PN-ABH-395
70507

THE USE OF ECONOMIC AND FINANCIAL STUDIES FOR THE EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION

Third International Meeting Proceedings

June 13 - 15, 1990

Paris - France

CENTRE INTERNATIONAL DE L'ENFANCE · PARIS

REACH
RESOURCES FOR CHILD HEALTH

THE USE OF ECONOMIC AND FINANCIAL STUDIES FOR THE EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION

Third International Meeting Proceedings

June 13 - 15, 1990

Paris - France

INTERNATIONAL CHILDREN'S CENTRE
Château de Longchamp
Bois de Boulogne
75016 PARIS, FRANCE

Tel. (1) 45 20 79 92
Fax : (1) 45 25 73 67
Telex CIENFAN 648 379 F
Telegr. CENTRENFANCE

RESOURCES FOR CHILD HEALTH
JSI John Snow, Inc
1100 Wilson Blvd, 9th Flr.
ARLINGTON, VA 22209 USA

Tel. (703) 528-7474
Fax : (703) 528-7480
Telex : 272896 JSIWUR

USAID Funded Project

This synopsis has been elaborated by : Patrick Bregère
Walter Batchelor
Pierre Claquin

The french translation made by : Annick Duros
The revision by : Nicole Guérin
Daniel Lévy-Bruhl
The secretariat by : Christine Chamaux

TABLE OF CONTENTS

- Summary of the Meeting 1

- Suggestions and Recommendations of the Meeting Participants on Cost and Financing Issues for the EPI 2

- An EPI Manager's Perspective
  The Cost-Effectiveness Study in Turkey
  (Nese Cakiroglu - Turkey) 4

- Technical Assistance and Donor Agency Perspective
  The Evolution and Rational for Cost-effectiveness Studies (Logan Brenzel - REACH) 7

- Summary of the Deliberations of the Working Groups on : 9

  "Utilization of Cost-effectiveness Studies : Country Experiences" 9

  "Positive and Negative Factors Influencing the Utilization of Studies on Economic and Financial Aspects of EPI" 12

  "Information Needed by EPI Managers : Data, Data Collection, and Management Tools/Techniques" 14

- Perspective on the EPI
  (James Cheyne - WHO) 17

- A Summary and Commentary
  (Walter Batchelor - REACH) 18

- Meeting Evaluation and Suggestions for Future Meetings 20

- Meeting Participants 22

THIRD MEETING ON ECONOMIC AND FINANCIAL ASPECTS OF THE EPI

June 13 - 15, 1990

International Children's Centre, Paris

Summary of the Meeting

The meeting was organized into plenary and working group sessions, with introductory and concluding presentations by members of the group. In his welcoming address, the Centre International de l'Enfance (CIE) Director, Mr. Jean Brouste, expressed his delight to see many national EPI managers attending the meeting and reminded the participants of the role of CIE and REACH in promoting a better understanding of the importance of financial management issues. Dr. Nicole Guérin, Communicable Diseases and Immunization Department Chief at CIE, reviewed the history of financial studies of EPI and introduced the agenda of the meeting: the extent to which these studies have been used, the factors contributing to their use or non-use, the types of information that could come out of financial studies which are most important for EPI managers, and the recommendations that should be made about the development and utilization of such studies in the future. Dr. Pierre Claquin of REACH emphasized the necessity of candid exchanges among participants.

The 23 participants included seven nationals involved in EPI management (from Benin, Burkina Faso, Guinea, Haiti, Philippines, Sudan and Turkey), representatives from CIE and REACH, representatives from the World Health Organization (WHO) and the Pan American Health Organization (PAHO), and representatives from the Association pour la Promotion de la Médecine Preventive (APMP), l'Organisation de Coordination et de Coopération pour la Lutte contre les Grandes Endémies (OCCGE) and INSERM. Financial support for the meeting was provided by the US Agency for International Development (USAID) and by CIE.

The meeting began with an introduction of participants (see the attached list) and presentations on the experiences with cost and cost-effectiveness studies from the perspective of national EPI management (Dr. Nese Cokiroglu from Turkey) and that of technical assistance/donor agencies (Logan Branzel of REACH). The participants were divided into two working groups for consideration of questions about economic and financial studies, and the relevance of these studies to EPI management. (For practical rather than substantive reasons [availability of simultaneous translation], the participants were assigned to a French speaking or mixed language group.) These groups reported their conclusions in plenary sessions. The meeting concluded with remarks from James Cheyne of WHO, a summary and commentary from Walter Batchelor of REACH, some recommendations for the future of EPI studies as generated and debated by the entire group, and a summary by Dr. Pierre Claquin of REACH about the participants' evaluation of the meeting and their suggestions for the next meeting. On behalf of CIE, Dr. Lucien Houllemare closed the meeting with commentary about the real meaning and the global and general character of the meeting's final recommendations. He suggested that EPI financial management issues are wider than, and not specific to, EPI and pertain to more general program development problems.

SUGGESTIONS AND RECOMMENDATIONS OF THE MEETING PARTICIPANTS ON COST AND FINANCING ISSUES FOR THE EPI

The following recommendations about financial, management and research issues for the EPI were developed at the meeting.

FOR EPI PROGRAMS:

- Interagency coordinating committees should be established and/or strengthened to plan, manage and and develop budgets for the EPI in a uniform and coordinated manner with all relevant partners. The yearly plan of action should reflect this coordinated approach.
- For optimum program operations, EPI should achieve a certain degree of decentralization in management of its resources. EPI managers are encouraged to find ways to decentralize management, disbursement and accounting of EPI funds.
- Sound accounting systems should be installed as soon as possible to provide managers and their partners with the essential financial data they need.

FOR DONOR AGENCIES:

- Donor agencies should promote studies which are relevant to the financial management needs of EPI managers.
- Donors agencies should consider the recurrent and long-term cost implications to countries of their donations of equipment and work with EPI managers to determine the most appropriate and cost-effective types, models and brands.
- Donor agencies should actively participate in EPI inter-agency committees.
- Donor agencies should contribute to a better accountability (authority and responsibility) of EPI program managers. They are encouraged to stress upon the MOH the need of EPI for more and better accountability.

FOR ALL EPI PARTNERS IN REFERENCE TO STUDIES:

- The objectives of studies should be clear and should reflect the perspective and priorities of EPI managers as well as that of other partners. Their focus should be on specific operational issues such as cold chain, social mobilization, etc.
- Costing studies should be included in EPI Program Reviews.
- At each level of the EPI, staff should be involved in the studies in order to increase their understanding of the relevance of these efforts to program management and operations. Such involvement will facilitate implementation of the results.

- The conclusions and recommendations of the studies should be practical, concrete, and integrated into a plan of action.

- The results, conclusions and recommendations of the studies should be shared with national partners and fed back to the periphery as soon as possible so that outcomes are understood and action can be taken.

An EPI Manager's Perspective
THE COST-EFFECTIVENESS STUDY IN TURKEY

Dr. Nese Cakiroglu
- Turkey -

One of the reasons why we are together this week is to try to answer what has recently become a puzzling question: what is the use of cost analysis and cost-effectiveness studies for EPI managers? The fact that the question is now being asked is both a surprise and a relief to me: a surprise because, having heard that more than 20 studies had been conducted in the past, I thought their usefulness had been well demonstrated; a relief because I thought my own perplexing experience with costing studies had been an isolated incident.

In early 1988 a cost-analysis and cost-effectiveness study of EPI was conducted in Turkey. Because I was one of the local assistants to the principal investigator and because I have since given some thought to the whole episode, I have been asked by REACH and by the CIE to review for you the various steps of the study. I will be candid in my description as I believe that honest and constructive criticism is essential for improvements. The cost analysis and cost-effectiveness study in Turkey is not, I still hope, typical and will be presented as only a local story. It has been a learning experience for us and might be of interest to other colleagues as well. Needless to say, the content of this presentation reflects my personal opinions and in no way the position of the Turkish Ministry of Health.

In the following presentation, I have freely borrowed from the REACH report of the study, especially the parts related to findings and recommendations.

In Turkey, EPI is managed by the Primary Health Care (PHC) directorate in the Ministry of Health, under the Department of Communicable Diseases. After the EPI began in 1981, a major governmental commitment was made to immunizing children during a 1985 campaign. The EPI is currently operating on a routine basis, with vaccinations being given primarily in government health centers, health houses, MCH/FP centers, and approximately 5% to 10% by the private sector. Access of the population to these centers is virtually 100% in most provinces although in some isolated areas access is difficult during the snowy months.

The cost analysis study was undertaken in January-February, 1988, as part of a joint Government of Turkey/WHO/UNICEF/USAID comprehensive review of the Expanded Program on Immunization and the Program for the Control of Diarrheal Diseases in Turkey. The study was suggested by a member of the REACH senior staff to UNICEF/Ankara during the preliminary meetings of the Program Review in October, 1987. In 1986 REACH conducted a rapid cost-effectiveness study of the 1985 vaccination campaign. Because of its general interest in cost-effectiveness issues, UNICEF/Ankara supported the idea of the study and managed to convince the Ministry of Health of its usefulness.

The study was carried out by a REACH senior technical person with the assistance of two MOH staff. The first was a pharmacist responsible for all PHC purchases. She is only marginally related to EPI as her job is to recommend which types of medical supplies to buy (including vaccines and syringes) for primary health care. The other assistant was me. Let me give you some personal information about my own situation at the time. Although it is not possible to generalize from a single case, nevertheless my own example might be more frequent than you would think.

I had just begun to work as an EPI medical officer three or four days before the study started. At that time, I didn't even know what EPI was or what the major policies and content of EPI were. Let's say I was totally innocent. You can guess how difficult it must have been for the REACH person to carry out the study with the so-called assistance of two people who were as ignorant of EPI as they were of economics. It is to REACH's credit that the study was conducted at all and that it could be ready on time with its body of findings and recommendations.

The study included two types of analyses:

- a policy level evaluation of national program costs and general cost effectiveness of the program;
- an operational or "micro-level" analysis of the factors which influence the cost of delivering services in health centers.

The analyses measured the full resource cost of the immunization program, including the opportunity cost of personnel time, donated media broadcasting time, depreciation cost of cold chain equipment and vehicles, cost of the vaccine administered to children, and total expenditures for the EPI among various organizations and ministries. The study had adapted the standard, WHO-recommended methodology.

The conclusions and the recommendations of the study have been described in the report and I shall not elaborate on them today. (See: Logan Brenzel, Nimet Cobangolu & Nese Yeminicioglu, "Cost Analysis of the National Immunization and Control of Diarrheal Disease Programs in the Republic of Turkey." Arlington, VA: REACH, April 1988.)

