



Estimation du coût unitaire du paquet minimum de services liés au VIH pour les PSF et les HSH en Côte- d'Ivoire

Restitution des résultats
19 février 2013

Donald W. Dickerson

Plan

- Contexte
- Justification
- Rappel sur le processus de l'étude
- Méthodologie
- Résultats
- Recommandations

Contexte de l'étude

- La prévalence en CI :
 - 3,7 % pour la population générale (EDS 2012)
 - 28,7% chez PSF (rapport ONUSIDA 2012)
 - 18% chez les HSH (SHARM-CI,2012)
- Des interventions de lutte contre le sida ont été mises en œuvre pour réduire la prévalence du VIH selon le PMA

Justification de l'étude

- La Côte d'Ivoire a besoin d'une bonne information sur le coût lié à la réalisation de son programme de réponse au VIH et au sida
 - Pour mieux comprendre comment le montant et la distribution du financement pour les programmes de lutte contre le sida contribuent à la réalisation des buts nationaux
 - Pour permettre la prise de décisions éclairées concernant l'affectation rationnelle de ressources pour la mise en œuvre du paquet minimum de services lié aux PS et les HSH

Justification de l'étude

- Très peu d'études en Côte d'Ivoire se sont penchées de près sur le coût de la fourniture de services complets liés au VIH à un seul client ou à une seule cliente :

Costs of HIV/AIDS Medical Services in Public Health Facilities in Côte d'Ivoire (Abt Associates, Octobre 2008) sur la population générale

Rappel : Les activités menées

Période	Activités menées
Octobre 2011	Protocole d'accord entre l'USAID/Washington, l'USAID/Côte-d'Ivoire et Health Policy Project (HPP)
Janvier–Mars 2012	Développement et validation du protocole de recherche et des outils de collecte
Avril–Juin 2012	Préparation et collecte des données
Juillet–Aout 2012	Apurement, saisie et traitement de données Atelier de présentation de résultats préliminaires
Septembre–Février 2013	Rédaction du draft rapport final Atelier de relecture du draft rapport Atelier de restitution du rapport final

Rappel : Questions de l'étude

- Combien coûte-t-il au programme national (tous les intervenants) pour qu'une PSF ou un HSH accède aux interventions pendant une année ?
- Quelles sont les déterminants de la variation du coût unitaire des services offerts ?
 - Selon le type de partenaire ?
 - Selon la densité des partenaires dans une zone donnée ?
 - Selon le type de stratégie de mise en œuvre: stratégie fixe ou stratégie mobile ?

Rappel : Questions de l'étude

- Quelles sont les implications, en termes de coût, des changements dans l'utilisation de services ?
 - Selon les changements dans l'échelle de services dans le temps ?
 - Selon les changements dans les proportions des services utilisés au niveau actuel d'utilisation et dans le scénario de l'utilisation du paquet minimum ?
 - Selon les changements dans le nombre de contacts par an ?
- Comment la qualité se répercute-t-elle sur la prestation de services ?

Rappel : Sélection des sites

- 36 sites ont été choisis pour l'étude
- Type de site : site clinique, site de prévention à base communautaire, site à base communautaire fournissant tous les services du paquet minimum
- Source de financement pour le site : PEPFAR (Heartland Alliance), UNFPA, PUMLS
- Population cible : PS, HSH et leurs partenaires stables

Rappel : Sélection des sites

■ Champ de l'étude :

- 11 pôles de développement
- Les zones agro-écologiques du pays: savane, forêt, littoral
- Couvrant les zones urbaines et rurales

■ Prévalence du VIH dans la région

- Taux de prévalence du VIH (allant du plus faible au plus élevé) pour la population en général, les PS et les HSH en particulier

■ Densité des partenaires

- Nombre relatif de structures opérant dans la région

Méthodologie : Type d'étude

C'est une étude de méthodes mixtes (quantitative et qualitative) conformément aux questions clés de l'étude pour une analyse des coûts unitaires basés sur :

■ Les coûts directs

- Ressources directement associées à un service (Personnel, Laboratoires, Matériels IEC, Consommables de la prévention et médicaux, Autres consommables)

■ Les coûts indirects

- Coûts encourus pour soutenir les activités directes (Coûts du Personnel en dehors de l'offre, Equipements et fournitures pour le programme, Infrastructure & Fonctionnement, Formation et supervision, Véhicules et moyen de déplacement, Autres fournitures, Gestion du programme)

