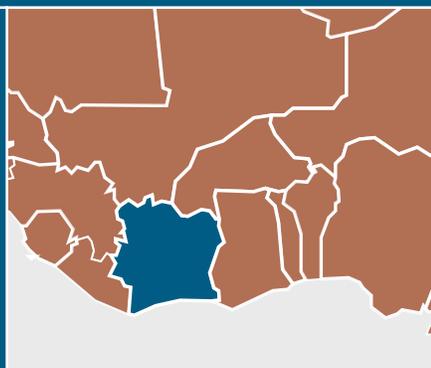


JANVIER 2014

GUIDE D'UTILISATION DES DONNÉES SUR L'ESTIMATION DES COÛTS



Pour la prestation de services clés pour le VIH aux professionnelles du sexe (PSF) et aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) en Côte d'Ivoire

Cette publication a été préparée par Annie Chen et Andrew Koleros du Health Policy Project (HPP).

Citation suggérée : Chen, A. et A. Koleros. 2013. *Guide d'Utilisation des données sur l'estimation des coûts pour la prestation de services clés pour le VIH aux professionnelles du sexe (PSF) et aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) en Côte d'Ivoire*. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project (HPP).

Le Projet de Politique Sanitaire est un accord coopératif de 5 ans financé par l'Agence Américaine pour le Développement International sous l'égide de l'accord # AID-OAA-A-10-00067, qui a pris effet le 30 septembre 2010. Les activités liées au projet VIH sont subventionnées par le Plan d'Urgence du Président pour la Lutte contre le SIDA (PEPFAR). Ce projet est mis en œuvre par le Futures Group en collaboration avec le CEDPA (qui fait partie du Plan International USA), Futures Institute, Partners in Population and Development, le Bureau Régional Afrique (PPD ARO), Population Reference Bureau (PRB), RTI International et la White Ribbon Alliance for Safe Motherhood (WRA).

Guide d'utilisation des données sur l'estimation des coûts

*Pour la prestation de services clés pour le VIH aux
professionnelles du sexe (PSF) et aux hommes ayant des
rapports sexuels avec des hommes (HSH) en Côte d'Ivoire*

JANVIER 2014

Cette publication a été préparée par Annie Chen et Andrew Koleros du projet HPP.

Les informations fournies dans ce document ne sont pas des informations officielles du gouvernement américain et ne représentent pas nécessairement les points de vue et positions de l'Agence Américaine pour le Développement International.

TABLE DES MATIERES

Remerciements.....	iv
Abreviations	v
Informations De Base.....	1
Approche	2
Qui Devrait Utiliser ce Guide?.....	2
Suppositions et Limitations	2
Importance de Calculer les Coûts Moyens de la Prestation de Services.....	3
Etape 1: Déterminer un paquet de services standard pour la prévention du VIH	3
Etape 2 : Déterminer l'amplitude du programme	5
Etape 3 : Calcul des coûts unitaires moyens annuels.....	5
Etape 4 : Projeter les coûts annuels nationaux pour les populations clés.....	6
Estimer les Coûts des Programmes Pour le Plan Stratégique National Pour le VIH et le Sida et le Plan Opérationnel Pour Les Marps (PHV)	8
Discussion	9
Annexe A. Fiches De Travail	10
Annexe B. Ressources Pour les Personnes Chargees de l'Application Des Programmes	12
Meilleures pratiques: utilisation des données sur les coûts afin de concevoir des programmes VIH et sida chez les populations clés.....	12
Ressources pour les Personnes chargées de l'application des programmes.....	13
Annexe C. Ressources Pour les Decideurs Nationaux.....	15
Meilleures pratiques : promotion de l'utilisation des données sur l'estimation des coûts en vue d'améliorer les programmes de VIH.....	15
Ressources pour les décideurs nationaux.....	16
Annexe D: Détails sur les Methodes d'Estimation et d'Analyse des Coûts	18
Méthode d'estimation des coûts unitaires	18
Tableaux d'estimation des coûts	20
References	26

REMERCIEMENTS

Les auteurs de ce projet aimeraient remercier un certain nombre de personnes qui ont contribué à la conception de ce guide. Nous remercions la docteur Raymonde GOUDOU-COFFIE, Ministre de la Santé et de la Lutte contre le sida de son soutien pour ce travail. Les auteurs aimeraient aussi remercier spécialement de leur collaboration les membres suivants du Groupe Technique de Travail (GTT)

- Dr. THIAM Marguerite, Directeur-Coordinateur du Programme national de Lutte contre le sida chez les Populations Hautement Vulnérables (PLS-PHV)
- Dr. KABLAN Raimond Prao, Responsable PS/HSB du Programme national de Lutte contre le sida chez les Populations Hautement Vulnérables (PLS-PHV)
- Dr. WOGNIN Venance, Chef Service SE du Programme national de Lutte contre le sida chez les Populations Hautement Vulnérables (PLS-PHV)
- Dr. N'GUESSAN Bernard, Assistant de suivi-évaluation du Programme national de Lutte contre le sida chez les Populations Hautement Vulnérables (PLS-PHV)
- Mr. Célestin Kouadio BANDAMA, Assistant de suivi-évaluation du Programme national de Lutte contre le sida chez les Populations Hautement Vulnérables (PLS-PHV)
- Mlle KONE Roselyne, Responsable de Recherches au Ministère de la Santé pour la Lutte contre le VIH et le sida (DAF/MSLS)
- Mr. KOFFI Athanase, Directeur adjoint à la DMRLS
- Dr. HIE Carole, Economiste de la santé à la Direction de la Planification et du Suivi et de l'Évaluation du sida (DPSES)
- Dr. YEPIE Stéphane, Responsable Conseils et Dépistage des IST, du VIH et du sida pour le Programme National de Prise en charge (PNPEC)
- Dr. SIKAZAZE Lazare, Coordinateur de Recherches en population et développement à l'École Nationale des Statistiques et de l'Économie Appliquée (ENSEA)
- Dr. EHOUSSOU Konan, Coordinateur de la Prévention CDC-PEPFAR
- Dr. LOGBOGNON Roger Legré, Conseiller technique pour la surveillance et les enquêtes CDC-PEPFAR
- Dr. DIARRASSOUBA Mamadou, Conseiller technique pour les interventions de prévention du VIH au CDC-PEPFAR

ABREVIATIONS

CCSR	Centre de Consultations Sans Rendez-vous
CDV	Conseils et Dépistage du VIH
CDV	Conseils et Dépistage volontaires
GFATM	Fonds Mondial de Lutte contre le sida, la Tuberculose et le Paludisme
GTT	Groupe de Travail Technique
HPP	Projet de Politique Sanitaire
HSH	Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MARPs	most-at-risk populations/populations hautement vulnérables
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
ONUSIDA	Programme Joint des Nations-Unies pour le VIH/sida
OSC	Organisations de la Société Civile
PEPFAR	Plan d'Urgence du Président des Etats-Unis pour la Lutte contre le sida
PHV	populations hautement vulnérables
PLS-PHV	Programme National de Lutte contre le VIH/sida chez les Populations Hautement Vulnérables
PSF	Professionnelle du Sexe
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
S&E	Suivi et Evaluation
Sida	Syndrome Immunodéficitaire Acquis
TAR	Thérapie Antirétrovirale
USAID	Agence Américaine pour le Développement International
VIH	Virus d'immunodéficience

INFORMATIONS DE BASE

Malgré une baisse de l'incidence du VIH durant les 10 dernières années, le nombre de morts liées au sida en Côte d'Ivoire a continué à augmenter (ONUSIDA, 2011). Alors que la prévalence nationale du VIH varie de 2,7 à 3,4 pour cent, la prévalence parmi les populations clés, y compris les professionnelles du sexe (PSF) et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) est nettement plus élevée car ces groupes doivent surmonter de nombreux obstacles pour avoir accès aux services de prévention, soins, traitement et soutien.

Pour répondre à ces besoins, en 2008, le gouvernement de la Côte d'Ivoire a établi le Programme de Lutte contre le sida chez les Populations Hautement Vulnérables (PLS-PHV) avec pour mission de coordonner stratégiquement les services de traitement, prévention, soins et soutien pour les HSH et les PSF.