It took some insistence on the part of the main investigator to present the findings and recommendations to the Program Review team and to the MOH. The session lasted half an hour. The MOH was happy to hear that 97% of the total costs were financed by MOH.

This was on February 12, 1988. What happened after that date? How did the EPI use the findings of the study and what did the study lead to? Basically, nothing.

Why? How come? What happened? Let me try to explain.

Preparation for and the implementation of the external EPI review had consumed at least 2 months of the EPI team's time. After the review was completed the EPI team got involved in running and maintaining our program: first, the four new colleagues who had been recruited with me had to be trained; then, as the whole EPI team was ready for implementing the Program Review recommendations, we dived into thousands of other activities. There were supervision visits to provinces, meetings, the content of the polio erodication program to be defined, 67 cluster surveys to be implemented in January 1989, preparing training materials and conducting training, doing several special studies, and so forth. If I add that we still had to deal with routine bureaucratic requests (always to be ready by yesterday evening) you will understand that, somehow, we forgot the cost analysis study. Why?

In fact, as I think of it, at the time of the presentation of the study we had not understood how its results and recommendations could relate to our practical duties. Later, we never found any practical occasion to use the results of the study. It does not mean that we were not often dealing with costing issues or that the study results might not have been an inspiration to us. Rather, it means that we did not and still do not see how. I want to emphasize the fact that, for the EPI team, the study was perceived as external, foreign, alien.

For whom are cost analysis and cost-effectiveness studies useful, and for what? At the WHO SEARO meeting in New Delhi in March, 1990, a WHO staff member from EPI/Geneva asked: "Why do we need cost-effectiveness studies?" The answer provided by the EPI managers was "to raise money from donor organizations." Is this enough? I want to believe that countries have other reasons to undertake these studies, but still this answer is revealing.

Why do we need all kinds of studies like cluster surveys, cold chain studies, program evaluations and cost analysis? The answer: to evaluate the present status of a component of the program, to document the problems and the errors in the program and to suggest new strategic changes worded in practical and understandable terms. The Turkey cost analysis study defined well the overall costs and their distribution. It also documented the ways that different program components affected costs. However, the study results did not translate into practical recommendations for the EPI medical officers at my level. As for higher levels, the EPI manager felt that the study helped him to push the MOH to increase its contribution to training. That is all.

Many of the recommendations of the study were obvious. As we say in Turkish "when you see the village, you need no guide." Integrating BCG vaccine delivery into EPI, having vaccine and disposable injectors produced in Turkey, better managing the revenues raised in the health centers, etc., are issues well known to us. We have been trying to solve them for many years, unsuccessfully I must say.

I wonder about the cost and cost-effectiveness of...cost effectiveness studies. At the New Delhi meeting I learned that a cost effectiveness study in Indonesia amounted to $30,000 last year. Is the Indonesian EPI satisfied with the results or was it like in Ecuador, where academic paratroopers raided the country for data to publish in the WHO bulletin?

Finally, as a non-economist, ignorant and confused, I have many unanswered questions and concerns related to the methodology of costing studies. Time is too short to list them and I will mention two only:

First, why do we include the costs of the salary of health staff and building in cases where EPI activities do not detract multi-purpose health staff from other activities or from staying idle);

Second, too much emphasis on documenting only the costs of EPI, and not also its benefits, might eventually be misunderstood by ministries of finance and planning commissions and prove counter-productive for our goal of a healthy society. I believe that EPI is really a primer for primary health care and therefore that EPI is an investment as well as a source of expenses.

Technical Assistance and Donor Agency Perspective
THE EVOLUTION AND RATIONALE FOR COST-EFFECTIVENESS STUDIES

Logan Brenzel
- REACH -

The purpose of this presentation is to outline a brief history of the use of cost-effectiveness studies in the EPI. Economic evaluations such as cost-benefit studies of health programs have been conducted since the 1960s to help inform resource allocation decisions where resources are scarce. The underlying premise of cost-benefit and cost-effectiveness studies is that choices among health programs can be made on the basis of optimum efficiency: some programs will result in a better use of resources than others.

It costs between $5 and $15 (U.S.) to fully immunize a child. Immunization programs for children are thought to be some of the most "cost-effective" means of reducing childhood deaths and disease. Therefore, the first function of cost-effectiveness studies for the EPI was to mobilize and garner additional financial support for the program on the part of donor organizations.

The second function of cost-effectiveness studies is to justify donor support once resources have been allocated and spent for a particular country program or strategy. These studies have tended to focus on comparisons among different strategies and serve the interest of donors in their focus.

With the advent of acceleration programs and strategies for increasing immunization coverage "at any cost," cost-effectiveness studies shifted focus slightly to examine the cost efficiency of different types of strategies. Choices about which strategy to pursue could be made on the results of cost-effectiveness studies. These studies also extended the use of cost-effectiveness study results to program management issues by identifying program areas where costs could be reduced through better management and monitoring, and facilities and localities where operating costs and program outcomes were highest or lowest. The most recent cohort of cost-effectiveness studies evaluate programs which are using alternative technologies, such as injectable polio vaccine and solar cold chain equipment, to determine the cost implications of new technologies on the EPI.

There have been efforts to place the methods for cost and cost-effectiveness analysis (such as EPICost) in the hands of program managers and EPI staff in order to encourage use of the results for program management. The hope is to integrate cost evaluation into ongoing monitoring and management activities and to create a demand for using financial and economic information in the EPI.

In the 1990s, one major concern for the EPI is long-term financing and sustainability of the health benefits of the program. Universal Childhood immunization was a goal to be reached by the end of this year, and donors are already looking for other health programs such as Acute Respiratory Infections in which to invest. The results of the "cost" part of cost-effectiveness studies have been used by donors to discuss sustainability issues, particularly financing of the program.

While there are exceptions, cost-effectiveness studies have been promoted and conducted primarily to satisfy the interest of the donor community and have been pushed on countries as an essential tool for program management. While many studies attempt to identify areas where EPI management can be improved using study results, the use of cost-effectiveness studies has been limited. It is the hope of this meeting to identify why this has been the case and whether their should be continued emphasis on cost-effectiveness evaluations. If so, how can these studies become more practical? What emphasis should be adopted in the future?

During a technical meeting yesterday, three themes emerged which suggest the direction and focus of cost and financial evaluations for the EPI.

- First, there is a need to focus more on recurrent cost analysis and long-term financing of these costs.

- Second, immunization strategies are more or less given to the EPI, therefore cost-effectiveness studies should focus less on a comparison of alternatives and more on estimating the cost per child at increasing coverage levels to provide information for financial planning.

- Third, donations of materials, supplies, buildings and new technologies have tremendous implications for the cost of EPI. If countries had to assume full cost, they may chose to design strategies completely differently so that they are more affordable. Donor agency policies and supports have not necessarily resulted in the most cost-effective strategies for the EPI.

The overarching issue is the long-term financing, affordability and sustainability of the EPI. Economic studies can play a role in assisting planners to make more affordable choices of strategies and technologies. These studies can also help organize information so that adequate financing can be planned and secured. Economic and financial studies can assist in examining ways in which greater outputs can be achieved with a given level of resources. Finally, attention needs to be placed on EPI in a larger context of overall social and economic development. Perhaps investment in EPI "at any cost" to reach 80% or 100% coverage is contradictory to sustaining coverage levels and represents a large "opportunity cost" or a "missed opportunity to invest in other health programs" for a particular country.

Is seems clear that, as the end of 1990 approaches, creative approaches need to be developed to ensure the continuation and sustainability of all that has been achieved so far. Financial and economic evaluations can provide additional information toward this end.

SUMMARY OF THE DELIBERATIONS OF THE WORKING GROUPS ON:

"Utilization of Cost-Effectiveness Studies: Country Experiences"

The two working groups were asked to consider the following question:

"What economic and financial (e.g. cost-effectiveness) studies have been performed in each country, and how have the results been used by the EPI?"

The French speaking group reported the following:

Guinea

In Guinea, the EPI is part of a comprehensive primary health care program. Cost-recovery schemes have been implemented as a way of promoting the availability of services and sustainability of the program (the Bamako Initiative). Three different studies have been implemented:

- A study of the financial viability of health centers was implemented in 1986, before the launching of the Bamako Initiative.
- Health center financial activities are routinely monitored. The level of resources raised locally is known and these funds are used to allow adjustments in the budget in order to cover the various types of recurrent costs (cold chain, fuel, record books, vaccination cards, restocking the medicine cabinet, etc.).
- In 1988-89, a special study of several active rural health centers resulted in a review of the 1986 study and documented in detail the mechanisms of cost-recovery and the issues linked to its implementation.

These studies have taken place in a context of excellent collaboration between all EPI partners. The fact that there is a common demand for these studies facilitates the implementation of their results.

Benin

The Bamako Initiative and financial monitoring system also exists in Benin. During the external Program Review in March, 1990, a study was conducted on the costs of EPI out of "curiosity" on the part of the national management as well as to address a request from donors.

Burkina Faso

In 1989 a study of the cost-effectiveness of alternative vaccination choices was conducted at the request of UNICEF. Unfortunately the results of the study were not fed back to the EPI management.

For the three countries (Guinea, Benin and Burkina Faso), there is a close collaboration and cooperation between donor and technical agencies and the Ministries of Health. However, EPI managers are neither involved in the global allocation of resources to the EPI nor able to determine the different budgetary lines and items within the EPI budget. EPI managers do have responsibility for management of the financial resources allocated to them.

To summarize, in Benin and Guinea, the results of the studies were used for routine management and financial planning by EPI managers and by the MOH and other Ministries involved in the Bamako Initiative. Community level management committees in Benin and Guinea also used the results. In contrast, the cost-effectiveness study in Burkina Faso was not really used.

The mixed language group reported the following:

Haiti

The program managers identified issues and problems of the EPI, and a cost-effectiveness study focusing on these topics was conducted by BLPP in 1988-89.

The study results and recommendations led to program improvements: better integration of activities; cost reductions; and improved effectiveness of health centers in the EPI effort.

Turkey

The results of the study were not utilized. The only output was support for additional training to be funded by the Ministry of Health. However, EPI is interested in future studies on specific program activities (e.g., polio eradication).

Sudan

The study confirmed and documented aspects of program operations which had been previously identified as potential problems by EPI management. The participation of a neutral, external group was instrumental in convincing policy makers to consider these issues and the suggestions for improvement.

The recommendations were shared with policy makers, regional managers and all EPI partners. The study was particularly useful because the recommendations were practical and dealt with solvable problems.