Méthodologie : Autres aspects

<p>Instruments de collecte de données</p>	<p>Un questionnaire standard</p> <p>Des fiches individualisées de collecte de données élaborées pour chaque type de données</p> <p>Entretiens avec le personnel clé au niveau central et le personnel des structures sanitaires et des sites d'intervention (ONG)</p>
<p>Critères d'inclusion de coûts</p>	<p>Services fournis actuellement aux PSF et/ou HSH et leurs partenaires stables par le biais des services à base clinique ou communautaire liés au VIH dans le paquet minimum d'activités</p> <p>Services seulement planifiés et dispensés au niveau des sites d'intervention</p>
<p>Critères de non inclusion de coûts</p>	<p>Coûts pour les clients du programme (le temps des clients, les transports, les dépenses à la charge des clients relatives aux services ou aux médicaments)</p> <p>Coûts de l'assistance technique supportés par les donateurs externes</p>

Gestion de l'étude

- Groupe technique de travail (GTT) composé de huit membres a été mis en place pour superviser les aspects locaux de l'étude.
 - Le Ministère de la santé et de la lutte contre le SIDA (MSLS)
 - PLS-PHV
 - DPSES
 - PNPEC
 - DAF
 - ENSEA
 - Partenaires Techniques: FHI 360, Heartland Alliance
 - USG/PEPFAR

Gestion de l'étude

- Comité de pilotage composé de 35 membres clés pour superviser les aspects essentiels de la conception et de la mise en œuvre de l'étude.
 - Donateurs
 - Représentants du gouvernement
 - Partenaires techniques ou de l'exécution
 - Membres des populations cibles

Difficultés rencontrées

- La perturbation des prestations de services au niveau de certains sites à l'intérieur du pays au cours de l'année de référence (2011)
- Des sites ne disposaient pas de données exactes sur les clients vivant avec le VIH, le nombre de clients couverts, le nombre de visites effectuées par les clients
- La diversité des outils utilisés par les ONG sur les sites
- L'insuffisance du système de référence et de contre-référence (ONG et centres de santé publics)

Résultats

Résultats Généraux

Type de site	<ul style="list-style-type: none">• Les services fournis par les sites communautaires étaient généralement moins coûteux que ceux des services fournis par des centres de santé (sites cliniques) ou par des structures spécialisées.• Les services des soins à domicile étaient plus chers dans les structures spécialisées où de nombreux sites ont indiqué fournir des kits de soins à domicile aux clients.• En général, les coûts étaient plus faibles sur les sites d'Abidjan que sur les autres sites de l'intérieur à l'exception des services de CD mobile, des activités génératrices de revenus et des interventions de renforcement des capacités.• Cette étude a noté d'importantes variations dans les types de services à base communautaire pour les clients vivant avec le VIH.
--------------	---

Résultats Généraux

Densité des PMO (Partenaires de mise en œuvre)	<ul style="list-style-type: none">• Les coûts étaient plus élevés dans les régions comptant moins de partenaires pour les services de prévention ciblant les populations cibles.• A l'inverse, les coûts des services de soins et traitement sont plus élevés dans les régions avec un grand nombre de partenaires.
Prévalence VIH dans la zone	<ul style="list-style-type: none">• Des coûts plus élevés pour les services de prévention chez les populations cibles ont été observés dans des régions avec une prévalence plus faible.• Cependant, les coûts des soins et traitements sont généralement plus élevés dans les régions à forte prévalence VIH.
Source de financement	<ul style="list-style-type: none">• Les sites soutenus par PEPFAR avaient en général des coûts plus faibles que les sites soutenus par d'autres partenaires financiers, sauf pour quelques services tels que les services de CD en stratégie mobile et les services pré-TARV et TARV.