L'obtention de données sur les coûts spécifiques au pays concernant les services pour le VIH chez les populations clés constitue une étape importante pour assurer une allocation stratégique des ressources financières disponibles. Afin de soutenir cet effort, Health Policy Project (HPP), financé par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) et le Plan d'urgence du Président des Etats-Unis pour la Lutte contre le sida (PEPFAR) ont assemblé une équipe pour évaluer les coûts unitaires associés au paquet minimal de services VIH pour les professionnelles du sexe (PSF) et les HSH. L'équipe chargée de l'étude comprenait non seulement des experts techniques du projet HPP mais aussi des représentants de l'USAID, de PEPFAR, du PLS-PHV et du groupe technique de travail (GTT) des populations hautement vulnérables (MARPs).

L'équipe chargée de l'étude a examiné les questions clés ci-dessous:

- Combien coûte une prestation de services clés pour le VIH (un seul contact avec un agent) pour une PSF ou un HSH?
- Quel est le coût moyen actuel de la prestation d'un service clé pour le VIH pour une PSF ou un HSH sur la base de la proportion de services actuellement utilisés (nombre moyen de contacts)?
- Combien coûte la fourniture d'un paquet complet de services durant un an à une PSF et un HSH?
- Comment la qualité de l'offre de services affecte-t-elle les coûts unitaires?
- Quelles seraient les implications en termes de coûts de changements d'utilisation des services en ce qui concerne les types de services utilisés ainsi que la fréquence d'utilisation?

L'étude a analysé les coûts unitaires (c'est-à-dire le coût de la prestation de chaque service inclus dans le paquet de services complet fourni une fois pour une PSF ou un HSH), les vecteurs de coût associés et les différences de projections des coûts unitaires au cours de l'augmentation d'échelle du programme.

L'équipe chargée de l'étude a indiqué trois scénarios potentiels pour les paquets de services chez les populations clés. Ces scénarios ont tenu compte des éléments suivants: 1) changement dans l'augmentation d'échelle des prestations de services au fil du temps, 2) changement de proportion des services utilisés, 3) changements du nombre de contacts par an pour chaque service.

Le rapport final de l'étude, *Estimation du Coût unitaire du paquet minimum de services liés au VIH pour les PSF et les HSH en Côte d'Ivoire Avant-projet*, fournit des informations complètes pour les décideurs nationaux, les planificateurs de programme et autres parties prenantes concernant les coûts des services chez les PSF et les HSH en Côte d'Ivoire.

Pour soutenir l'utilisation de l'analyse et des données sur les coûts présentées dans l'étude finale, l'équipe du projet HPP a aussi indiqué qu'il était nécessaire de préparer un guide supplémentaire pour l'utilisateur afin

de fournir aux décideurs et planificateurs de programmes une approche pratique par étapes de l'utilisation des données pour informer la prise de décisions et les programmes, services et politiques VIH basés sur des données attestées qui répondent aux besoins des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), des HSH et des PSF en Côte d'Ivoire.

APPROCHE

Adoptant une approche par étapes avec des tableaux et des fiches de données, le guide explique tout d'abord l'importance de calculer les coûts moyens en utilisant des analyses de données présentées dans l'étude originelle. Ensuite, il explique comment déterminer et utiliser l'échelle du programme pour estimer les coûts unitaires annuels pour les programmes VIH. Enfin, le guide montre au lecteur comment projeter des coûts annuels programmatiques et nationaux pour les PSF et les HSH.

QUI DEVRAIT UTILISER CE GUIDE?

Ce guide cible les planificateurs de programmes, les décideurs et les personnes chargées de déterminer les politiques ainsi que les organisations de la société civile qui travaillent avec les PSF et les HSH dans des programmes liés au sida et plaident en faveur de ceux-ci. Ceux-ci incluent les responsables de santé nationaux et départementaux du Ministère de la Santé (MS), les responsables du suivi et de l'évaluation des informations stratégiques (S&E), des prestataires de services de santé, des agents de santé au niveau de la communauté, des organisations non-gouvernementales (ONG) et des organisations de la société civile (OSC).

SUPPOSITIONS ET LIMITATIONS

Ce guide n'émet aucune recommandation concernant la combinaison de services de traitement, prévention, soins et soutien pour le VIH qui réponde au mieux à l'épidémiologie locale et nationale du sida, au contexte et aux circonstances. Il tire plutôt des informations de résultats clés dans l'étude originelle et fournit des détails sur la manière dont on peut utiliser les résultats de l'étude pour informer la prise de décision afin de répondre aux besoins des populations clés au sein du programme de lutte contre le sida en Côte d'Ivoire.

Il est essentiel d'avoir des données de haute qualité concernant le coût de la prestation de services clés à la communauté pour les programmes et les politiques de planification et pour projeter l'efficacité des mécanismes de prestations de services.

L'analyse du coût unitaire réalisée par le projet HPP présente certaines limitations dont une variation importante des coûts unitaires pour les contacts de services selon divers facteurs utilisés dans le protocole de recherche de cette étude. Les coûts unitaires sont sensibles à trois types de changements : 1) les changements de niveau de services au fil du temps, 2) les changements de proportion des services utilisés, et 3) des changements du nombre de contacts par an pour chaque service.

L'équipe chargée de la collecte de données a conçu et utilisé le même questionnaire d'évaluation du coût unitaire pour chaque site, mais la qualité et l'exhaustivité des données ne correspondaient pas d'un site à l'autre. Certaines des données étaient basées sur des estimations ou des indices provenant d'entretiens avec des experts plutôt que des observations directes. Etant donné le temps limité dont elle disposait à chaque site, l'équipe n'a pas toujours été en mesure de collecter des données sur les coûts indirects inclus dans les interventions chez les populations cibles tels que les coûts des services publics (électricité..), de l'entretien, de la réparation et du transport.

Enfin, l'équipe a mené une analyse de sensibilité des estimations de coût unitaire pour déterminer comment les changements de prestation de services au fil du temps pourraient affecter les coûts. Dans le cadre de scénarii où les services ont doublé, les coûts unitaires par contact ont été réduits pour incorporer de possibles réductions de coût unitaire résultant des économies d'échelle.

IMPORTANCE DE CALCULER LES COÛTS MOYENS DE LA PRESTATION DE SERVICES

Il est essentiel de comprendre le coût moyen de la prestation de services pour un client sur une durée d'un an pour soutenir l'allocation stratégique de ressources aux programmes et services pour le VIH chez les populations clés. Afin de calculer cet indicateur, les planificateurs de programmes ont besoin de décider quels types et quels paquets de services ils fourniront aux HSH et PSF ainsi que l'amplitude du programme (ex. environ combien de fois ils seront en contact avec chaque client). Avoir des estimations exactes de la taille des populations clés peut aider les planificateurs à comprendre la magnitude du besoin de services pour le VIH et l'amplitude du programme, ce qui facilitera la détermination des projections de coûts nationaux. Les étapes requises pour parvenir à un coût moyen sont présentées ci-dessous:

Etape 1: Déterminer un paquet de services standard pour la prévention du VIH

La première étape pour évaluer les coûts est de déterminer le paquet de services standard. En d'autres termes, les planificateurs du programme doivent identifier les services qui seront disponibles pour un HSH ou une PSF et la fréquence de ces services durant une année.

Il existe un certain nombre de ressources mondiales pour aider les planificateurs à déterminer les meilleurs moyens de prévention, traitement, soins et soutien pour le VIH et les paquets de services à fournir en appui. Par exemple, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Programme Joint des Nations Unies pour le VIH/SIDA (ONUSIDA) ont récemment publié une série de lignes directrices intitulée *Prévention et Traitement du VIH et autres Infections sexuellement transmissibles pour les professionnelles du sexe dans les pays à faibles et moyens revenus*.