In some regions, implementation of the study was perceived by regional managers as a signal that external financial support for EPI was about to be reduced. This concern about continuation of EPI programs may have impinged upon their full cooperation with the study.

EPICost

This WHO financial spreadsheet for EPI cost analysis has been distributed to 21 English-speaking countries. There has been little feedback from users, however, on how EPICost has contributed to better financial management. In addition, there has been no formal evaluation of this management tool to date.

A French version of EPICost is now available. The meeting participants expressed their interest in reading the documentation and exploring the usefulness of EPICost for EPI program management. Several participants were concerned that program managers who are not familiar with computer application programs would have difficulty with learning and fully utilizing this tool.

ISS (Immunization Sustainability Study)

The results of this REACH effort have been used to help convince donors of the virtual impossibility of self-sufficiency of EPI financing in some countries, and of the necessity of trade-offs between achieving sustainability and accelerating immunization activities.

SUMMARY OF THE DELIBERATIONS OF THE WORKING GROUPS ON:

"Positive and Negative Factors Influencing the Utilization of Studies on Economic and Financial Aspects of EPI"

The two working groups were asked to consider the following question:

"Based on national experiences, what are the factors which have influenced, either positively or negatively, the use of economic and financial studies?"

POSITIVE FACTORS:

Issues That Promoted The Use And Usefulness Of Cost-Effectiveness Study Recommendations

Country-specific examples

In Burkina Faso, the study provided information about management and cost issues which had never been clearly understood prior to the study.

In Guinea and in Benin, positive factors included: 1) The studies provided an opportunity for collaboration between national and international partners, and between various Ministries at the national level; 2) The studies proved to be a useful management tool because they provided concrete information about important financial issues; 3) The studies led to the introduction of financial planning into the EPI plan of action.

In Haiti, the study helped the program develop operational guidelines about the cost-efficient use of vaccine supplies.

General examples

The involvement of the EPI manager and staff in the study design, research implementation, and analysis of results was found to be a decisive factor in promoting utilization of the study's results.

When the study addressed concrete issues (even when these were not specifically spelled out as such by the EPI manager), and when there was a demand for these studies from the national EPI managers, results were more likely to be used.

Where EPI management is decentralized, implementation of the study results is facilitated.

When the study preceded a formal Program Review, the study's results could provide valuable information for consideration in the process and recommendations of that Review.

The studies had a positive impact when the process of research or the implementation of recommendations led to transfer of technology or management techniques among EPI managers, donors and technical assistance agencies.

The presence of international consultants can be instrumental in highlighting a need for change that had been previously known by EPI managers, but that required the prestige and/or influence of outside "experts" to gain an audience from national decision makers outside of the EPI team.

Where the study provided an opportunity for collaboration between different sectors and Ministries, benefits to the EPI extended even beyond the study's recommendation.

NEGATIVE FACTORS:

Issues That Detract From The Usefulness Of Cost-Effectiveness Study Recommendations

EPI managers generally have little authority over the major financial decisions, overall budget or allocation of resources of their national programs. Further, study results and recommendations have not always been shared with those authorities who actually have control over major financial, budgetary, and resource allocation decisions affecting EPI.

There is rapid turnover of EPI managers, and the results of studies have not always been shared with these new managers.

The national EPI team was not always involved with the design or implementation of studies.

The objectives and purpose of the study are not always shared with EPI managers.

EPI managers are not familiar with the terms and concepts of economic theory and research methodology.

The study did not typically address the practical, short-term concerns of EPI managers.

The studies have taken too much time and effort in comparison to the resulting benefits.

The reports were too often written in technical terms, and the assumptions underlying the study and its recommendations were not sufficiently explained. At other times, the results were given in terms too general for implementation, or were in reference to issues beyond effective control of the EPI.

There has been insufficient follow-up on the conclusions and recommendations of the studies.

The results of the studies were not properly explained to national agencies; thus they were sometimes misinterpreted.

SUGGESTIONS FOR IMPROVEMENT:

Determining the objectives and purpose of the study should be a cooperative effort between the technical assistance agency, donors and EPI managers.

The studies should separately identify existing costs for operating the general immunization, prevention or primary health care program, versus the additional costs associated with an EPI campaign, ongoing effort or new vaccine.

The results and recommendations of the study should be expressed in concrete, detailed and non-technical terms. They should include detailed budgetary data whenever possible. They should be prepared in collaboration with national EPI managers.

The results of the study should be augmented by a concrete and realistic plan of action for their implementation.

The results of the study should be explained to EPI managers, and then to all national EPI partners (e.g., Ministries of Health, Finance, Planning, Education) as well as international EPI partners (e.g., donors) before they are released to outside groups.

SUMMARY OF THE DELIBERATIONS OF THE WORKING GROUPS ON:

"Information Needed by EPI Managers: Data, Data Collection, and Management Tools/Techniques"

The two working groups were asked to consider the following questions:

1. Do EPI managers actually need financial analyses and studies?

2. If so, what types of data do they need; what are the most useful approaches to data analysis?

3. What kinds of tools/techniques are needed to do such studies, or do new tools need to be created?

4. What are the necessary conditions for using these tools appropriately?

The French speaking group reported the following:

The group confirmed the usefulness of studies specifically aimed at measuring: the effectiveness of cost-recovery schemes (acceptability by population, scale of fees); global cost, cost per dose and cost per fully immunized child in the context of the sustainability of programs; the cost of specific activities (e.g., cold chain, training, logistics, polio eradication effort). Studies can be useful to compare strategies.

All participants insisted on the need to have sound accounting systems in place to monitor routinely the different components of EPI at each level.

EPICost was thought to be a promising tool, providing that an initial training would be locally available. The WHO EPI Guidelines should be made more accessible. In addition, problem-oriented costing methods should be adapted to the specific needs of EPI.

Program Reviews provide an excellent opportunity to add a costing module to the review matrix.

In the countries implementing the Bamako Initiative, the need for household income and expenditure surveys was stressed. Socio-anthropological surveys related to the acceptability of the content of the Bamako Initiative were thought relevant.

To the question on the appropriate conditions for using these tools, the participants felt that managers should have a clear understanding of the exact nature and magnitude of their involvement in financial management. A decentralized management system as well as a real inter-sectorial collaboration should be in place. Collaboration with donor and technical agencies should be a real partnership.

Financial management as well as program efficacy indicators should be clearly defined. The management tools should simple and accessible. Often a manual system is all that is needed at the periphery.

Training on the use of tools and techniques should be provided to managers at each level.

The mixed language group reported the following:

In Response to Question 1 About the Need for Studies:

All participants responded that they do, in fact, need such studies.

In Response to Question 2 About Data Needs:

Haiti: Three types of data are needed: First, costing studies at the regional level using, for example, EPICost; Second, a repeat of the cost-effectiveness study that was completed in 1989 to allow comparisons among different strategies at various locations in the country; Third, costing studies to help decide what types of equipment should be purchased.

Philippines: There is a need to conduct studies that would compare the costs of different strategies and activities. Also needed are data to help negotiate with donor agencies about what equipment and strategies are most appropriate in the Philippines. Finally, there is a need to institute sound accounting practices at each level of the EPI. It was emphasized that expanded coverage is considered more important by government policy makers than avoiding the increased financing necessary to obtain that coverage.

Sudan: Studies should be linked with program reviews and evaluations, and new studies should be undertaken as future problems emerge. Possible applications of costing studies are to examine new technologies and to compare the cost-benefit of the various media approaches to achieving social mobilization.

Turkey: Although cost-effectiveness studies are not seen as particularly needed, there remains a need for studies to estimate the cost and the feasibility of planned or needed programs (e.g., the cost and the proper approaches for a planned polio eradication program, determining the cost of private sector involvement in immunization, and determining the cost of necessary in-service training and social mobilization).

In Response to Question 3 About The Tools Needed:

What is needed are studies that address specific management questions. The currently available tools appear to be adequate as long as they are used in the manner, and to determine the information, that EPI managers actually need for program operations.

In addition to the research tools, EPI professionals need access to appropriate management tools. These include a good line-item accounting system that can be integrated at the local/regional/national levels, and data collection techniques that can be used routinely so that necessary current and historical information is available in the future when the need for new studies arise.

In Response to Question 4 About How To Use These Tools:

The 1987 WHO/EPI Global Advisory Group (GAG) recommended that each country implement an EPI inter-agency coordinating committee modelled on the PAHO inter-American region's approach: Each year, a plan of action and a budgetary plan is developed by all EPI partners, including the Ministry of Health. This was an excellent recommendation which should be implemented without further delay.

EPI professionals currently lack access to good financial and programmatic management tools which could help them set concrete bench marks for their activities as well as measure progress toward achieving these bench marks.

There is a need for sound financial management practices throughout the EPI effort, with accountability at all levels of the system.

There is also a need to train mid-level EPI managers about accounting and financial management issues and techniques.

Since a long-term goal of EPI is improvement in the overall health system (not just in the prevention of disease through immunization programs), improved financial and management systems throughout EPI would ultimately assist in this larger goal and illustrate the benefits of relevant cost studies for improving program management.

The relationship among donors, technical assistance agencies, government agencies and national EPI programs is centered around the issue of money. Effective financial and management programs that are integrated among these four levels of interest could serve as a model for greater cooperation and collaboration in other important areas.

PERSPECTIVES ON THE EPI

James Cheyne
- World Health Organization -

I am sorry that circumstances force me to leave this meeting before it concludes and the final recommendations are developed. I would like to make a few comments from my perspective at WHO.

CIE and REACH should be commended for organizing the present meeting which I found extremely useful. It is clear that the current approach to cost and cost-effectiveness studies does not meet the needs of EPI national managers. Your comments have underscored your need for a different approach to EPI studies and a different type of programmatic information.

I would have appreciated hearing your comments on EPICost, the WHO-developed spreadsheet program for EPI. It is clear to me that this program needs to be carefully reviewed and evaluated. We are very pleased that it has just been translated into French (as it was previously available only in English) and hope that the French-speaking EPI managers will examine it carefully in the near future.

I believe that we should consider whether future economic and financial studies should focus on EPI alone or should examine larger issues of health care delivery. Similarly, should those studies be focused on issues that are not specific to the EPI, but are broader and applicable to a range of health programs (for example, supervision, cold chain, training)?

If there is a need for EPI studies to be repeated at regular intervals, I believe that it is important that they be made simpler and less time-consuming. The results also must be less difficult to interpret and more directly applicable to program management. Moreover, donors and technical assistance organizations need to understand that EPI studies need to be "good enough" to have benefit for EPI managers rather than "perfect" enough to satisfy academic standards of scientific rigor.