Coût unitaire par service

Coût moyen pondéré

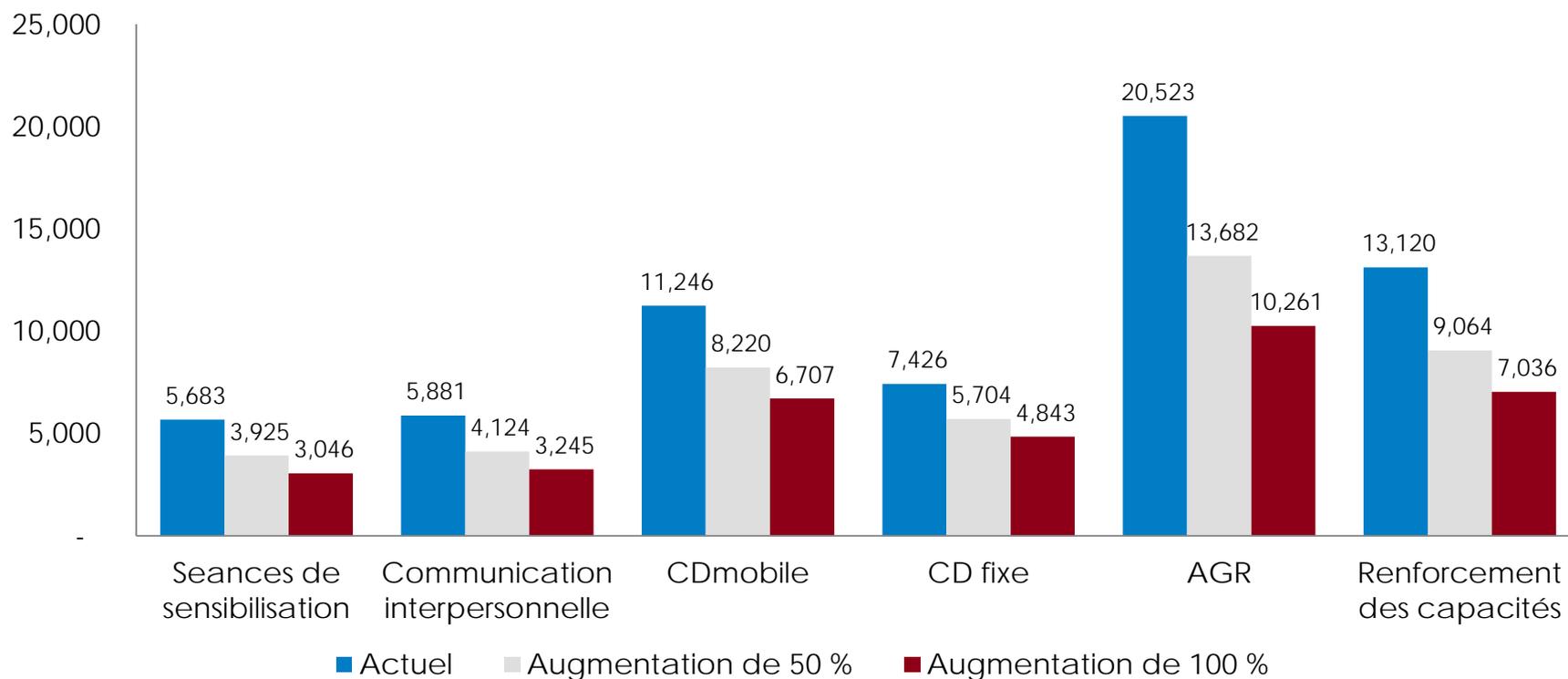
- Le coût unitaire moyen pondéré a été obtenu en multipliant le cout unitaire/contact de service par la proportion des clients utilisant le service (calculée à partir des données collectées sur les sites).

HSH – Coût unitaire par service

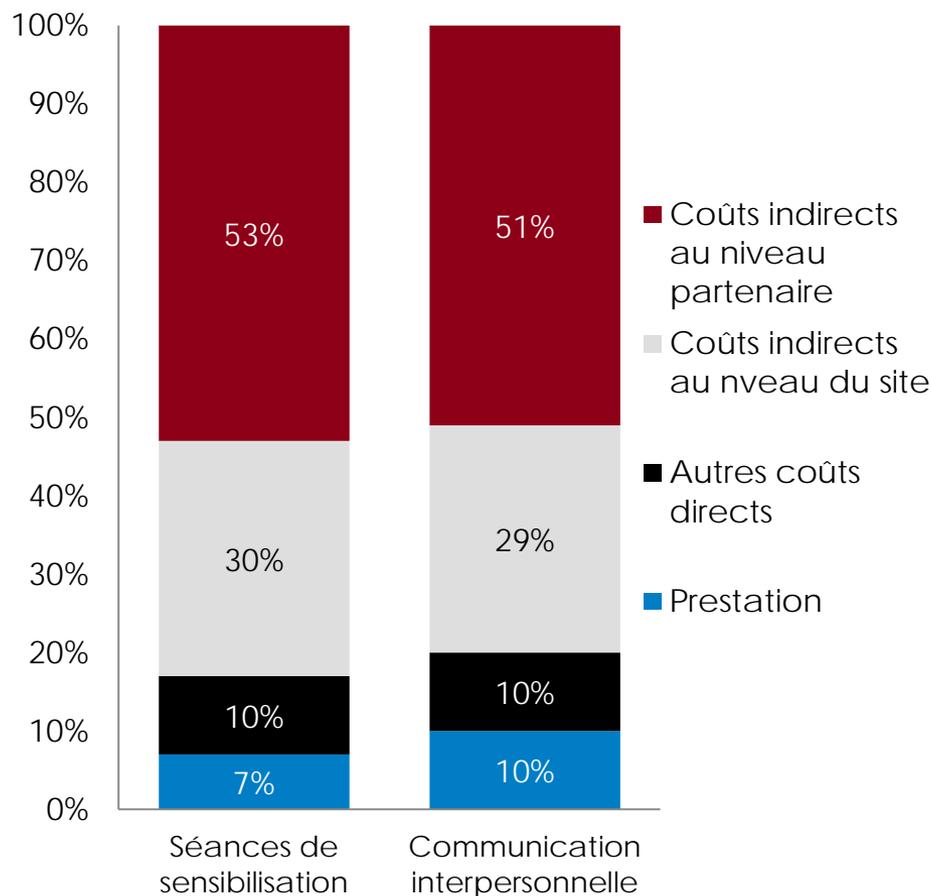
Services offerts aux HSH		Services offerts aux HSH PVVIH	
Service	C.U. (CFA)	Service	C.U. (CFA)
CCC- sensibilisation	5 683	Services pré-TARV	29 657
CCC - interpersonnelle	5 881	Traitement ARV	20 086
CD mobile	11 246	Soutien psychosocial	5 560
CD fixe	7 426	Soutien spirituel	6 812
AGR	20 523	Visite à domicile	6 138
Renforcement des capacités	13 120	Groupe de soutien	5 395
Diagnostic syndromique des IST	6 925	Soutien nutritionnel	13 442
Diagnostic étiologique des IST	7 126		
Traitement syndromique des IST	7 766		
Traitement étiologique des IST	7 219		