Le paquet de services le plus approprié est adapté au contexte local dans lequel les services seront fournis. Le Cadre du Plan Opérationnel pour les MARPs (populations hautement vulnérables) de la Côte d'Ivoire 2011-2013 fournit des lignes directrices spécifiques au pays pour informer un paquet minimal de services pour les PSF et les HSH. Certains des services offerts sont présentés dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1. Types de Services

Interventions de Prévention du VIH	
Contact d'extension	Une réunion en petit groupe ou en tête-à-tête avec un éducateur pair ou un travailleur chargé de l'extension des services dans un lieu communautaire, y compris la fourniture de documents d'informations, d'éducation et de communication (IEC) et de produits de prévention tels que les préservatifs et les lubrifiants.
Événement pour augmenter la sensibilisation de masse	Un événement dans un lieu communautaire mené par des personnes chargées de l'extension de services qui inclut des composants sur l'éducation sur le sexe sans risque, avec la distribution de documents d'IEC et des produits de prévention tels que les préservatifs et ou les lubrifiants et un composant ludique tel qu'une danse, un film ou une autre activité sociale.
Conseils et Dépistage VIH (CDV fixes)	Un service fourni dans un lieu communautaire fixe, comprenant un composant éducatif avec la distribution de documents d'IEC et de produits de prévention tels que les préservatifs et les lubrifiants et un composant CDV.
Conseils et Dépistage VIH mobiles pour la communauté	Un service d'extension aux populations fourni par une unité mobile dans la communauté, comprenant un composant éducatif avec la distribution de documents IEC et de produits de prévention tels que les préservatifs et les lubrifiants et un composant CDV volontaire.
Diagnostic et traitement des IST	Un service fourni dans un lieu communautaire fixe, comprenant le dépistage et le traitement des IST ainsi que des documents d'IEC et des produits de prévention tels que des préservatifs et des lubrifiants.
Services pour les PVVIH	
Services pré-TAR	Un service fourni dans un lieu communautaire fixe, y compris un dossier médical complet et un examen physique avec des tests de laboratoire qui confirment l'infection du VIH, la numération CD4, des analyses de sang et d'urine, une radiographie des poumons pour le diagnostic de la tuberculose et un dépistage pour d'autres signes ou symptômes qui définissent l'éligibilité à la TAR.
Services TAR	Un service fourni dans un lieu communautaire fixe, y compris les visites prévues régulières, la fourniture d'une TAR et des soins et traitement pour les infections opportunistes.
Services psychologiques pour les PVVIH	Un service fourni dans un lieu communautaire fixe pour réduire la stigmatisation et la discrimination, y compris des services de soutien psychosociaux tels que les conseils, le soutien spirituel, des groupes de soutien de pairs et des événements de plaidoyer.
Soins à domicile pour les PVVIH	Un service fourni au lieu de résidence d'un client pour soutenir les PVVIH en fournissant un soutien nutritionnel, la distribution de documents et produits pour promouvoir une meilleure hygiène et un soutien psychosocial.
Renforcement des capacités pour les PVVIH	Un service fourni dans un lieu communautaire, y compris un atelier, une réunion ou autre activité ayant pour objectif de renforcer les capacités des PVVIH en matière de gestion des affaires ou d'activités génératrices de revenus.

Etape 2 : Déterminer l'amplitude du programme

Une fois qu'un paquet de services standard a été choisi, l'étape suivante consiste à définir l'amplitude du programme, c'est-à-dire le nombre de contacts par client. Chaque client recevra probablement plusieurs services et aura des contacts avec les prestataires du programme plusieurs fois au cours de l'année. C'est pourquoi les planificateurs de programmes doivent déterminer un nombre acceptable de contacts pour chaque service offert. Par exemple, il est important de déterminer combien de fois un service donné devrait être offert et serait utilisé par une PSF durant une année. Pour déterminer une amplitude de programme efficace, les planificateurs de programmes devraient avoir accès à de bons systèmes de S&E qui collectent des données de routine et relient l'intensité et la visibilité optimales du programme aux débouchés de santé. Si les données de S&E sont de mauvaise qualité ou ne sont pas disponibles, les planificateurs de programmes devront se fier aux données issues d'efforts d'intervention précédents. L'amplitude des programmes devrait aussi tenir compte de la faisabilité financière et des contraintes de ressources.

En utilisant **la Fiche de Travail 1, colonnes B1 et B2**, les planificateurs peuvent ajuster le nombre de contacts/visites par an pour les PSF et les HSH respectivement pour une intervention donnée. Pour illustrer cet exercice, dans le cadre de l'estimation des coûts, l'équipe d'HPP a analysé l'impact qu'un nombre croissant de contacts par an a eu sur les coûts d'un service donné. Par exemple, les calculs concernant les contacts pour augmenter l'extension des services et les événements de sensibilisation de masse ont varié entre 4, 6, 10 et 12 contacts par an alors que les CDV mobiles et fixes ont varié entre 1, 2, 4 et 6 visites. Veuillez consulter le rapport complet pour de plus amples informations concernant les changements de coûts par contact.

Etape 3 : Calcul des coûts unitaires moyens annuels

Une fois que l'amplitude du programme et le paquet de services standard sont définis (Etapes 1 et 2 ci-dessus), on peut calculer le coût unitaire de la fourniture d'un paquet de services pour un client par an en utilisant la formule ci-dessous. Le calcul est répété pour chaque projet de l'intervention afin de projeter les coûts unitaires annuels par intervention pour les PSF et les HSH.

Dans la **Fiche de Travail 1**, pour calculer le coût unitaire moyen annuel pour les PSF (**Fiche de Travail 1, Colonne P**):

Colonne P (Coût annuel moyen pour atteindre une PSF) =
 (Intervention 1 dans la **Colonne A1** * Intervention 1 dans la **Colonne B1**) +
 (Intervention 2 dans la **Colonne A1** * Intervention 2 dans la **Colonne B1**) +
 (Intervention 3 dans la **Colonne A1** * Intervention 3 dans la **Colonne B1**) +...

Dans la **Fiche de Travail 1**, pour calculer le coût unitaire moyen annuel pour les HSH (**Fiche de Travail 1, Colonne H**):

Colonne H (Coût annuel moyen pour atteindre un HSH) =
 (Intervention 1 dans la **Colonne A2** * Intervention 1 dans la **Colonne B2**) +
 (Intervention 2 dans la **Colonne A2** * Intervention 2 dans la **Colonne B2**) +
 (Intervention 3 dans la **Colonne A2** * Intervention 3 dans la **Colonne B2**) +...

Une fois cumulée, cette équation permettra aux planificateurs du programme de projeter des coûts annuels pour un client :

$$\begin{aligned} &\text{Colonne P (pour les PSF) ou H (pour les HSH) (Coût annuel moyen pour un client) =} \\ &\text{Intervention 1 dans la Colonne A1 (Coût par intervention) * Intervention 1 dans la Colonne B1} \\ &\text{(nombre de contacts par an) +} \\ &\text{Intervention 2 dans la Colonne A1 (Coût par intervention) * Intervention 2 dans la Colonne B1} \\ &\text{(nombre de contacts par an)+} \\ &\text{Intervention 3 dans la Colonne A1 (Coût par intervention) * Intervention 3 dans la Colonne B1} \\ &\text{(nombre de contacts par an) +...} \end{aligned}$$

Etape 4 : Projeter les coûts annuels nationaux pour les populations clés

Pour projeter les coûts annuels, les planificateurs de programmes devraient obtenir des estimations démographiques exactes des populations ciblées, ce qui peut présenter un réel défi. Les populations clés telles que les PSF et les HSH sont très stigmatisées et sont souvent confrontées à des environnements sociaux, politiques et légaux qui les découragent de s'identifier comme tel. La nature cachée de ces groupes rend les estimations de populations difficiles à cause d'un manque important de données. Alors qu'il n'existe actuellement aucune estimation exacte du nombre de PSF et de HSH en Côte d'Ivoire, on a rapporté diverses estimations (voir tableau ci-dessous).

Population	Nom de la Ville	Estimation du nombre de PSF	An
FSW	Abidjan	6 000	2000
	Aboisso	289	2004
	Bouaké	1202 (95% CI 1128–1279)	2010
	Daloa	497	2004
	San Pedro	1916 (95% CI 1809–2030)	2010
	Korhogo	347	2001
	Yamoussoukro	1160 (95% CI 1053–1287)	2010

Source: Vuylsteke, B., H. Vandenhoudt, et al. 2010. "Capture Recapture for Estimating the Size of the Female Sex Worker Population in Three Cities in Côte d'Ivoire and in Kisumu, Western Kenya." *Tropical Medicine & International Health* 15(12): 1537–1543; Vandepitte, J. 2006. "Estimates of the Number of Female Sex Workers in Different Regions of the World." *Sexually Transmitted Infections* 82(Suppl 3): iii18–iii25.

Une fois que les planificateurs de programme ont obtenu une estimation du nombre de personnes dans chaque population, ils doivent déterminer leur objectif programmatique ou le pourcentage de la population clé ayant besoin de services qu'ils souhaitent atteindre. Par exemple, en multipliant le nombre total de PSF ou de HSH qui ont besoin de services par le pourcentage cible du programme, on obtient le nombre total de PSF ou de HSH que le programme cherche à desservir par an.