WHO has developed a cost spreadsheet for programs on Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), and an AIDS program budgeting spreadsheet. It may be possible to learn from this effort at the WHO Global Programme on AIDS and apply it to the needs of EPI managers.

I have enjoyed participating in this meeting and seeing my friends and colleagues. I look forward to seeing you, again, soon.

A SUMMARY AND COMMENTARY

Walter Batchelor
- REACH -

As a consultant to REACH, and as someone not intimately familiar with the details of EPI management, I was asked to share with you my observations and "outsider" opinions about what has transpired during the discussions over the past three days. As I listened carefully to you, it also seemed appropriate to comment on what was said versus what was anticipated by the meeting planners. Some of this presentation is direct feedback on your discussions, and some is my opinion about how EPI research might proceed in the future as suggested by your discussions and by my own experience with administration and evaluation of public health programs.

In order to make this summary brief, I will fall back on my early training as a journalist, and place my comments within the essential elements of a good news story. In addition, my more recent training as a social psychologist gives me a perspective that I hope will be useful -- since this is the study of the interactions among individuals and organizations within society.

The group was charged with a discussion of "cost analysis" studies, but it was clear very early on that you actually felt that it was more important to talk about "management" issues, and the need for management studies.

WHO should perform studies of EPI? The involvement of EPI managers is essential. Whether or not the study is carried out by outside experts, the results will too often be of little use if direct EPI management experience is not included in carrying out the study -- it may miss the major points of interest to EPI managers, or distort those points through gaps in understanding. In addition, a partnership between EPI professionals and research professionals can be an effective indirect method of technical assistance, and it can facilitate utilization of the study results.

WHY should you undertake studies? Research will be valuable only to the extent that one has realistic expectations about what value they may have. Studies will not tell you how to "manage" EPI, but they may be valuable in deciding how to "improve" program management.

WHAT issues do you believe should be studied? You expressed a strong need for practical, useful information that is directly relevant to planning and/or managing a program -- either a current program or one that is anticipated for the future. In addition, there is a need for studies that will convince donors of the efficacy of EPI programs, and for convincing political leaders that they should support EPI. The breadth of the study also needs to be considered: As narrow as EPI alone, broader to include all prevention efforts, or broader still to include all programs in primary health care. The topic and its breadth should be chosen based on the need.

WHEN should EPI studies be undertaken? A study is useful only if it can be used in a timely fashion. An out-of-date study is of little value. Therefore, studies should be undertaken in anticipation of major decision points for the program manager, or in anticipation in getting another decision-maker (donor, political leader, etc.) to use them as part of a decision to support EPI efforts.

WHERE should a study of EPI be focused? At the organizational level where decisions are made is where the primary focus of the study should be focused. That is, if there is centralized decision-making, the study should begin there; if control is decentralized, then the study should use this level for its point of data collection and analysis. (This is not to advocate for any particular level of program management -- only an expression of my belief that organizational studies must reflect an acceptance of the reality of current decision-making processes.)

HOW, and from what perspective, should studies be carried out? The perspective of economics, alone, has not been satisfactory for EPI managers. The additional perspectives of accounting, auditing, organizational psychology and management should be considered -- as these are the fields directly relevant to the questions that have been posed over the past three days. However, none of these disciplines will be of particular value if the input of EPI managers is not included in each study -- and from the beginning of the study. These various perspectives are useful for studying the various topics of interest to program managers (e.g., accounting for studying costs, management and organizational psychology for studying the administrative and personnel structure of EPI programs, economics and public health for studying the cost/benefit ratio of EPI in terms of saving lives/health/health care costs).

SO WHAT? What should be the follow-up to a study? Not all studies need to be repeated. If a one-time analysis gives useful information about how a program has been operating, there is no necessity to undertake it again. If, however, you want to have guideposts for progress in your program, periodic management analysis will be valuable. Additionally, a study may uncover certain issues that suggest further study and program evaluation. Data collection should be a part of regular program operations if repeated or periodic studies are anticipated -- so that the necessary data exist and can easily be retrieved.

Instead of focusing on costs and cost effectiveness, you have suggested a significant need for studies that focus on management issues and problems. For instance, instead of a study comparing mobile units to clinic-based EPI programs, your interest is in finding the most effective and the least costly approach to serving your individual populations with immunization services -- given the realities of geography, cold chain difficulties, urban/rural mix, and so forth. As these management issues are outlined for study, it is vital to consider the "human motivation" element in all aspects of program operation.

As you consider participating in research, I suggest five steps.

1) State the problem you want to study, and be certain that the problem is expressed in terms that can be measured and analyzed in quantifiable terms.

2) List all the factors that could possibly influence this problem or area of study. These may include issues that are economic, political, cultural, religious, sociological, psychological, etc.

3) Decide which of these factors is most important in influencing the problem/issue, and make certain that these factors are modifiable. (For example, a major factor that represents strongly-held cultural or religious beliefs will not likely be modified by anything other than time.) Also, don't ask a question if you don't want to know the answer or if you have no power to affect the relevant factor (e.g., if you believe that the current cold chain system is very expensive but higher authority has decreed the system you must use); avoid such topics until there is interest in considering changes.

4) Study these factors and their relationship to success, cost, social mobilization and support, or other relevant aspects of program operations.

5) Give the results of the study to everyone who might be affected by them. This includes all participants in the study (who would resent not receiving feedback about their involvement), as well as political and financial leaders. Be certain that the results of the study are summarized as well as backed up by an appropriate degree of detail. Also, be certain that the study report is written in terms that are understandable to the readers, as discipline-specific jargon is counter productive when communicating with other groups.

Finally, it is clear that you are proud of EPI and your individual programs. You are extremely interested in technical assistance or evaluation studies which could assist you in perfecting your management roles. I hope these comments have been of some small benefit to you in your progress toward that goal.

MEETING EVALUATION AND SUGGESTIONS FOR FUTURE MEETINGS

Evaluation Results

Participants were asked to evaluate various aspects of the meeting's content and structure. Responses were recorded on a scale of 1 to 5, with 5 indicating "complete satisfaction." The evaluation questions and participants' ratings are as follows:

1. "The following objectives were reached:

   a) "understand the historical context of economic and financial studies." Results: mean score of 3.6; 50% gave a 3, 50% a 4 or 5.

   b) "discuss how the results of these studies have been used and draw up a list of factors which influence their use." Results: mean score of 4.1; 85% gave a 4 or 5.

   c) "identify economic and data needs of EPI program managers." Results: mean score of 3.1; 35% gave a 2, 30% a 3 and 35% a 4 or 5.

   d) "develop global and specific country strategies which will help reinforce the use of these data for EPI." Results: mean score of 2.4; 56% gave a 1 or 2, 31% a 3, and 13% a 4.

2. "All participants were able to participate fully." Results: mean score of 4.5; 94% gave a 4 or 5.

3. "The plenary sessions allowed a fruitful exchange of ideas." Results: mean score of 4.3; 94% gave a 4 or 5.

4. "The small group work allowed people to go into detail on the different topics." Results: mean score of 4.1; 29% gave a 3, 71% a 4 or 5.

5. "The administrative and logistical aspects of the meeting were well handled." Results: mean score of 3.9; 81% gave a 4 or 5.

6. "The meeting methodology helped to meet the objectives and encouraged active participation." Results: mean score of 4.4; 82% gave a 4 or 5.

Evaluation Summary

The evaluation results indicate that the meeting was successful in many respects. Its structure allowed a good exchange among participants, although it was not possible to discuss everything or to go into as much depth as many would have liked. The use of small group discussions and plenary sessions was considered appropriate and useful. EPI managers were given a forum for presenting and considering their views, and took as much advantage of it as could be expected.

Much still remains to be done regarding the use of financial and economic studies of EPI, particularly at the country level. As the purpose of the meeting was not to develop country strategies but rather to reflect on the past experience and understand why there has been so little use of the studies performed, other meetings will need to elaborate further on the economic and financial data needs of EPI managers. Among the comments appended to the evaluation form were requests that more EPI managers attend the next meeting.

Suggested Themes for the 1991 Meeting

Individual participants suggested the following topics and themes for the anticipated 1991 EPI managers meeting.

1. Review of EPI studies conducted in 1990-91.

2. Discussion of the role of management within EPI.

3. Follow-up on implementation of the 1990 meeting recommendations, including the installation of accounting systems in each country.

4. In-depth review of the validity and relevance of financial management tools.

5. Financial decentralization.

6. Assessment of the output of the training of EPI staff on management techniques.

MEETING PARTICIPANTS

EPI Program Managers

Dr. Adam Babiker - Sudan
Dr. Nese Cakiroglu - Turkey
Dr. Elvira Dayrit - Philippines
Dr. Kandjoura Dramé - Guinea
Mr. Placide Gbedonou - Benin
Dr. Maryse Narcisse - Haiti
Dr. Léonard Tapsoba - Burkina Faso

International Children's Centre (ICC)

Mr. Jean Brouste
Dr. Patrick Bregère
Dr. Nicole Guérin
Mr. Miloud Kaddar
Dr. Daniel Lévy-Bruhl

Resources for Child Health (REACH)

Mr. Walter Batchelor
Ms. Logan Brenzel
Dr. Pierre Claquin
Ms. Allison Percy
Ms. Marie-Odile Waty (CREDES)

Association pour la Promotion de la Médecine Préventive (APMP)

Dr. Alfred Da Silva

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM)

Mr. Gérard Foulon

Organisation de Coordination et de Coopération pour la Lutte contre les Grandes Endémies (OCCGE)

Mr. Antoine De Champeaux

Pan American Health Organization (PAHO)

Dr. Jean-Marc Olivé

World Health Organization (WHO)

Mr. James Cheyne

Meeting Facilitator

Mr. Tom Leonhardt, REACH

PN-ABH-395 70507

UTILISATION DES ETUDES ECONOMIQUES ET FINANCIERES POUR LES PROGRAMMES ELARGIS DE VACCINATION

Compte rendu de la troisième réunion internationale

13 - 15 Juin 1990

Paris - France

PN-ABH-395
70507

UTILISATION DES ETUDES ECONOMIQUES ET FINANCIERES POUR LES PROGRAMMES ELARGIS DE VACCINATION

Compte rendu de la troisième réunion internationale

13 - 15 Juin 1990

Paris - France

CENTRE INTERNATIONAL DE L'ENFANCE
Château de Longchamp
Bois de Boulogne
75016 PARIS, FRANCE

Tél. (1) 45 20 79 92
Télécopie : (1) 45 25 73 67
Télex CIENFAN 648 379 F
Télégr. CENTRENFANCE

RESOURCES FOR CHILD HEALTH
JSI John Snow, Inc
1100 Wilson Blvd, 9th Flr.
ARLINGTON, VA 22209 USA