HSH – Coût unitaire par service

Figure 3.25. Coût unitaire des services HSH dans différents scenarii de mise à échelle

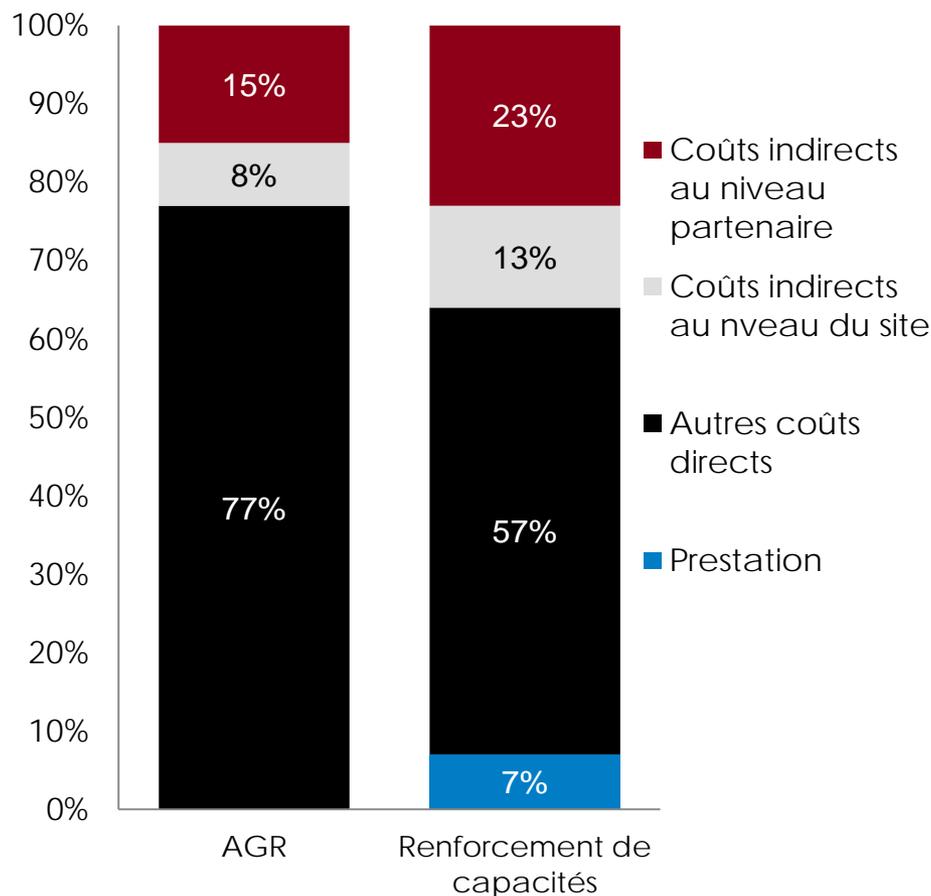


HSH – Repartition des coûts pour les services de CCC



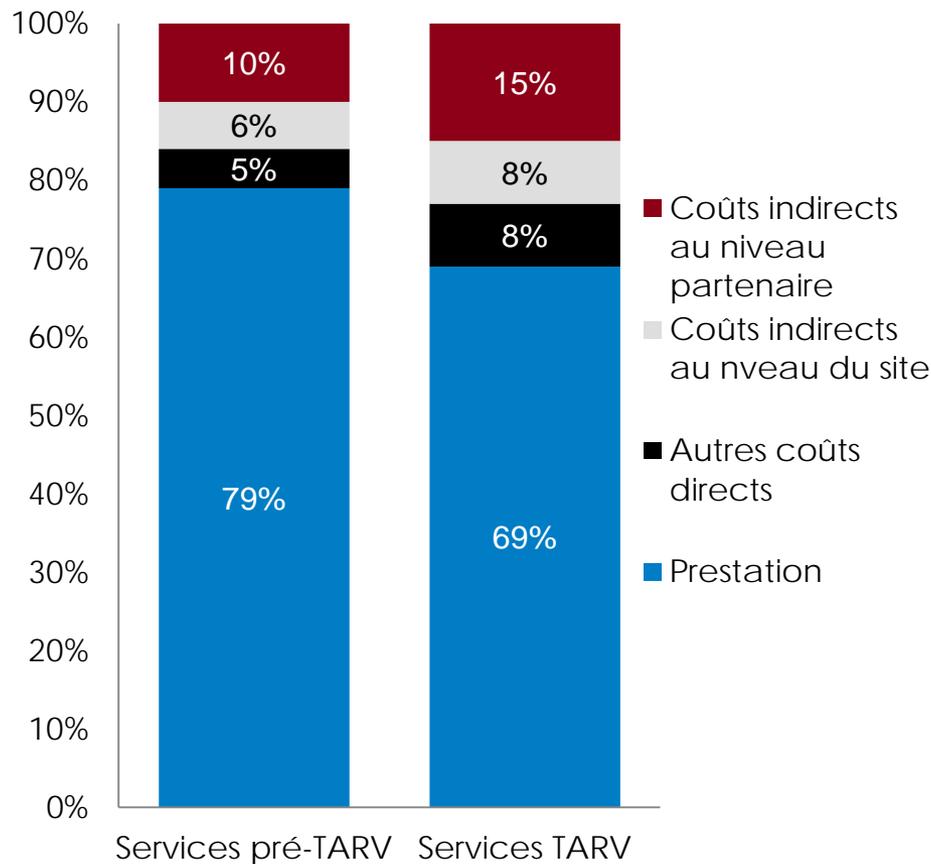
- Coûts de prestation de services sont faibles car ce sont les éducateurs de pairs ou autres volontaires qui perçoivent que des primes qui fournissent les services
- Distribution des intrants de prévention moins coûteux (e.g., condoms)
- Coûts indirects sont plus importants : supervision, assurance qualité, coordination générale

HSH – Repartition des coûts pour les services communautaires



- Peu de prestations de services
- Coûts importants une fois par an pour le matériel, l'équipement ou les dépenses de démarrage (AGR)
- Coûts de formation (matériel et logistique) ; kits d'hygiène (RC)

HSH – Repartition des coûts des services de soins et soutien



- Coûts de médicaments et services des prestataires (pré-TARV/TARV)
- Coûts de kits de nutrition et/ou d'hygiène
- Coûts indirects moins importants malgré l'effort au niveau logistique

PSF – Coût unitaire par service

Services offerts aux PSF		Services offerts aux PSF PVVIH	
Service	C.U. (CFA)	Service	C.U. (CFA)
CCC- sensibilisation	4 840	Services pré-TARV	28 343
CCC - interpersonnelle	4 920	Traitement ARV	20 664
CD mobile	8 589	Soutien psychosocial	5 007
CD fixe	6 417	Soutien spirituel	5 017
AGR	19 761	Visite à domicile	6 462
Renforcement des capacités	19 719	Groupe de soutien	9 493
Diagnostic syndromique des IST	6 353	Soutien nutritionnel	14 461
Diagnostic étiologique des IST	6 659		
Traitement syndromique des IST	7 016		
Traitement étiologique des IST	6 883		