Les Fiches de travail 2 et 3 peuvent être utilisées au niveau programmatique ou national pour projeter les coûts agrégés de la prestation de services aux PSF et/ou aux HSH respectivement pendant 12 ans. Les interventions sont subdivisées en interventions biomédicales et comportementales pour permettre une variabilité de l’amplitude et de l’échelle des divers types d’intervention.

Pour utiliser **La Fiche de Travail 2** afin de calculer le coût agrégé de la fourniture de paquets pour la prévention du VIH ou de paquets de services de traitement, soins ou soutien du VIH aux PSF durant un an **aux niveaux programmatique ou national**, on évalue les coûts unitaires totaux pour les PSF en utilisant la Fiche de Travail 1, colonne P (voir équation ci-dessous). Le “nombre de PSF” au niveau programmatique est le nombre estimé de PSF qui vont probablement participer au programme. Le “nombre de PSF” au niveau national est l’estimation du nombre de PSF séropositives au niveau national. Le pourcentage souhaité de couverture représente le nombre de PSF que l’intervention devrait desservir. Par exemple, une intervention biomédicale de TAR peut ne pas atteindre 100 pour cent de sa population cible (les PSF séropositives) à cause du manque de suivi ou des difficultés à identifier les PSF pour le traitement. Dans de nombreux cas, le pourcentage souhaité de couverture explique les pertes de couverture au sein du programme, les inquiétudes concernant la faisabilité et les limites de ressources.

Coûts agrégés par an pour les PSF =

Coûts unitaires totaux pour les PSF (Fiche de Travail 1, Colonne P) * Nombre de PSF (*Estimation du nombre de PSF participant au programme ou estimation du nombre de PSF au niveau national*) * Taux de couverture souhaité

Pour utiliser la **Fiche de Travail 3** afin de calculer le coût agrégé pour fournir des paquets de prévention du VIH ou des paquets de services de soins, traitement et soutien aux HSH pendant un an **aux niveaux programmatique ou national**, on génère les coûts unitaires totaux pour les HSH avec la Fiche de Travail 1, Colonne H (voir équation ci-dessous). Le « Nombre d’HSH » au niveau programmatique est l’estimation du nombre d’HSH qui devraient participer au programme. Le « Nombre d’HSH » au niveau national est l’estimation du nombre d’HSH au niveau national en Côte d’Ivoire. Pour les paquets de services de traitement, soins et soutien, le « nombre d’HSH » au niveau national est l’estimation du nombre d’HSH séropositifs au niveau national. Le pourcentage souhaité de couverture représente le nombre d’HSH qui devraient être desservis par une intervention. Par exemple, une intervention biométrique de TAR peut ne pas atteindre 100 pour cent de la population cible (les HSH séropositifs) à cause de la perte de suivi ou des difficultés à identifier les HSH pour le traitement. Dans de nombreux cas, le pourcentage souhaité de couverture explique les pertes de couverture au sein du programme, les inquiétudes concernant la faisabilité et les limites de ressources.

Coûts agrégés par an pour les HSH =

Coûts unitaires totaux pour les HSH (Fiche de Travail 1, Colonne H) * Nombre de HSHF (*Estimation du nombre d’HSH participant au programme ou estimation du nombre d’HSH au niveau national*) * Taux de couverture souhaité

ESTIMER LES COÛTS DES PROGRAMMES POUR LE PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL POUR LE VIH ET LE SIDA ET LE PLAN OPÉRATIONNEL POUR LES MARPS (PHV)

Les données concernant les coûts fournis par l'*Estimation du coût unitaire du paquet minimal de services liés au VIH pour les PSF et les HSH en Côte d'Ivoire: Avant-Projet* se révèlent aussi utiles pour les exercices de planification nationale. Une fois que le GTT pour les MARPs (PHV) et d'autres programmes pertinents du gouvernement ont défini un paquet de services standard, rédigé une définition opérationnelle de l'amplitude du programme et réalisé des estimations de populations pertinentes, ils peuvent utiliser les données pour mettre à jour les coûts de futures versions du Plan Stratégique National pour le VIH & le SIDA, le Cadre Stratégique et le Plan Opérationnel pour les MARPs (PHV).

Toutefois, lors de la mise à jour des coûts, les planificateurs de programmes devraient prendre soin d'éviter de compter un coût deux fois quand ils augmentent l'échelle des projections de coût au niveau national. Les planificateurs de programmes devront séparer les divers coûts spécifiques du programme des PPAR de ceux qui sont généralement inclus dans le coût global de la gestion du secteur de santé et qui figurent au budget central du Ministère de la Santé de la Côte d'Ivoire. Ceci est particulièrement pertinent pour les services basés dans les centres, car les PSF et les HSH vont probablement avoir accès aux mêmes paquets de services que ceux fournis à la population générale. Par exemple, le coût direct des heures du personnel (infirmier, conseillers et autres professionnels médicaux) n'est pas inclus dans les coûts de chaque service car ces professionnels de la santé ne sont pas des membres du personnel à plein temps du programme VIH pour les MARPs. Ils répartissent leur temps entre divers services cliniques qui sont couverts par le budget central du Ministère de la Santé de la Côte d'Ivoire. D'un autre côté, la formation concernant le respect des patients et la formation concernant le meilleur moyen de fournir des services ciblés aux PSF et aux HSH sera un coût de programme spécifique pour le programme VIH pour les MARPs.

De même, les coûts des préservatifs sont actuellement inclus en tant que composant direct au sein du coût d'un contact de service ayant pour objectif l'extension de services, car la distribution des préservatifs faisait partie de ce type de contacts inclus dans l'étude. Toutefois, les préservatifs sont actuellement fournis par le Ministère de la Santé de la Côte d'Ivoire et ne sont pas distribués selon les populations hautement vulnérables. Dans ce contexte, le coût relatif des préservatifs devrait être retiré du coût global des contacts de service pour l'extension de services au niveau national car le gouvernement a couvert le coût proportionnel par un mécanisme d'acquisition séparé. Pour aider à isoler les coûts directs attribués au programme VIH pour les MARPs et éviter de compter deux fois un même coût, les planificateurs de programmes peuvent se référer aux données d'estimation des coûts par catégorie dans l'Annexe 2 du rapport complet de l'étude, dont une copie est fournie dans l'Annexe D.

DISCUSSION

Ce guide résume les résultats clés de l'étude originelle et fournit aux décideurs et planificateurs de programmes une approche pratique par étapes de l'utilisation des données d'estimation des coûts pour la prise de décisions et les programmes VIH basés sur des données attestées et des politiques qui répondent aux besoins des PVVIH, HSH et PSF en Côte d'Ivoire. Les fiches de travail 1, 2 et 3 et le guide 1) expliquent l'importance de calculer les coûts moyens en utilisant l'analyse des données présentée dans l'étude originelle, 2) émettent des recommandations pour déterminer le paquet de services standard pour la prévention du VIH, 3) expliquent comment déterminer l'amplitude du programme, 4) décrivent comment utiliser l'amplitude du programme pour estimer les coûts annuels unitaires pour les programmes VIH et 5) démontrent comment estimer les coûts annuels programmatiques et nationaux pour les PSF et les HSH en Côte d'Ivoire.

Il est essentiel d'avoir des informations d'excellente qualité concernant les coûts de la prestation de services clés du VIH pour planifier des programmes basés sur des données attestées. Toutefois, celles-ci ne sont qu'un des nombreux composants nécessaires pour fournir des services de traitement, prévention, soins et soutien adéquats pour le VIH qui répondent aux contextes et circonstances nationaux et locaux du VIH. Ce guide ne fait aucune recommandation concernant la meilleure combinaison d'interventions pour le VIH. Toutefois des paquets de service qui incluent des interventions biomédicales, comportementales et structurelles devraient être conçus pour chaque population en tenant compte du contexte local et culturel ainsi que des caractéristiques et de l'épidémiologie de la population.

Il est primordial d'obtenir et d'utiliser des données sur les coûts spécifiques pour chaque pays concernant les services VIH pour s'assurer d'une allocation stratégique des ressources financières disponibles pour les services de traitement, prévention, soins et soutien du VIH chez les HSH et les PF. Préparer un budget adéquat pour les produits de santé et de prévention et identifier des mesures pour renforcer les systèmes de S&E nécessaires pour le programme ciblant les populations nationales clés permettent de suivre et d'évaluer efficacement le coût et la rentabilité des éléments du programme.