Tél. (703) 528-7474
Télécopie : (703) 528-7480
Télex : 272896 JSIWUR

USAID Funded Project

Cette synthèse a été réalisée par : Patrick Bregère
Walter Batchelor
Pierre Claquin

La traduction en français par : Annick Duros
La révision par : Nicole Guérin
Daniel Lévy-Bruhl
Le secrétariat par : Christine Chamaux

TABLE DES MATIERES

- Résumé de la réunion 1

- Suggestions et recommandations des participants à la réunion sur les aspects économiques et financiers du PEV 2

- Perspective d'un responsable de PEV
  Etude des coûts-efficacité en Turquie
  (Nese Cakiroglu - Turquie) 4

- Les perspectives de l'assistance technique et les agences donatrices
  Evolution et exposé des études de coût-efficacité
  (Logan Brenzel - REACH) 7

- Résumé des débats des groupes de travail sur : 9

  "L'utilisation des études de coût-efficacité : expériences des pays" 9

  "Les facteurs positifs et négatifs qui influencent l'utilisation des études sur les aspects économiques et financiers du PEV" 12

  "Informations nécessaires aux Directeurs de PEV : Données, recueil des données, techniques/outils de gestion". 14

- Perspective du PEV
  (James Cheyne - OMS) 17

- Résumé et commentaire
  (Walter Batchelor - REACH) 18

- Evaluation de la réunion et suggestions pour les prochaines rencontres 20

- Liste des participants 22

-1

TROISIEME REUNION SUR LES ASPECTS ECONOMIQUES ET FINANCIERS DU PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION

13-15 Juin 1990

Centre International de l'Enfance, Paris.

Résumé de la réunion

La réunion était organisée en sessions plénières et groupes de travail, l'introduction et la conclusion étant présentées par des membres du groupe. Dans son discours de bienvenue, le Directeur du CIE, M. Jean Brouste, s'est réjoui de constater que de nombreux responsables nationaux de PEV assistaient à la réunion et a rappelé aux participants le rôle du CIE et de REACH pour promouvoir une meilleure compréhension des problèmes de gestion des finances. Le Dr Nicole Guérin, Chef du Service des Maladies Transmissibles et Vaccinations au CIE, a rappelé l'historique des études financières au sein du PEV et présenté le programme de cette réunion: la mesure dans laquelle ces études ont été utilisées, les facteurs contribuant à leur utilisation ou leur non-utilisation, les types d'informations issus de ces études financières les plus importants pour les responsables de PEV, et les recommandations pour le développement et l'utilisation de telles études dans l'avenir. Le Dr Pierre Claquin a insisté sur la nécessité d'échanges réels entre les participants.

7 des 23 participants étaient des cadres nationaux impliqués dans le PEV (Bénin, Burkina-Faso, Guinée, Haïti, Philippines, Soudan, et Turquie), les autres participants étaient des représentants du Centre International de l'Enfance (CIE), de REACH (Resources for Child Health [financé par l'USAID]), de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), de la Pan American Health Organization (PAHO), de l'Association pour la Promotion de la Médecine Préventive (APMP), de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) et de l'Organisation de Coordination et de Coopération pour la Lutte contre les Grandes Endémies (OCCGE). L'organisation de la réunion a été financée par l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), et par le CIE.

La réunion a débuté par la présentation des participants (voir liste en annexe), par des exposés d'expériences d'études de coût et de coût-efficacité du point de vue des responsables nationaux de PEV (Dr Nese Cakiroglu de Turquie), et de celui des agences de financement et d'assistance technique (Logan Brenzel de REACH). Deux groupes de travail ont été formés, chargés de réfléchir aux questions concernant les études financières et économiques, et à la pertinence de ces études pour la gestion du PEV. Pour des raisons essentiellement pratiques (disponibilité de la traduction simultanée) les participants ont été répartis en deux groupes, l'un francophone, l'autre mixte (anglophone/francophone). Ces groupes ont rapportés leurs conclusions au cours de sessions plénières. La réunion s'est achevée par des remarques de James Cheyne de l'OMS, un résumé et un commentaire de Walter Batchelor de REACH, la discussion, par l'ensemble du groupe, des recommandations communes sur l'avenir des études sur le PEV, et enfin un résumé par le Dr. Pierre Claquin de REACH, de l'évaluation de cette réunion par les participants et de leurs suggestions pour la prochaine réunion. Enfin, au nom du CIE, le Dr Lucien Houllemare a clôturé la réunion avec quelques commentaires sur la signification réelle et le sens général des recommandations finales de la réunion. Il a remarqué en particulier que les aspects financiers du PEV n'étaient pas spécifiques à ce programme, et qu'ils posaient des problèmes généraux de déroulement communs à tout programme.

SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS DES PARTICIPANTS A LA REUNION SUR LES ASPECTS ECONOMIQUES ET FINANCIERS DU PEV

Les suggestions suivantes concernant les problèmes de finances, de gestion, de recherches pour le PEV ont été développées au cours de cette rencontre.

POUR LES PROGRAMMES ELARGIS DE VACCINATION :

- Des comités de coordination inter-agences doivent être créés et/ou renforcés pour planifier, gérer et établir le budget du programme d'une manière standardisée et en liaison avec les autres partenaires concernés. Le plan d'action annuel doit refléter cette approche de coordination.

- Pour optimiser ses activités, le PEV doit atteindre un certain degré de décentralisation dans la gestion de ses ressources. Les responsables de PEV doivent trouver des moyens de décentralisation de la gestion.

- Des systèmes sûrs de comptabilité doivent être installés dès que possible pour permettre aux responsables et à leurs partenaires de disposer des données financières essentielles dont ils ont besoin.

POUR LES ORGANISATIONS DONATRICES :

- Les agences doivent promouvoir des études en rapport avec les besoins de gestion des responsables de PEV.

- Les agences devraient prendre en compte les implications pour les pays de leurs dons en équipement en termes de coûts récurrents et de coûts à long terme. Elles devraient travailler en collaboration avec les responsables de PEV pour définir les modèles, les types, et les marques les plus appropriés et de meilleur rapport qualité/prix.

- Elles devraient participer activement aux commissions inter-agences du PEV.

- Elles devraient contribuer à une meilleure autorité et responsabilité des responsables de PEV. Elles sont encouragées à insister auprès du Ministère de la Santé sur le besoin de la part du PEV d'une meilleure comptabilité.

POUR TOUS LES PARTENAIRES IMPLIQUES DANS CES ETUDES :

- Les objectifs des études doivent être précis et refléter les perspectives et priorités tant des responsables de PEV que des partenaires. Ils devraient concerner particulièrement les problèmes spécifiques tels que la chaîne du froid,la mobilisation sociale, etc...

- Les études de coûts doivent être comprises dans les évaluations des PEV.

- A tous les niveaux, le personnel du PEV doit s'impliquer dans les études de façon à mieux comprendre l'intérêt de telles études pour la gestion et l'application du programme. Une telle participation facilitera la mise en oeuvre des résultats.

- Les conclusions et recommandations des études doivent être pratiques, concrètes et intégrées dans un plan d'action précis.

- Les résultats, conclusions et recommandations de ces études doivent être partagés avec les partenaires nationaux et diffusés dès que possible, à la périphérie, pour que les conclusions soient comprises et que des actions puissent être entreprises.

Perspective d'un responsable de PEV
ETUDE DES COUTS-EFFICACITE EN TURQUIE

Dr. Nese Cakiroglu
- Turquie -

Une des raisons pour lesquelles nous nous rassemblons cette semaine est de tenter de répondre à ce qui est devenu récemment une question embarrassante: quelle est l'utilité pour les responsables de PEV des études d'analyse de coût et de coût-efficacité? Le fait que cette question se pose maintenant est à la fois une surprise et un soulagement pour moi. Une surprise parce que je pensais que l'utilité de ces études avait été bien prouvée, ayant entendu dire que 20 études avaient déjà été menées dans le passé. Un soulagement car je considérais ma propre expérience, déconcertante sur ces études de coûts, comme un événement isolé.

Au début 1988, une étude d'analyse de coûts et de coût-efficacité du PEV a été réalisée en Turquie. Comme j'étais un des assistants locaux du principal chercheur, et que j'ai depuis quelque peu réfléchi sur ce sujet, le REACH et le CIE m'ont demandé de revoir pour vous les différentes étapes de cette étude. Je vais être franche dans ma présentation car je crois qu'une critique honnête et constructive est essentielle pour avancer. L'étude d'analyse de coût et de coût-efficacité en Turquie n'est pas, je l'espère encore, typique, et ne sera présentée que comme une étude locale. Cela a été une expérience enrichissante pour nous et d'un intérêt identique pour d'autres collègues. Il va sans dire que le contenu de cette présentation ne reflète que mon opinion personnelle, et en aucun cas la position du Ministère de la Santé Turque.

Dans la présentation qui va suivre, j'ai librement tiré du rapport de REACH sur cette étude, la partie relative aux résultats et recommandations.

En Turquie, le PEV est dirigé par le Service des Soins de Santé Primaires du Ministère de la Santé, sous l'égide du Département des Maladies Transmissibles. Après la mise en place du PEV en 1981, un engagement gouvernemental important a été apporté à une campagne de vaccination des enfants en 1985. Le PEV fonctionne actuellement de façon permanente, avec des vaccinations effectuées principalement dans les centres de santé gouvernementaux, les dispensaires, les centres de PMI, et pour environ 5 à 10% de la population, dans le secteur privé. L'accessibilité à ces centres est de pratiquement 100% pour la plupart des provinces, bien que dans certaines régions isolées, l'accessibilité soit difficile pendant les mois enneigés.

L'étude de l'analyse des coûts a été entreprise en Janvier-Février 1988 et faisait partie d'une évaluation conjointe du PEV et du programme de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques par le Gouvernement de Turquie, l'OMS, l'UNICEF et l'USAID. Un responsable de REACH avait suggéré cette étude au bureau UNICEF d'Ankara, au cours de réunions préliminaires sur l'organisation de l'évaluation en octobre 1987. En 1986, le REACH avait déjà effectué une étude rapide de coût-efficacité au cours de la campagne de vaccination de 1985. Du fait de son intérêt pour les études de type coût-efficacité, le bureau UNICEF d'Ankara a défendu ce projet et a réussi à convaincre le Ministère de la Santé de son utilité.

