services. Les sites d'intervention auront besoin d'un important soutien en renforcement des capacités pour collecter de manière fiable des données de haute qualité sur ces paquets de services. Les gouvernements du Ghana et de la Côte d'Ivoire, leurs partenaires techniques et les bailleurs devraient prioriser les interventions de suivi et d'évaluation pour les populations vulnérables. Le soutien pour le renforcement de capacités devrait inclure une formation directe ciblée sur les nouveaux outils, le soutien pour l'utilisation de données à des fins de prise de décision locale et des stratégies pour améliorer la qualité des données.

### Pour avoir accès aux rapports complets :

*Estimation du coût unitaire du paquet minimum de services liés au VIH pour les PS et les HSH en Côte d'Ivoire.* Health Policy Project, Futures Group, 2013.

<http://www.healthpolicyproject.com/index.cfm?id=publications&get=pubID&pubID=155>

*Unit Cost of Providing Key HIV Services to Female Sex Workers and Males Who Have Sex With Males.* Health Policy Project, Futures Group, 2012.

[http://www.healthpolicyproject.com/pubs/63\\_GhanaMARPsUnitCostFINAL.pdf](http://www.healthpolicyproject.com/pubs/63_GhanaMARPsUnitCostFINAL.pdf)

**Pour nous contacter**  
Projet des Politiques de Santé  
1331 Pennsylvania Ave NW, Suite 600  
Washington, DC 20004  
[www.healthpolicyproject.com](http://www.healthpolicyproject.com)  
[policyinfo@futuresgroup.com](mailto:policyinfo@futuresgroup.com)

Le Projet des Politiques de Santé est un accord coopératif d'une durée de cinq ans financé par l'Agence pour le Développement International des Etats-Unis sous l'égide de l'Accord # AID-OAA-A-10-00067 qui a débuté le 30 septembre 2010. Les activités liées au VIH du projet sont subventionnées par le Plan d'Urgence du Président Américain pour la Lutte contre le SIDA (PEPFAR). Le PPS est appliqué par le Futures Group, en collaboration avec Plan International USA, Avenir Health (précédemment Futures Institute), Partners in Population and Development, Le Bureau Régional pour l'Afrique (PPD ARO), Population Reference Bureau (PRB), RTI International, et White Ribbon Alliance for Safe Motherhood (WRA).

Les informations fournies dans ce document ne reflètent pas les informations officielles du Gouvernement Américain et ne représentant pas forcément les points de vue et positions de l'Agence pour le Développement International des Etats-Unis.