ANNEXE A. FICHES DE TRAVAIL

Fiche de travail 1: Fiche de travail pour l'Estimation du coût unitaire annuel

SERVICE	COÛTS UNITAIRES (F CFA)		Amplitude du programme (# Contacts/Visites par an)		Coûts moyens unitaires annuels, par intervention	
	Coûts unitaires pondérés pour les PSF	Coûts unitaires pondérés pour les HSH	PSF	HSH	PSF	HSH
	A1	A2	B1	B2	P	H
Interventions de prévention du VIH						
Contact d'extension de services	4 920	5 881			$P=A1*B1$	$H=A2*B2$
Événement pour augmenter la sensibilisation de masse	4 840	5 683			$P=A1*B1$	$H=A2*B2$
Conseils et Dépistages VIH mobiles pour la communauté (CDV mobile)	8 589	11 246			$P=A1*B1$	$H=A2*B2$
Conseils et Dépistages VIH fixes (CDV)	6 417	7 426			$P=A1*B1$	$H=A2*B2$
Diagnostic symptomatique des IST	6 353	6 925			$P=A1*B1$	$H=A2*B2$
Diagnostic étiologique des IST	6 659	7 126			$P=A1*B1$	$H=A2*B2$
Traitement symptomatique des IST	7 016	7 766			$P=A1*B1$	$H=A2*B2$
Traitement étiologique des IST	6 883	7 219			$P=A1*B1$	$H=A2*B2$
Services pour les PVIH						
Services pré-TAR	28 343	29 657			$P=A1*B1$	$H=A2*B2$
Service ARV	20 664	20 086			$P=A1*B1$	$H=A2*B2$
Soins et traitement des infections opportunistes	7 272	8 614			$P=A1*B1$	$H=A2*B2$
Conseils	5 007	5 560			$P=A1*B1$	$H=A2*B2$
Groupes de soutien par les pairs	9 493	5 395			$P=A1*B1$	$H=A2*B2$
Soutien spirituel	5 017	6 812			$P=A1*B1$	$H=A2*B2$
Soins à domicile	6 462	6 138			$P=A1*B1$	$H=A2*B2$
Soutien nutritionnel	14 461	13 442			$P=A1*B1$	$H=A2*B2$
Activités génératrices de revenus	19 761	20 523			$P=A1*B1$	$H=A2*B2$
Interventions de renforcement des capacités	9 719	13 120			$P=A1*B1$	$H=A2*B2$

Source: République de Côte d'Ivoire. 2012. *Estimation du coût unitaire du paquet minimum de services liés au VIH pour les PS et les HSH en Côte d'Ivoire Avant-projet*

**Fiche de données 2. Coût agrégé pour fournir un paquet de prévention du VIH
chez les PSF pendant un an**

Intervention	Coûts unitaires totaux par intervention (P de la Fiche de Travail 1)	Nombre de PSF desservies	% de Couverture désirée	Coûts agrégés par population
Interventions biomédicales A pour les PSF	A (\$)	B	C (%)	$D1 = A * B * C$
Interventions comportementales A pour les PSF	A (\$)	B	C (%)	$D2 = A * B * C$
Interventions structurelles A pour les PSF	A (\$)	B	C (%)	$D3 = A * B * C$
Coût agrégé pour fournir un paquet de prévention du VIH aux PSF pendant un an = $D1 + D2 + D3$				

**Fiche de données 3. Coût agrégé pour fournir un paquet de prévention du VIH
chez les HSH pendant un an**

Intervention	Coûts unitaires totaux par intervention (H de la Fiche de Travail 1)	Nombre de HSH desservis	% de Couverture désirée	Coûts agrégés par population
Interventions biomédicales B pour les HSH	A (\$)	B	C (%)	$D4 = A * B * C$
Interventions comportementales B pour les HSH	A (\$)	B	C (%)	$D5 = A * B * C$
Interventions structurelles B pour les HSH	A (\$)	B	C (%)	$D6 = A * B * C$
Coût agrégé pour fournir un paquet de prévention du VIH aux HSH pendant un an = $D4 + D5 + D6$				

ANNEXE B. RESSOURCES POUR LES PERSONNES CHARGÉES DE L'APPLICATION DES PROGRAMMES

Meilleures pratiques: utilisation des données sur les coûts afin de concevoir des programmes VIH et sida chez les populations clés

Le programme VIH et sida le plus efficace « dépend de la capacité des responsables du programme et de ses prestataires d'identifier les besoins des communautés qu'ils desservent et de comprendre dans quelle mesure leurs programmes répondent à ces besoins » (Judice, 2007). Veuillez trouver ci-dessous cinq étapes conçues par le Projet d'Évaluation MEASURE d'USAID qui guide les prestataires de programmes sur la manière d'utiliser des données d'estimations des coûts pour améliorer les programmes de VIH et sida (Judice, 2007).

1. *Identifiez les questions pertinentes en définissant le succès des programmes et en cartographiant les flux de clients et les débouchés des programmes*
Travailler avec un groupe divers de parties prenantes pour définir le succès du programme et définir les débouchés programmatiques mesurables afin de tenir compte des composants les plus importants du programme VIH et des coûts pour les HSH et les PSF.
2. *Traitez en priorité les questions pertinentes clés dans le programme*
S'assurer que les activités du programme sont alignées sur les questions clés du programme et ses objectifs pour accorder la priorité aux activités primordiales et aux coûts requis pour offrir les services de VIH les plus urgents aux HSH et PSF.
3. *Identifiez les besoins d'estimation de coûts et les sources potentielles*
Identifier les besoins d'estimation des coûts réguliers et exceptionnels pour les programmes VIH et la mesure dans laquelle les données d'estimation des coûts sont assez bonnes pour établir des plans stratégiques pour les programmes de VIH.
4. *Transformez les données en informations*
Isoler les activités clés du programme et calculer les coûts agrégés pour le programme VIH et sida.
5. *Interprétez les informations et tirer des conclusions*
Analysez les informations concernant l'estimation des coûts pour les programmes VIH et pour le sida en décrivant les données en termes des activités spécifiques de votre programme. Inviter les parties prenantes clés à discuter pourquoi votre programme a ou n'a pas atteint ses objectifs programmatiques afin de concevoir des solutions pour améliorer le programme pour le VIH.
6. *Concevez des solutions et engagez des actions*
Il est indispensable d'impliquer « les prestataires de services, les spécialistes des données ou du S&E, les administrateurs de programmes de santé » ainsi que les populations de PSF et d'HSH au processus pour fournir des solutions pertinentes et réalisables aux programmes pour le VIH et le sida existant pour les populations clés (Judice, 2007).
7. *Continuez à gérer les indicateurs clés*
Il est probable que les coûts unitaire du programme pour le VIH changeront au fil du temps selon les changements de l'épidémie du VIH en Côte d'Ivoire, le coût des médicaments et des produits, le risque accru de coinfections et de VIH résistant à de multiples médicaments et des changements dans l'acquisitions des médicaments et des produits pour les services liés au VIH chez les populations clés. Il est important d'identifier les coûts unitaires pour répondre à ces changements au fur et à mesure que les programmes évoluent avec le temps.

Ressources pour les Personnes chargées de l'application des programmes

Les ressources ci-dessous fournissent des informations supplémentaires pour les planificateurs de programmes nationaux, les bailleurs et autres parties prenantes qui souhaitent planifier et prévoir un budget pour les services et programmes pour le VIH ciblant les MARPs.