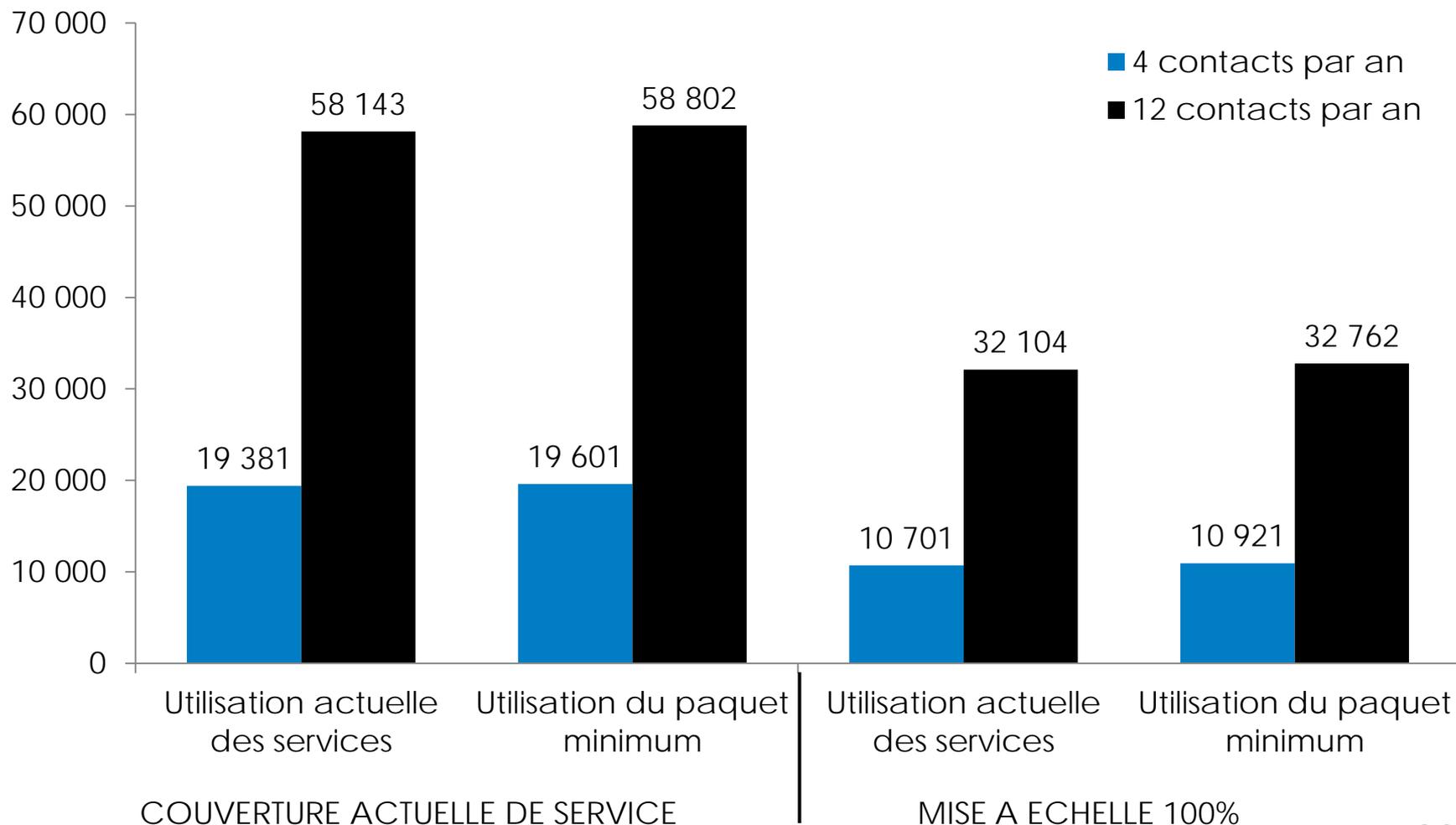
Coût unitaire par portée de programme

- Coût unitaire par portée de programme : Coût unitaire lié à la prestation d'un paquet minimum de services à un client en une année. Il est calculé en multipliant le coût unitaire par contact moyen pondéré par le nombre de fois qu'un client consulte les services pendant une année (fréquence).