L'étude a été entreprise par un expert de REACH avec l'aide de deux fonctionnaires du Ministère de la Santé. Le premier était une pharmacienne responsable de tous les achats pour les Soins de Santé Primaires. Elle n'est impliquée dans le PEV qu'en tant que conseillère pour l'achat des vaccins ou des seringues. J'étais l'autre assistant. Laissez-moi vous donner quelques renseignements sur ma situation personnelle à cette époque. Bien qu'il ne soit pas possible de faire d'un cas une généralité, mon exemple est peut-être néanmoins plus fréquent qu'on ne le pense.

J'avais juste commencé à travailler en tant que médecin fonctionnaire pour le PEV 3 ou 4 jours avant le début de l'étude. A cette époque, je ne savais même pas ce qu'était le PEV ni quelles en étaient les politiques majeures. Je dois dire que tout m'était inconnu. Vous pouvez imaginer comme cela a du être difficile pour la personne de REACH de mener à bien cette étude avec la soi-disant assistance de 2 personnes aussi ignorantes du PEV que d'économie. Le mérite d'avoir mené, dans les temps impartis, l'étude à son terme avec toutes ses conclusions et ses recommandations revient donc à REACH.

L'étude comprenait deux sortes d'analyses:

- une évaluation au niveau des décideurs des coûts du programme national et du coût-efficacité général de ce programme ;
- une analyse opérationnelle ou micro-économique au niveau des facteurs qui influencent le coût des services proposés dans les centres de santé.

Les analyses ont mesuré le coût de toutes les ressources nécessaires au programme de voccination, incluant le coût du temps partiel du personnel, le temps consacré aux médias, l'investissement des équipements de la chaîne du froid et des véhicules, et le coût des vaccins administrés aux enfants, sans oublier les charges générales pour le PEV des divers ministères et organisations. La méthodologie de l'étude est adaptée à partir de la méthodologie standardisée recommandée par l'OMS.

Les conclusions et les recommandations de cette étude ont été décrites dans le rapport, et je ne vais pas m'y attarder aujourd'hui (voir: Logan Brenzel, Nimet Cobangolu et Nese Yeminicioglu "Analyse du coût des programmes nationaux de vaccination et de lutte contre les maladies diarrhéiques en Turquie" Arlington, VA: REACH, Avril 1988).

Le principal chercheur a insisté pour que l'on présente les conclusions et recommandations à l'équipe d'évaluation du programme et au Ministère de la Santé. La session a duré une demi-heure. Le Ministère fut heureux d'entendre qu'il finançait 97% du coût total.

Ceci s'est possé le 12 février 1988. Qu'est-il arrivé ensuite? Comment le PEV a-t-il utilisé les résultats de l'étude, et à quoi cela a-t-il mené? Fondamentalement à rien.

Pourquoi ? Comment cela se fait-il ? Qu'est-il arrivé ? Laissez-mai essayer de vous expliquer.

La préparation et l'exécution de l'évaluation externe du PEV ont pris au moins deux mois à l'équipe du PEV. Quand l'évaluation a été terminée, l'équipe du PEV s'est investie dans une sorte de réorganisotion interne: tout d'abord, les 4 nouveaux collègues qui avaient été recrutés avec mai ont dû suivre une formation; puis, comme toute l'équipe s'est mise à exécuter les recommandations du programme , nous nous sommes jetés dans des milliers d'activités. Il y eut des visites de supervision dans les provinces, des réunions, le contenu du programme d'éradication de la polio à définir, 67 enquêtes par grappes à organiser en janvier 1989, la préparation du matériel de formation et les formations elles-mêmes, d'autres études spéciales et ainsi de suite. Si j'ajoute que nous devions encore répondre aux demandes bureaucratiques habituelles (toujours à rendre la veille au soir), vous comprendrez qu'en quelque sorte, nous avons oublié l'étude sur l'analyse du coût. Pourquoi?

En fait, lorsque j'y repense, à l'époque de la présentation de cette étude, nous n'avions pas réalisé le rapport entre ces résultats et recommandations et nos tâches pratiques. Plus tard, nous n'avons jamais trouvé d'occasion pour utiliser les résultats de cette étude. Cela ne veut pas dire que nous n'avions pos souvent affaire aux problèmes de coût, ou que les résultats de l'étude n'auraient pas pu nous être utiles. Plus exactement, nous ne savions pos, et ne savons toujours pas comment les utiliser. Je voudrais insister sur le fait que, pour l'équipe du PEV, l'étude était perçue comme externe, étrangère, hors-sujet.

Et puis, à qui profitent les études d'analyse du coût et de coût-efficacité, et dans quel but? Au cours d'une réunion de l'OMS / Bureau Régional pour le Sud-Est Asiatique (SEARO) à Delhi en mars 1990, un membre du PEV de l'OMS à Genève a demandé :" Pourquoi avons-nous besoin d'études de coût-efficacité?" Les responsables de PEV ont répondu "Pour collecter des fonds des organisations extérieures". Est-ce tout? Je préfère croire que les pays ont d'autres raisons d'effectuer ces études, mais cependant cette réponse est édifiante.

Pourquoi avons-nous besoin de toutes sortes d'études comme des enquêtes par grappes, des études de la chaîne du froid, des évaluations de programmes, des analyses de coût? Pour évaluer un aspect du programme, pour identifier les problèmes et les erreurs de ce programme, et pour proposer de nouveaux changements de stratégie, énoncés en termes pratiques et compréhensibles. L'étude de l'analyse de coût en Turquie définit bien tous les coûts et leur distribution. Elle renseigne aussi sur la façon dont les différentes composantes d'un programme affectent ces coûts. Cependant, les résultats de l'étude ne se traduisent pas par des recommandations pratiques pour les responsables médicaux du PEV, de mon niveau. A un niveau supérieur, le responsable de PEV considère cette étude comme un moyen d'inciter le Ministère de la Santé à augmenter sa contribution à la formation. C'est tout.

La plupart des recommandations de cette étude étaient évidentes. Comme nous le disons en Turquie "Quand vous voyez le village, vous n'avez pas besoin du guide". Intégrer la vaccination BCG dans le PEV, produire en Turquie des vaccins et des injecteurs jetables, mieux gérer les revenus des centres de santé, etc... tout cela nous est bien connu. Nous avons essayé de résoudre ces problèmes depuis des années, sans succès je dois l'avouer.

Je me pose la question du coût et du coût-efficacité ... des études de coût-efficacité. A la réunion de New Delhi, j'ai appris qu'une étude de coût-efficacité en Indonésie avait coûté 30 000 dollars l'an dernier. Le PEV en Indonésie est-il satisfait des résultats, ou bien cela s'est-il passé comme en Equateur où un commando de cols blancs a envahi le pays pour s'emparer de données afin de les publier dans le Bulletin de l'OMS?

Enfin, en tant que non-économiste ignorante et embrouillée, j'ai de nombreuses questions restées sans réponse, à propos de la méthodologie des études de coût. Nous avons trop peu de temps pour faire une liste et je n'en mentionnerai que deux :

Premièrement, pourquoi incluons-nous le salaire du personnel de santé et les charges des bâtiments, dans les cas où les activités du PEV ne dévient pas le personnel de santé d'autres activités, ou que ce personnel n'a rien à faire?

Deuxièmement, trop insister sur les coûts du PEV seulement et non sur les bénéfices de ce programme pourrait éventuellement être mal compris par les ministères des Finances et les commissions de planification, et aller à l'encontre de notre but d'une société en bonne santé. Je crois que le PEV est vraiment un point de départ pour les soins de santé primaires, et de plus, le PEV est un investissement autant qu'une source de dépenses.

Les perspectives de l'assistance technique et les agences donatrices

EVOLUTION ET EXPOSE DES ETUDES DE COUT-EFFICACITE

Logan Brenzel
- REACH -

Le but de cette présentation est de dégager un bref historique de l'utilisation des études de coût-efficacité dans le PEV. Les évaluations économiques, telles que les études de coût-avantage des programmes de santé, ont été entreprises depuis les années 60 pour aider aux décisions d'allocation de ressources quand celles-ci sont limitées. La première chose à souligner dans ces études de coût-avantage et de coût-efficacité est que les choix des programmes de santé peuvent être faits sur la base d'une meilleure efficience: certains programmes abautiront à une meilleure utilisation des ressources que d'autres.

La vaccination complète d'un enfant coûte entre 5 et 15$. Le PEV est considéré comme l'un des moyens les plus "efficaces au niveau du coût" pour réduire la morbidité et la mortalité infantiles. Le premier objectif des études de coût-efficacité pour le PEV était donc de mobiliser et de recueillir un apport financier supplémentaire pour le programme de la part des organisations donatrices.

Le deuxième objectif est de justifier de l'utilisation des ressources attribuées pour un programme au une stratégie particulière dans un pays. Ces études se sont concentrées surtout sur les comparaisons des différentes stratégies et ont servi l'intérêt des donateurs.

Avec l'avènement des programmes accélérés et les stratégies pour augmenter la couverture vaccinale "à n'importe quel prix", les études de coût-efficacité se sont peu à peu transformées en examen de l'efficience en terme de coût des différents types de stratégies. Les choix de la stratégie à suivre pouvaient se baser sur les résultats des études de coût-efficacité. Ces études ont permis d'étendre leurs résultats aux problèmes de gestion des programmes en identifiant les secteurs du programme où les coûts pouvaient être réduits par une meilleure gestion et un meilleur monitoring, et les structures et les lieux où les coûts des opérations et les résultats étaient plus ou moins élevés. Les études les plus récentes de coût-efficacité concernent des programmes qui utilisent des technologies alternatives, telles que le vaccin polio injectable au l'équipement solaire de la chaîne du froid, pour déterminer les implications financières de ces nouvelles technologies pour le PEV.

De nombreux efforts ont été faits, tels que EPICost, pour mettre des méthodes d'analyse de coûts et de coût-efficacité entre les mains des responsables des programmes et du personnel du PEV, de façon à les encourager à se servir des résultats. L'idée est d'intégrer l'évaluation des coûts dans les activités de gestion et de monitoring, et de stimuler la demande d'utilisation des informations financières et économiques dans le PEV.

Pour les années 90, un des soucis majeurs du PEV est le financement à long-terme, et la pérennité des bénéfices du programme en matière de santé. L'objectif de l'Immunisation Mondiale de l'Enfant devait être atteint à la fin de cette année, et les donateurs se tournent déjà vers d'autres programmes de santé dans lesquels investir, comme les infections respiratoires aiguës. Les résultats de la partie coût des études de coût-efficacité ont été utilisés par les donateurs pour discuter de la pérennité du programme, particulièrement du point de vue financier.