1. OMC, UNODC, ONUSIDA. Programme National de Lutte contre le VIH/sida pour les Populations clés 2012. *Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users*, 2012 revision. Disponible à l'adresse suivante : http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/index.html
Description : Outil conçu par trois agences des Nations Unies (ONU) - l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Bureau des Nations Unies pour les Drogues et le Crime (UNODC) et le Programme Joint des Nations Unies pour le VIH/sida, ce document fournit un guide technique pour les pays sur le suivi des efforts pour empêcher et traiter l'infection du VIH parmi les utilisateurs de drogues intraveineuses (UDI) et pour choisir des cibles ambitieuses mais accessibles d'augmentation d'échelle tendant à un accès universel.
2. OMS. 2013. *Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Sex Workers: Practical Approaches from Collaborative Interventions*. Disponible à l'adresse suivante: http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/en/index.html
Description : Cet outil offre des conseils pratiques sur l'application des programmes de VIH et d'IST chez et avec les PS, y compris les interventions menées par la communauté et des exemples de pratiques prometteuses du monde entier qui peuvent soutenir les efforts de planification de programmes et services.
3. OMS. 2013. *Consolidated Guidelines on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection*. Disponible à l'adresse suivante: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/download/en/index.html>
Description : Dans ce document, l'OMS fournit des lignes directrices consolidées pour gérer l'utilisation des médicaments de la TAR pour le traitement et la prévention du VIH dans tous les groupes d'âge et toutes les populations, sur la base d'une large gamme continue de soins pour le VIH.
4. ONUSIDA. 2011. *Resource Kit for Global Fund HIV Proposals – Round 11*. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.unaids.org/en/ourwork/programmebranch/programmeeffectivenessandcountry-support-department/aideffectivenesscountrycapacitydivision/resourcekit/>
Description : Dans le cadre d'un effort pour soutenir des propositions de haute qualité au Fonds Mondial de Lutte contre le sida, la Tuberculose et le Paludisme, l'OMS et l'ONUSIDA ont conçu un kit de ressources avec plusieurs communiqués techniques, y compris ceux couvrant les populations clés (par exemples, les PS, les HSH et les personnes transgenres) et un kit outils pour les populations cibles (par exemple les MARPs).
5. Koleros, A. 2012. *Unit Cost of Providing Key HIV Services to Female Sex Workers and Males Who Have Sex with Males: Ghana*. Washington, DC: Futures Group, HPP.
Description : Le *Unit Cost of Providing Key HIV Services to Female Sex Workers and Males Who Have Sex With Males: Ghana* constitue le principal rapport d'étude sur lequel ce guide

d'utilisation des données est basé. Il inclut des résultats complets et détaillés de l'étude et des données concernant les estimations de coûts.

6. PEPFAR. 2011. *Technical Guidance on Combination HIV Prevention*. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.pepfar.gov/documents/organization/164010.pdf>.

Description : Ce guide traite des programmes de prévention pour les HSH et fait partie de la stratégie générale de prévention de PEPFAR.

7. ONUSIDA/OMS : Groupe de Travail sur le VIH/sida et la Surveillance des IST à l'échelle mondiale. 2010. *Guidelines on Estimating the Size of Populations Most at Risk to HIV*. Genève: OMS et ONUSIDA. Disponible à l'adresse suivante : http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2011/2011_estimating_populations_en.pdf.

Description : Ce document fournit des lignes directrices sur la manière de mener des études d'estimation du nombre de personnes dans une population donnée afin de comprendre les PPAR et d'évaluer leur taille.

8. ONUSIDA/OMS : Groupe de Travail sur le VIH/SIDA et la Surveillance des IST à l'échelle mondiale. *Guidelines on Surveillance Among Populations Most at Risk for HIV*. Geneva: WHO and UNAIDS. Disponible à l'adresse suivante : http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2011/20110518_Surveillance_among_most_at_risk.pdf.

Description : Ce document fournit des lignes directrices concernant la manière de concevoir et maintenir une surveillance VIH chez les populations les plus à risque de contracter le VIH pour améliorer la compréhension générale des épidémies de VIH au niveau national et leurs ripostes.

9. OMS. 2011. *Prevention and Treatment of HIV and Other Sexually Transmitted Infections among Men Who Have Sex with Men and Transgender People: Recommendations for a Public Health Approach*. Disponible à l'adresse suivante : www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm_guidelines2011/.

Description : Conçues principalement pour l'usage des responsables de santé au niveau national, des chargés de programmes VIH/sida et IST, des ONG (y compris les organisations communautaires et de la société civile) et les agents de santé, ces lignes directrices fournissent des recommandations pour les partenaires régionaux et nationaux concernant des interventions appropriées conçues pour répondre aux besoins des HSH et personnes transgenres.

10. OMS. 2012. *Prevention and Treatment of HIV and Other Sexually Transmitted Infections for Sex Workers in Low- and Middle-Income Countries: Recommendations for a Public Health Approach*. Disponible à l'adresse suivante : http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/sex_worker/en/index.html.

Description : Conçues principalement pour l'usage des responsables de santé au niveau national, des chargés de programmes VIH, Sida et IST, des ONG (y compris les organisations communautaires et de la société civile) et les agents de santé, ces lignes directrices fournissent des recommandations techniques concernant des interventions efficaces pour la prévention et le traitement du VIH et autres IST chez les professionnelles du sexe et leurs clients.

ANNEXE C. RESSOURCES POUR LES DECIDEURS NATIONAUX

Meilleures pratiques : promotion de l'utilisation des données sur l'estimation des coûts en vue d'améliorer les programmes de VIH

Les données sur l'estimation des coûts font partie des nombreux flux de données utilisés pour améliorer stratégiquement les programmes pour les HSH et les PSF. Renforcer la capacité des décideurs d'utiliser des données sur l'estimation des coûts pour informer la conception de politiques, l'allocation des ressources et la planification stratégique peut potentiellement mener à la conception de programmes VIH et sida adaptés et efficaces pour les HSH et les PSF. Les planificateurs de programmes et les décideurs doivent « comprendre la riposte actuelle à l'épidémie, ce qui a été fait par les agences nationales et leurs partenaires, et la mesure dans laquelle leurs activités répondent au problème » pour utiliser les données afin de concevoir de meilleurs programmes VIH pour les HSH et les PSF (USAID, 2012).

L'utilisation concurrente de données sur l'estimation des coûts pour informer la planification et la préparation du budget stratégiques pour les programmes VIH et sida chez les populations clés est un composant essentiel pour améliorer ces programmes. Veuillez trouver ci-dessous huit des meilleures pratiques pour promouvoir et institutionnaliser l'utilisation des données sur l'estimation des coûts afin de permettre une prise de décisions informée ; ces pratiques sont tirées du projet MEASURE de l'USAID au Rwanda (USAID, 2012).

1. *Engagez-vous à utiliser des données attestées pour la planification stratégique*
En se focalisant sur divers flux de données requis pour concevoir les meilleurs programmes VIH et sida chez les populations clés, en plus des données sur l'estimation des coûts, les responsables et personnes chargées de l'application peuvent concevoir des programmes basés sur des données attestées.
2. *Lorsque vous utilisez des données sur l'estimation des coûts pour informer la prise de décisions concernant les programmes VIH, impliquez une large gamme de parties prenantes dans les processus de planification*
En impliquant une gamme complète de parties prenantes, allant des responsables du gouvernement et responsables de santé du secteur privé aux membres des populations clés, les plans stratégiques pour le VIH peuvent être coordonnés et pertinents pour répondre à leurs facteurs de risque de contracter le VIH et le sida et leurs besoins sanitaires les plus pressants.
3. *Améliorez la disponibilité et la qualité des données*
D'excellentes données sur l'estimation des coûts pour les programmes VIH et sida chez les HSH et les PSF qui sont complètes, à jour et facilement accessibles pour les planificateurs de programmes VIH et sida chez les populations clés sont indispensables pour s'assurer de l'utilisation des données sur l'estimation des coûts pendant le processus de prise de décisions.
4. *Encouragez la forte participation aux groupes et mécanismes de coordination*
Un soutien administratif solide pour encourager la planification et la responsabilisation jointes, et l'implication des parties prenantes et partenaires de développement pertinents réduisent les recoupements et augmentent l'opportunité d'avoir des programmes VIH et sida efficaces et coordonnés chez les HSH et les PSF.

5. *Utilisez une approche intégrée en combinant la collecte de données, la modélisation, le renforcement de capacités et la gestion des données classiques pour soutenir l'institutionnalisation de l'utilisation des données*
Les gouvernements et les programmes VIH et sida ont besoin de données actuelles, fiables et pertinentes, de la modélisation pour identifier les besoins et solutions programmatiques et du renforcement des capacités pour s'assurer que les données sur l'estimation des coûts sont à jour, pertinentes et utilisables pour les programmes VIH et sida
6. *Etablissez et maintenez des relations coopératives avec des agences clés et des bailleurs travaillant dans le pays*
7. *Créez de multiples opportunités de collecter des informations en retour et des programmes communs pour rendre les données facilement accessibles pour toutes les parties prenantes*
Le partage d'informations et les tableaux de données permettent à diverses parties prenantes d'avoir accès aux données sur l'estimation des coûts du VIH.
8. *Appliquez les cycles de demande et d'utilisation de données pour garantir des résultats*
Divers groupes, parties prenantes et agences sont impliqués dans la prestation de services VIH et sida chez les HSH et les PSF en Côte d'Ivoire. Le cycle de demande et d'utilisation de données sur l'estimation des coûts, la collecte, l'analyse, la disponibilité et l'utilisation est un outil important pour la planification et le S&E des programmes VIH et Sida pour les HSH et les PSF.