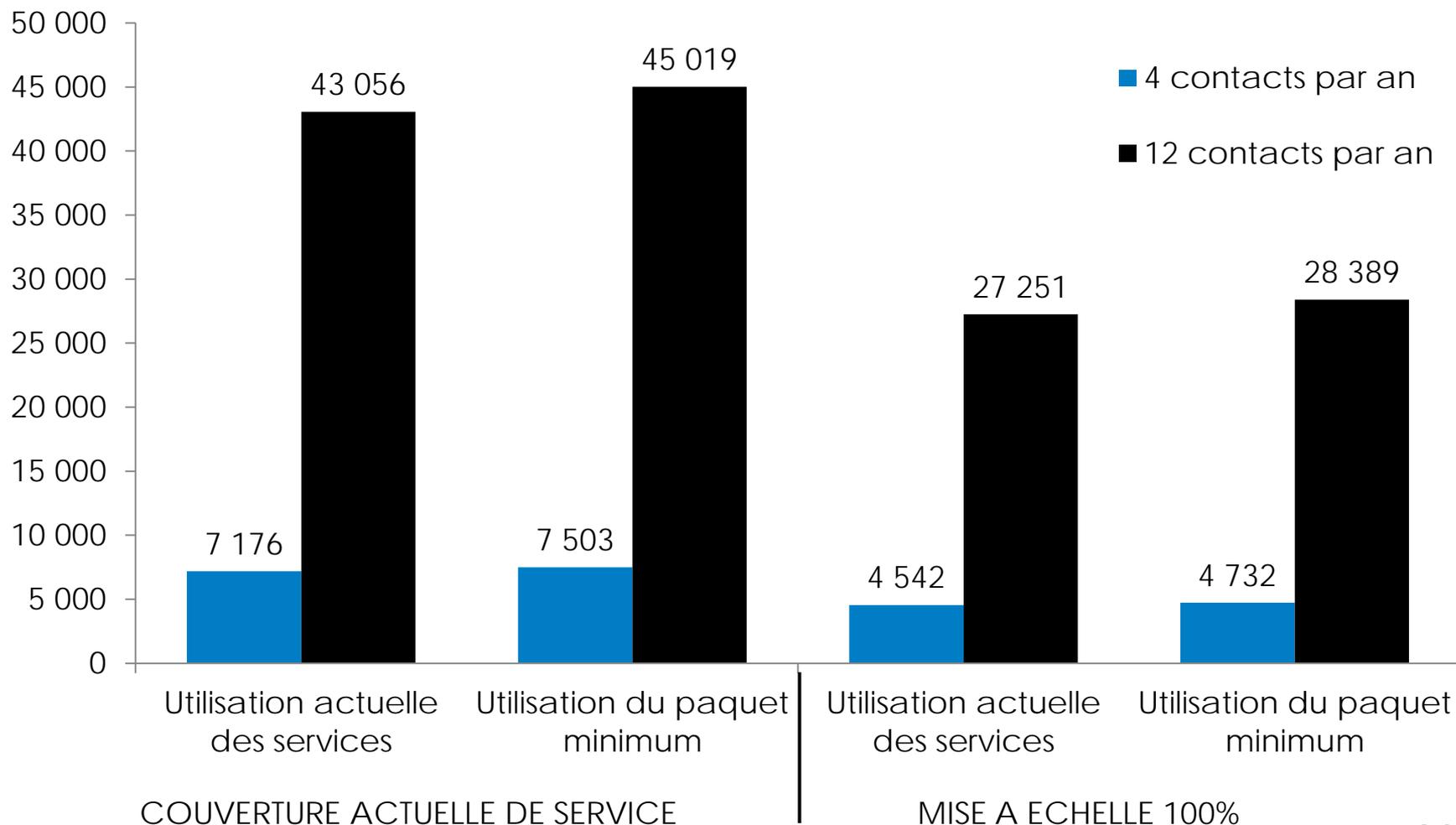
Coût unitaire par portée de programme

- Afin de faire une projection des coûts unitaires pondérés pour atteindre un membre des populations cibles pendant une année en lui apportant un paquet de services, 3 scénarii ont été utilisés :
 - les changements dans l'échelle de services
 - les changements dans les proportions des services utilisés au niveau actuel et dans le scénario de l'utilisation du paquet minimum d'activités
 - les changements dans le nombre de contacts par an