Bien qu'il y ait des exceptions, les études de coût-efficacité ont été entreprises principalement pour satisfaire les intérêts de la communauté donatrice, et ont été présentées dans certains pays comme un instrument essentiel de gestion du programme. Alors que certaines études tentent de définir les domaines où la gestion du PEV peut être améliorée grâce aux résultats apportés, l'utilisation d'études de coût-efficacité a été limitée. C'est le but de cette réunion de comprendre pourquoi cela s'est passé ainsi, et si l'on doit insister sur ces évaluations. Si tel est le cas, comment rendre ces études plus pratiques? Sur quel point insister dans l'avenir?

Au cours d'une réunion technique hier, trois thèmes ont été abordés qui soulignent la marche à suivre pour les évaluations de coût pour le PEV :

- Premièrement, il faut insister plus sur les analyses des frais récurrents et le financement à long terme de ces coûts.

- Deuxièmement, les stratégies de vaccination sont plus ou moins imposées au PEV, par conséquent, les études de coût-efficacité devraient s'intéresser moins à la comparaison de différentes stratégies, et plus à une estimation du coût par enfant vacciné à différents niveaux de couverture vaccinale, afin de donner des informations pour la planification financière.

- Troisièmement, les dons en matériel et en fournitures, les locaux et les nouvelles technologies entrent pour une grande part dans le coût du PEV. Si les différents pays devaient prendre en charge tous les frais, ils choisiraient des stratégies complètement différentes et plus abordables. Aussi la politique des agences donatrices et les soutiens financiers n'ont pas nécessairement abouti aux stratégies les plus efficientes du point de vue du coût pour le PEV.

Le problème le plus crucial est la possibilité de maintenir le financement à long terme du PEV à un coût acceptable. Les études économiques peuvent jouer un rôle en aidant les planificateurs à choisir des stratégies et des technologies plus abordables. Ces études peuvent aussi aider à organiser l'information de sorte qu'un financement adapté puisse être planifié et assuré. Les études économiques et financières permettent d'analyser la façon de produire les meilleurs résultats avec un budget donné. Enfin, il faut faire attention à situer le PEV dans un contexte de développement économique et social le plus large possible. L'investissement dans le PEV à n'importe quel coût, de façon à atteindre 80 et même 100% de couverture vaccinale est peut être en contradiction avec le maintien, de façon permanente, des taux de couverture élevés, et représente un énorme "coût d'opportunité", ou bien une "occasion manquée d'investir dans d'autres programmes de santé" dans un pays défini.

Il semble évident qu'à l'approche de la fin de 1990, il faille développer des idées créatrices pour assurer la continuité de tout ce qui a été effectué jusqu'à présent. Les évaluations financières et économiques peuvent encore apporter des renseignements complémentaires d'ici à la fin de l'année.

RESUME DES DEBATS DES GROUPES DE TRAVAIL SUR :

"L'utilisation des études de coût-efficacité : Expériences des pays"

Les questions posées aux deux groupes de travail étaient les suivantes :

"Quelles études financières et économiques (par exemple coût-efficacité) ont été effectuées dans chaque pays, et comment ont été utilisés les résultats par le PEV?"

Le groupe francophone a répondu ainsi :

Guinée

En Guinée, le PEV fait partie d'un programme complet de soins de santé primaires. Les procédures de recouvrement des coûts ont été mis en oeuvre de façon à promouvoir la disponibilité des services, et la pérennité du programme (initiative de Bamako). Trois études différentes ont été menées:

- Une étude de la viabilité financière des centres de santé a été entreprise en 1986, avant le lancement de l'initiative de Bamako.

- Les activités financières des centres de santé sont suivies régulièrement. Le niveau des ressources générées localement est connu et ces fonds sont utilisés pour ajuster le budget et couvrir ainsi les différents coûts récurrents : chaîne du froid, combustible, registres, cartes de vaccination, réapprovisionnement de la pharmacie, etc...

- En 88-89, une étude particulière de certains centres de santé ruraux actifs a abouti à une révision de l'étude de 1986 et fourni des renseignements précis sur les mécanismes de recouvrement des coûts et les questions liées à sa mise en oeuvre.

Ces études ont pris place dans un contexte d'excellente collaboration entre tous les partenaires du PEV. Le fait qu'il y ait une demande commune pour ces études facilite l'utilisation des résultats.

Bénin

L'initiative de Bamako et le système de monitoring financier existent aussi au Bénin. Au cours de l'évaluation externe du programme en mars 1990, une étude sur les coûts du PEV a été menée, par "curiosité" de la part des responsables nationaux, et pour répondre à une demande des donateurs.

Burkina Faso

En 1989, à la demande de l'UNICEF, une étude du coût-efficacité de différentes stratégies de vaccination a été entreprise. Malheureusement, les résultats n'ont pas été transmis à la Direction du PEV.

Pour les trois pays (Guinée, Bénin, Burkina Faso) il existe une collaboration et une coopération étroites entre les donateurs, les agences techniques et les Ministères de la Santé. Cependant, les responsables de PEV non seulement ne participent pas à l'allocation globale des ressources du PEV, mais de plus ne peuvent pas déterminer au sein du PEV les différentes lignes et postes budgétaires. Pourtant, les responsables de PEV sont réellement responsables de la gestion des ressources financières qui leur sont allouées.

Pour résumer, au Bénin et en Guinée, les résultats des études ont été utilisés par les responsables de PEV, le Ministère de la Santé et les autres ministères concernés par l'initiative de Bamako, pour la gestion de routine et le planning financier. Les comités de gestion au niveau de la communauté au Bénin et en Guinée ont aussi utilisé ces résultats. Par contre, l'étude du coût-efficacité au Burkina Faso n'a pas été vraiment utilisée.

Le groupe anglo/francophone a répondu ainsi :

Haïti

Les responsables de programmes ont identifié les problèmes du PEV et une étude coût-efficacité concernant précisément ces thèmes a été menée par le Bureau de Coordination du PEV-PRONACODIAM (BCPP) en 88-89.

Les résultats et les recommandations ont conduit à des améliorations du programme : meilleure intégration des activités; réduction des coûts; amélioration de l'efficacité des centres de santé dans le cadre des activités de vaccination.

Turquie

Les résultats de l'étude n'ont pas été utilisés, la seule action entreprise a été d'allouer des fonds supplémentaires de la part du Ministère de la Santé pour accroître la formation professionnelle. Cependant, le PEV est intéressé par des études futures sur des activités spécifiques du programme (par exemple, éradication de la polio).

Soudan

Les aspects du programme qui avaient été préalablement considérés comme des problèmes potentiels par la direction du PEV ont été confirmés et précisés. La participation d'un groupe extérieur et neutre n'était qu'un moyen de convaincre les politiciens de prendre en compte ces problèmes et les suggestions en vue d'une amélioration.

Les recommandations ont été partagées avec les politiciens, les responsables régionaux et tous les partenaires du PEV. L'étude a été particulièrement utile car ces recommandations étaient pratiques et en mesure de résoudre les problèmes.

Dans certaines régions, la mise en oeuvre de l'étude a été perçue par les responsables régionaux comme le signal d'une réduction future du soutien financier externe du PEV. Cette inquiétude au sujet de la continuité du PEV a pu affecter leur coopération.

EPICost

Cette feuille de calcul préparée par l'OMS pour l'analyse du coût des PEV a été distribuée à 21 pays anglophones. Il y a eu toutefois peu de réactions de la part des utilisateurs sur la façon dont le programme EPICost peut servir à une meilleure gestion des finances. De plus, il n'y a pas eu d'évaluation formelle rapportée à ce jour, de cet outil de gestion.

Une version française d'EPICost est maintenant disponible. Les participants à la réunion ont exprimé leur intérêt pour la lecture de la documentation afin d'examiner l'utilité d'EPICost pour la gestion des PEV. Certains participants se sont inquiétés du fait que les responsables de programme non habitués à l'informatique, pourraient avoir des difficultés à apprendre à utiliser parfaitement cet outil.

Etude de la pérennité de la vr,ccination

Les résultats de l'effort de REACH à ce sujet ont été utilisés pour convaincre les donateurs de l'impossibilité virtuelle d'une autonomie financière du PEV dans certains pays, et de la nécessité de compromis entre la réussite de la pérennisation du PEV et l'accélération des activités de vaccinatian.

RESUME DES DEBATS DES GROUPES DE TRAVAIL SUR :

"Les facteurs positifs et négatifs qui influencent l'utilisation des études sur les aspects économiques et financiers du PEV"

La question posée aux deux groupes de travail était la suivante:

"En se basant sur les expériences nationales, quels sont les facteurs influençant, de façon positive et négative, l'utilisation des études économiques et financières?".

FACTEURS POSITIFS :

Les aspects qui ont favorisé l'utilité et l'utilisation des recommandations des études de coût-efficacité.

Exemples spécifiques aux pays :

Au Burkina Faso, l'étude a apporté des renseignements sur des problèmes de gestion et de coût qui n'avaient pas été assez clairement compris avant l'étude.

En Guinée et au Bénin, les facteurs positifs étaient les suivants : 1. Les études ont permis une collaboration entre les partenaires nationaux et internationaux, et entre les divers ministères au niveau national; 2. Ces études se sont révélées un outil de gestion utile en fournissant des renseignements concrets sur les problèmes financiers importants; 3. Elles ont conduit à l'introduction d'un planning financier au sein du plan d'action du PEV.

En Haïti, l'étude a permis de développer des stratégies opérationnelles pour le programme, en ce qui concerne l'utilisation la plus efficiente des stocks de vaccins.

Exemples généraux :

La participation du responsable du PEV et de son équipe à l'élaboration de l'étude, sa réalisation et l'analyse des résultats s'est révélée un facteur décisif pour promouvoir l'utilisation des résultats de l'étude.

Lorsque l'étude concernait des problèmes précis (même si ceux-ci n'étaient pas considérés comme tels par le responsable de PEV), et lorsque la demande était importante de la part des responsables nationaux de PEV, les résultats avaient plus de chances d'être utilisés.

Lorsque la gestion du PEV est décentralisée, la mise en oeuvre des résultats de l'étude en est facilitée.

Lorsque l'étude précédait une évaluation de programme officielle, les résultats pouvaient apporter des informations utiles à son déroulement et à la rédaction des recommandations.

Les études ont eu un impact positif lorsque le processus de recherche ou la mise en oeuvre des recommandations ont conduit à un transfert de technologie ou de techniques de gestion entre les responsables du PEV, les donateurs et les agences d'assistance technique.

La présence de consultants internationaux peut permettre de souligner le besoin d'un changement déjà connu des responsables du PEV, mais qui nécessite le prestige et/ou l'influence d'experts extérieurs pour être entendu des autres décideurs nationaux.