Ressources pour les décideurs nationaux

1. Baral S., C. H. Logie, A. Grosso, A. L. Wirtz, et C. Beyrer. 2013. "Modified Social Ecological Model: A Tool to Guide the Assessment of the Risks and Risk Contexts of HIV Epidemics." *BMC Public Health* 13: 482. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/482>
Description : Cet article est utile pour guider l'évaluation des risques de contracter le VIH chez les populations clés car les programmes pour le VIH et les personnes chargées de ces programmes et des politiques nationales de santé conçoivent le meilleur kit de prévention du VIH pour les HSH et les PSF.
2. Kim, J. Y., P. Farmer, et M. Porter. 2013. "Redefining Global Health-care Delivery." *The Lancet* 382(9897): 1060–1069. Disponible à l'adresse suivante: [www.dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61047-8](http://www.dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61047-8)
Description : Cette ressource fournit une chaîne de valeurs pour la prestation de services dans le cadre de la prestation de soins VIH et Sida en milieu aux ressources limitées.
3. Judice N. 2007. *7 Steps to Use Routine Information to Improve HIV/AIDS Programs*. Chapel Hill, NC: USAID/MEASURE. Disponible à l'adresse suivante: http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-09-38/at_download/document
Description : Cette ressource peut guider les planificateurs de programmes VIH en les aidant à utiliser au mieux les meilleures données disponibles pour améliorer les programmes pour le VIH et le sida.
4. USAID. 2012. *Improving Demand for and Use of Data Strengthens HIV/AIDS Programs in Rwanda*. Disponible à l'adresse suivante: http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/sr-12-66/at_download/document

Description : Cette ressource peut aider les décideurs de politiques sanitaires nationales et de programmes à déterminer comment utiliser au mieux les données d'évaluation des coûts d'utilisation pour renforcer les programmes pour le VIH et le sida.

5. USAID, PEPFAR, PPS, amfAR, Planned Parenthood et IPPF. 2013. *Advancing Country Ownership: Civil Society's Role in Sustaining Public Health*. Disponible à l'adresse suivante : http://www.healthpolicyproject.com/pubs/226_AdvancingCountryOwnershipCivilSocietealth.pdf

Description : Cette ressource fournit une liste de vérification pour engager les organisations de la société civile et renforcer leur capacité.

6. OMS. 2013. *Guide to Conducting Programme Reviews for the Health Sector Response to HIV/AIDS*. Disponible à l'adresse suivante: <http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-response-guide/en/index.html>

Description : Ce guide aide les pays à planifier et gérer l'analyse des programmes qui permettent d'évaluer la riposte du secteur sanitaire au VIH et d'améliorer leur performance en décrivant les principes et processus pour analyser les programmes et en fournissant une liste de vérification des principales questions d'évaluation dans les domaines d'interventions clés.

ANNEXE D: DETAILS SUR LES METHODES D'ESTIMATION ET D'ANALYSE DES COUTS

Méthode d'estimation des coûts unitaires

L'équipe du projet HPP a conçu une étude de méthodes mixtes faisant appel à une collecte de données primaires et secondaires suivie d'une analyse pour évaluer le coût financier national moyen pour le prestataire fournissant un paquet exhaustif de services à une PSF et un HSH pendant un an selon divers scénarii d'utilisation de services et d'intensité. L'équipe a examiné les coûts du temps du personnel consacré à la prestation de services (responsables de programmes, personnel rémunéré, personne administratif), celui des fournitures (produits de prévention, documents IEC, et autres fournitures) et les coûts capitaux tels que l'équipement. Cette approche a tenu compte d'un modèle de prestation de services représentatif de l'intervention.

On a choisi un échantillonnage ciblé de 22 sites d'intervention gérés par des organisations non-gouvernementales (ONG) et 4 hôpitaux publics, reflétant un échantillonnage représentatif de la variation régionale et opérationnelle au sein du pays. Un questionnaire standard a été conçu pour collecter des données de l'échantillonnage sur les sites d'intervention. Le questionnaire a été piloté sur 4 sites à Abidjan puis utilisé pour former des équipes de collecte de données. Les membres des équipes de collecte de données ont interviewé des responsables de programmes locaux, soumis le questionnaire et passé en revue les programmes et les documents des ONG sur chaque site d'intervention. Sur chaque site, des données ont été collectées concernant le temps que chaque agent de santé a passé avec chaque client, les diverses étapes de l'intervention et les ressources utilisées. Les personnes interviewées ont aussi fourni des informations sur les fonctions de gestion, y compris le temps alloué et les ressources utilisées. Durant toute la période de collecte de données, le consultant local a rassemblé des informations auprès des sources centrales concernant l'utilisation et le prix des ressources ainsi qu'auprès de diverses sources locales.

Des entrants ont été d'abord analysés selon le type de coût. Les entrants ont été classés par catégorie comme suit : main d'œuvre (personnel d'ONG et personnel administratif), fournitures (produits de prévention et autres consommables) et coûts capitaux tels que l'équipement. Pour tenir compte de l'inflation, tous les coûts reflétaient les prix constants en 2010. Sur la base des estimations de coût unitaire pour chaque service, l'équipe a analysé divers scénarii pour estimer la taille des programmes sous diverses conditions programmatiques.

L'étude a révélé des résultats concernant le coût unitaire national moyen pour fournir une fois à une PSF ou un HSH chaque service inclus dans le paquet exhaustif de services (coût unitaire par contact de services). L'indicateur le plus direct des coûts nationaux était un coût moyen pour offrir un service une fois à un client dans tous les sites d'intervention inclus dans l'étude, pondéré par le nombre de clients desservis à chaque site. L'application de la moyenne pondérée a donné des coûts allant de 4 856 F CFA pour un contact de services ciblant l'éducation et la sensibilisation au VIH et 8 697 F CFA pour les services de dépistage et de conseil dans un centre offrant des services sans rendez-vous. L'étude a aussi montré que les coûts indirects étaient la catégorie de coûts la plus importante, représentant environ 85 pour cent du prix total des coûts.

L'équipe d'évaluation a mené une analyse de sensibilité pour les estimations de coûts unitaires afin de déterminer comment les changements de prestation de services au fil du temps pourraient affecter les coûts. On estime que le coût unitaire par contact de services baisse de 36 à 50 pour cent dans les scénarii où les services doublent l'année suivante. Le coût moyen pondéré d'un service fourni à un membre de la population cible sur la base de l'utilisation actuelle des services est évalué à 8 893 F CFA. Pour projeter les

coûts unitaires pondérés pour offrir un paquet de services à un HSH ou une PSF pendant un an, l'équipe a conçu trois scénarii basés sur divers mécanismes de prestation de services, projections d'utilisation des services (aux niveaux actuels d'utilisation selon le scénario et avec utilisation d'un paquet minimal de services) et du nombre de contacts clients pour chaque année d'utilisation des services. En comparant ces projections, les coûts unitaires des services à base communautaire devraient baisser de presque 25 pour cent selon les scénarii pour lesquels les services augmentent pour les populations cibles.

D'autres résultats importants incluent l'importance de prévoir des budgets adéquats pour les produits de santé et de prévention quand on estime les coûts unitaires et l'identification de mesures pour renforcer les systèmes de S&E nécessaires pour permettre au programme national pour les MARPs d'évaluer le coût et la rentabilité des éléments du programme et d'en assurer un suivi efficace.