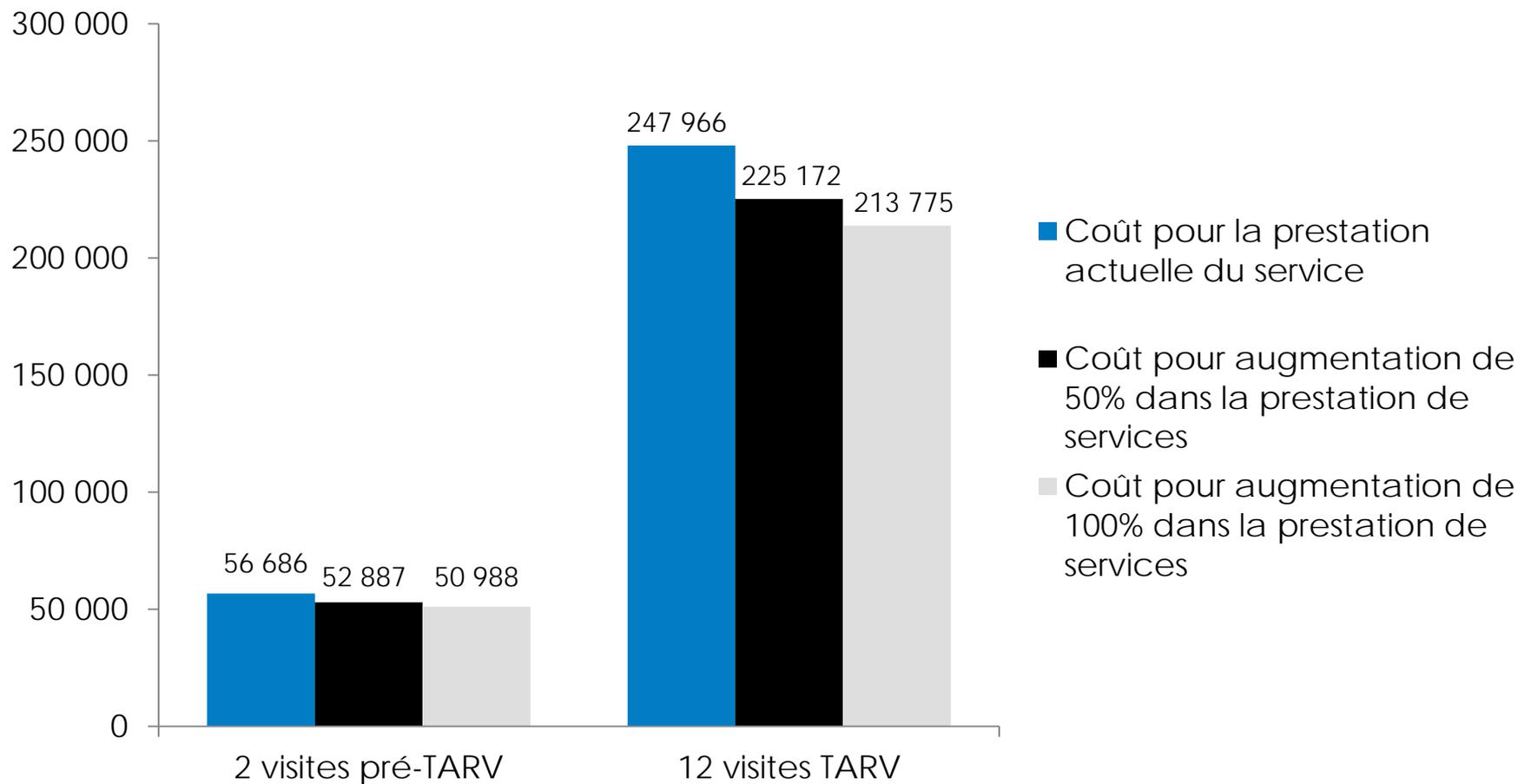
PSF: Coût annuel projeté des services CCC



PSF: Coût annuel projeté des services CD



PSF: Coût annuel projeté des services de soins et soutien VIH



Recommendations

Recommandations

■ A la partie nationale

- Disséminer les résultats de l'étude afin qu'ils soient utilisés pour la planification des interventions
- Veiller à l'utilisation des ressources humaines conformément à leurs qualifications (task sharing)
- Renforcer le système de référence et contre-référence

Recommandations

■ Aux partenaires financiers

- Soutenir une étude d'évaluation de la qualité des prestations des services conformément aux normes et directives nationales

■ Aux partenaires techniques

- Renforcer les capacités des ONG en suivi-évaluation afin de disposer de données de qualité pour permettre une estimation exacte des coûts unitaires dans le temps
- Augmenter la couverture de la cible
- Conduire des supervisions formatives pour améliorer le travail des PMO conformément aux prescriptions du PMA
- Privilégier la stratégie avancée pour atteindre plus de clients

Merci!

www.healthpolicyproject.com

The Health Policy Project is a five-year cooperative agreement funded by the U.S. Agency for International Development under Agreement No. AID-OAA-A-10-00067, beginning September 30, 2010. It is implemented by Futures Group, in collaboration with CEDPA (a part of Plan International USA), Futures Institute, Partners in Population and Development, Africa Regional Office (PPD ARO), Population Reference Bureau (PRB), RTI International, and the White Ribbon Alliance for Safe Motherhood (WRA).