Tableaux d'estimation des coûts

Ces tableaux sont tirés de l'Appendice 1 du rapport de l'étude originelle, *Estimation du coût unitaire du paquet minimum de services liés au VIH pour les PSF et les HSH*. Ils peuvent aider les planificateurs de programmes à isoler les coûts directs attribués aux programmes VIH chez les PHV et éviter la double estimation des coûts. Pour chaque catégorie principale d'entrants, le tableau décrit la méthode et les sources pour estimer les quantités d'entrants, les prix et les coûts unitaires. Ces entrants sont groupés en diverses catégories 1) coûts directs par visite, 2) autres coûts directs associés à la prestation de services et 3) coûts indirects associés à la prestation de services sur chaque site d'intervention.

Coûts directs par visite

Quantités	Sources	Commentaires	Prix	Sources	Commentaires
Temps du personnel					
Nombre moyen de minutes pendant lesquelles un membre du personnel du programme fournit directement des services à un client typique, par type de service	Entretiens avec du personnel du programme	Rapporté en moyenne, peut ne pas refléter l'utilisation réelle des ressources Rapporté en moyenne, n'inclut pas le temps de pause et peut sous-estimer le coût des ressources	Calculé par minute de compensation pour les catégories de personnel salarié Calculé par contact pour chaque membre du personnel recevant une forme de motivation	Echelles de salaires fournies par le niveau central et coûts de motivation fournis par les sites d'intervention	Compensation inclut les salaires et avantages sociaux
Documents IEC					
Quantité moyenne utilisée par contact de service. Prix par produit multiplié par la quantité moyenne d'unités utilisées lors d'un contact de services	Entretiens avec du personnel du programme		Prix du produit utilisé	Données au niveau central, y compris les coûts de conception et de production	

Quantités	Sources	Commentaires	Prix	Sources	Commentaires
Produits de prévention					
Quantité moyenne distribuée/vendue par contact de services Prix par produit multiplié par la quantité moyenne d'unités distribuées/vendues lors d'un contact de services	Entretiens avec du personnel du programme		Prix du produit utilisé	Estimations par les auteurs sur la base de prix locaux et internationaux	
Autres consommables et fournitures					
Quantité moyenne utilisée par contact de services Prix par produit multiplié par la quantité moyenne de produits utilisée par contact de services	Entretiens avec du personnel du programme		Prix du produit utilisé	Estimations par les auteurs sur la base de prix locaux et internationaux	
Laboratoires					
Pour chaque test, quantité pour un client Pour chaque test, prix par test * nombre moyen de tests par client * pourcentage de clients qui se font tester, calculé séparément pour les individus séropositifs et séronégatifs	Lignes directrices nationales pour les CDV		Coût par test de laboratoire	Quantification nationales des coûts, NACP 2011	

Autres coûts directs associés à la prestation de services

Quantités	Sources	Commentaires	Prix	Sources	Commentaires
Temps du personnel (temps professionnel hors client)					
Nombre de membres du personnel professionnel et pourcentage de temps hors contact client consacré aux programmes pour les MARPs pendant un an	Entretiens avec du personnel du programme		Calculé par minute de compensation pour les catégories de personnel	Echelles de salaires fournies par le niveau central	Compensation inclut les salaires et les avantages sociaux
Coûts des véhicules					
	Entretiens avec du personnel du programme		Coût de remplacement d'un produit, dépréciation en ligne droite selon la durée de validité	Estimations de prix par les auteurs basée sur les prix locaux ; durée de vie estimée par les auteurs sur la base de normes internationales	
Equipement du programme					
	Entretiens avec du personnel des programmes		Coût de remplacement d'un produit, dépréciation en ligne droite selon la durée de validité	Estimations de prix par les auteurs basée sur les prix locaux ; durée de vie estimée par les auteurs sur la base de normes internationales	

Quantités	Sources	Commentaires	Prix	Sources	Commentaires
Coûts des sites eux-mêmes (centres de services sans rendez-vous)					
Nombre de mètres carrés d'espace physique utilisés par le programme pour les MARPs	Mesurés pour chaque CCSR		Coût par mètre carré sur la base du coût de location d'un espace commercial équivalent ; coût annuel par mètre carré * nombre de mètres carrés	Estimations des auteurs basées sur des informations fournies par des experts immobiliers locaux	
Formation du personnel					
Quantité fixe de coûts de formation pour chaque site d'intervention	Entretiens avec du personnel des programmes		Montant annuel total investi dans les formations/ contacts de services pour les MARPs		
Coûts de gestion du programme					
Coût annuel total/contacts de services avec les MARPs			Coûts annuel pour le CCSR dans son ensemble	Entretiens avec du personnel des programmes	

Coûts indirects associés à la prestation de services sur le site d'intervention

Quantités	Sources	Commentaires	Prix	Sources	Commentaires
Temps du personnel (temps administratif hors client)					
Nombre de membres du personnel administratif et pourcentage de temps hors client consacré au programme pour les MARPs pendant un an	Entretiens avec du personnel des programmes		Calculé par minute de compensation selon les catégories de personnel	Echelles de salaire fournies par le niveau central	Compensation inclut salaires et avantages sociaux
Equipement de Bureau					
Nombre et type d'équipement utilisés pour chaque type de visite ; coût du remplacement tenant compte de la dépréciation annuelle * utilisation dans le programme pour les MARPs en tant que pourcentage de l'utilisation totale pour les contacts de services ONG/MARPs	Entretiens avec du personnel des programmes		Coût du remplacement d'un produit, dépréciation selon la durée de validité	Estimations de prix par les auteurs sur la base des prix locaux ; durée de validité estimée par les auteurs sur la base de normes internationales	
Infrastructure physique du site administratif					
Nombre de mètres carrés d'espace physique utilisé par le programme pour les MARPs	Mesuré à chaque site d'intervention		Coût par mètre carré sur la base de la location d'un espace commercial équivalent ; coût annuel au mètre carré * nombre de mètres carrés	Estimations des auteurs basées sur des informations fournies par des experts immobiliers locaux	

Quantités	Sources	Commentaires	Prix	Sources	Commentaires
Coûts de transport					
Coût annuel total * utilisation pour les MARPs proportionnellement à l'utilisation totale pour les ONG/contacts de services pour les MARPs			Coûts annuels de transport pour toute l'ONG	Entretiens avec du personnel des programmes	
Services publics (électricité...)					
Coût annuel total * utilisation pour les PPAR proportionnellement à l'utilisation totale pour les ONG/contacts de services pour les MARPs			Coûts annuels pour toute l'ONG	Entretiens avec du personnel des programmes	
Entretien et réparations (Equipment de bureau)					
Coût annuel total * utilisation pour les PPAR proportionnellement à l'utilisation totale par les ONG / contacts de services pour les MARPs			Coûts annuels toute l'ONG	Entretiens avec du personnel des programmes	
Coûts indirects pour les contacts de service pour le soutien du programme général					
Coûts totaux de soutien * alloués aux programmes de MARPs/nombre total de contacts de services	FHI360, WAPCAS, GAC, 2011; calculs des auteurs		Coûts annuels totaux de soutien des PPAR	FHI360, WAPCAS, GAC, 2011	

REFERENCES

Baral, S., C. H. Logie, A. Grosso, A. L. Wirtz, et C. Beyrer. 2013. "Modified Social Ecological Model: A Tool to Guide the Assessment of the Risks and Risk Contexts of HIV Epidemics." *BMC Public Health* 13: 482. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/482>

Beyrer, C., S. D. Baral, F. van Griensven, S. M. Goodreau, S. Chariyalertsak, A. L. Wirtz, et R. Brookmeyer. 2012. "Global Epidemiology of HIV Infection in Men Who Have Sex with Men." *The Lancet* 380: 367–377.

Judice, N. 2007. *7 Steps to Use Routine Information to Improve HIV/AIDS Programs*. Chapel Hill, NC: USAID/MEASURE. Disponible à l'adresse suivante : http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-09-38/at_download/document

ONUSIDA. 2011. "Cote d'Ivoire HIV and AIDS Estimates." Disponible à l'adresse suivante : <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/ctedivoire/>

USAID. 2012. *Data Demand and Use: An Introduction to Concepts and Tools*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-12-54>

ONUSIDA. 2012. *Improving Demand for and Use of Data Strengthens HIV/AIDS Programs in Rwanda*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation. Disponible à l'adresse suivante : http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/sr-12-66/at_download/document

Pour de plus amples informations, prière de contacter :

Health Policy Project
Futures Group
One Thomas Circle NW, Suite 200
Washington, DC 20005
Tel: (202) 775-9680
Fax: (202) 775-9694
Email: policyinfo@futuresgroup.com
www.healthpolicyproject.com