Lorsque l'étude apportait la possibilité d'une collaboration entre différents secteurs et ministères, les bénéfices pour le PEV pouvaient dépasser les recommandations de l'étude.

FACTEURS NEGATIFS :

Les problèmes qui diminuent l'utilité des recommandations des études de coût-efficacité.

En général, les responsables de PEV ont peu d'autorité sur les décisions financières importantes, le budget global ou l'allocation de ressources de leurs programmes nationaux. En outre, les résultats et les recommandations de l'étude ne sont pas toujours transmis aux autorités qui ont en fait le contrôle des décisions, principolement financières, budgétaires et d'allocation de ressources concernant le PEV.

Il y a un changement fréquent parmi les responsables de PEV et les résultats des études ne sont pas toujours transmis aux nouveaux responsables.

L'équipe nationale du PEV n'est pas toujours impliquée dans le projet ou la mise en oeuvre des études.

Les objectifs et le but de l'étude ne sont pas toujours partagés avec les responsables de PEV.

Les responsables de PEV ne connaissent pas assez les termes et concepts de la théorie économique et de la méthodologie de recherche.

L'étude ne répondoit pas spécifiquement aux préoccupations pratiques et à court-terme des responsables de PEV.

Les études ont pris trop de temps et d'effort en comparaison avec les bénéfices tirés.

Les rapports ont été trop souvent écrits en termes techniques, et les hypothèses sous-jacentes à l'étude et à ses recommandations n'étaient pas suffisamment expliquées. D'autres fois, les résultats étaient exprimés en termes trop vagues pour une mise en oeuvre, ou faisoient référence à des questions au delà du champ d'action réel du PEV.

Le suivi des conclusions et des recommandations des études a été insuffisant.

Les résultats des études n'ont pas été clairement expliqués aux agences nationales, et ainsi parfois mal interprétés.

SUGGESTIONS D'AMELIORATION

Pour déterminer les objectifs et le but d'une étude, un effort de coopération entre l'agence d'assistance technique, les donateurs, et les responsables de PEV est nécessaire.

Les études devraient identifier séparément les coûts réels des programmes de vaccination, de prévention,et de soins de santé primaires, et les coûts additiannels associés à une campagne de vaccination, un effort suivi ou un nouveau vaccin.

Les résultats et les recommandations de l'étude doivent être exprimés en termes clairs, détaillés et non-techniques. Ils doivent inclure, chaque fois que cela est possible, des données budgétaires détaillées. Ils devraient être préparés en collaboration avec les responsables nationaux de PEV.

Les résultats de l'étude devraient inclure un plan d'action <u>concret et réaliste</u> de mise en oeuvre des recommandations.

Les résultats de l'étude devraient être expliqués aux responsables de PEV, puis à tous les partenaires nationaux (par exemple les Ministères de la Santé, des Finances, de la Planification, de l'Education) ainsi qu'aux partenaires internationaux (par exemple les donateurs) avant d'être diffusés à l'extérieur.

RESUME DES DEBATS DES GROUPES DE TRAVAIL SUR :

"Informations nécessaires aux Directeurs de PEV : Données, recueil de ces données, techniques/outils de gestion".

Les questions suivantes ont été posées aux deux groupes de travail :

1. Les responsables de PEV ont-ils réellement besoin d'analyses et d'études financières?

2. Si oui, de quelles données ont-ils besoin? Quelles sont les approches les plus utiles à l'analyse des données?

3. Quels sont les techniques/outils nécessaires pour de telles études? Faut-il en créer d'autres?

4. Quelles sont les conditions nécessaires à une utilisation correcte de ces outils?

Le groupe francophone a répondu ainsi :

Il a confirmé l'utilité des études destinées principalement à l'évaluation: de l'efficacité des systèmes de recouvrement des coûts (acceptabilité par la population, échelles de tarification); du coût global, par dose, et par enfant complètement vacciné, dans le contexte de la pérennité des programmes; du coût des activités spécifiques (par exemple: la chaîne du froid, la formation, la logistique, l'objectif d'éradication de la polio). Des études peuvent être utiles pour comparer les stratégies.

Tous les participants ont insisté sur la nécessité de mettre en place des systèmes sûrs de comptabilité pour contrôler régulièrement les différentes composantes du PEV, à tous les niveaux.

EPICost a été considéré comme un outil prometteur à condition qu'une formation initiale soit disponible sur place. Les guides d'utilisation du PEV-OMS devraient être plus accessibles. De plus, les méthodes de mesure des coûts spécifiques d'un problème devraient être adaptées aux besoins spécifiques des PEV.

Les évaluations de programme procurent une excellente occasion d'ajouter une rubrique coût aux thèmes de l'évaluation.

Dans les pays mettant en oeuvre l'initiative de Bamako, le besoin d'études de revenus et de dépenses des familles a été souligné. Les études socio-anthropologiques liées à l'acceptabilité des principes de l'initiative de Bamako ont été estimées utiles.

A la question sur les conditions d'utilisation de ces outils, les participants ont répondu qu'ils ressentaient le besoin que les responsables aient une meilleure compréhension de la nature et de l'ampleur de leur implication dans la gestion financière. Un système de gestion décentralisé, autant qu'une réelle collaboration inter-sectorielle devraient être mis en place. La collaboration entre les donateurs et les agences techniques devrait être un véritable partenariat.

La gestion financière et les indicateurs d'efficacité du programme devraient être clairement définis. Les outils de gestion devraient être simples et accessibles. A la périphérie, il suffit souvent d'un système manuel simple.

Une formation à l'utilisation des outils et techniques doit être donnée aux responsables aux différents niveaux.

Le groupe anglo/francophone a rapporté les points suivants :

En réponse à la question 1 concernant la nécessité d'études :

Tous les participants ont exprimé le besoin réel de telles études.

A la question 2 sur le type de données nécessaires :

Haïti : Trois sortes de données sont nécessaires : Premièrement, des études de coût au niveau régional, en utilisant par exemple EPICost; Deuxièmement, la répétition de l'étude de coût-efficacité de 1989 pour permettre des comparaisons des diverses stratégies dans différents lieux du pays; Troisièmement, des études de coût pour aider à définir les types d'équipement à acheter.

Philippines : Le besoin de mener des études qui comporeraient le coût des diverses stratégies et activités a été exprimé . Des données sont aussi nécessaires pour aider à la négociation avec les organisations donatrices sur l'équipement ou les stratégies les plus appropriés au pays. Enfin, il faudrait instituer des pratiques de comptabilité sûre à tout niveau du PEV. Le fait qu'une couverture vaccinale accrue soit considérée comme plus importante por les politiciens qu'une limitation des fonds supplémentaires nécessaires pour obtenir cette couverture a été souligné.

Soudan : Les études devraient être liées aux évaluations de programme, et de nouvelles études mises en oeuvre dès que des problèmes se posent. Les applications possibles des études de coût sont l'examen des nouvelles technologies et la comparaison du coût-avantage des diverses approches médiatiques en vue de réussir une mobilisation sociale.

Turquie : Bien que les études de coût-efficacité ne soient pas ressenties comme particulièrement nécessaires, il est toujours utile de faire des études d'estimation du coût et de la faisabilité des programmes déjà planifiés ou envisagés (par exemple le coût et les approches adéquates du programme d'éradication de la polio, le coût de l'engagement du secteur privé dans la vaccination, et le coût de la formation professionnelle et de la mobilisation sociale).

Réponse à la question 3 sur les outils nécessaires :

Ce sont les études concernant des questions spécifiques de gestion qui sont importantes. Les outils actuellement disponibles semblent convenir, s'ils sont utilisés correctement, pour déterminer les informations dont les responsables de PEV ont besoin pour le programme.

En plus des outils de recherche, les professionnels de PEV ont besoin d'accéder aux outils de gestion appropriés. Ceux-ci comprennent un bon système de comptabilité par postes budgétaires, qui peut être intégré au niveau local/régional/national et des techniques de recueil de données que l'on peut utiliser en routine de sorte que les renseignements présents et passés soient disponibles dans le futur, lorsque le besoin de nouvelles études se fera sentir.

Réponse à la question 4 sur l'utilisation de ces outils :

Le groupe consultatif mondial OMS-PEV de 1987 recommandait que chaque pays mette en place un comité de coordination inter-agences du PEV semblable à l'approche régionale inter-américaine de la PAHO où, chaque année, un plan d'action budgétaire est élaboré por tous les partenaires de PEV, y compris le Ministère de la Santé. Ceci était une recommandation excellente qui devrait être mise en place sans délai.

Les professionnels du PEV manquent habituellement de moyens pour accéder aux outils de gestion financière et de programmation qui pourraient les aider à établir des objectifs concrets pour leurs activités et mesurer les progrès réalisés pour les atteindre.

Pour tout le PEV, des pratiques sûres de gestion financière sont nécessaires avec une comptabilité à tous les niveaux du système.

Il faut aussi former les responsables du PEV du niveau intermédiaire aux problèmes et techniques de comptabilité et de gestion financière.

Dans la mesure où le but à long-terme du PEV est l'amélioration du système de santé en général (et pas seulement la prévention des maladies grâce aux vaccinations), des systèmes améliorés de gestion financière pour tout le PEV pourraient finalement aider à réaliser ce but et mettre en lumière les bénéfices des études de coût pertinentes, pour une amélioration de la gestion des programmes.

Les relations entre les donateurs, les agences d'assistance technique, les agences gouvernementales et les PEV tournent autour de l'argent. Des programmes efficaces de gestion financière qui intègrent ces quatre niveaux d'intérêt pourraient servir de modèle à une coopération et une collaboration plus grandes dans d'autres domaines importants.

PERSPECTIVES POUR LE PEV

James Cheyne
- Organisation Mondiale de la Santé -

Tout d'abord je suis désolé de devoir quitter cette réunion plus tôt que prévu, et avant que les recommandations finales ne soient élaborées. Je souhaiterais faire quelques commentaires du point de vue de l'OMS.

C'est tout à l'honneur du CIE et de REACH d'avoir organisé cette réunion que je trouve très utile. Il est clair que l'approche actuelle des études de coût et de coût-efficacité ne répond pas à l'attente des responsables nationaux de PEV. Vos commentaires ont souligné le besoin d'une approche différente des études pour le PEV et une information d'une autre nature pour le processus de programmation.

J'aurais aimé avoir vos commentaires sur "EPICost", la feuille de calcul informatisé développée par l'OMS sur le PEV. Il est clair à mon avis que ce programme doit être revu et évalué avec soin. Nous sommes heureux de voir qu'il vient d'être traduit en français (il n'était disponible auparavant qu'en anglais), et j'espère ainsi que les responsables de PEV de langue française l'examineront avec attention dans un avenir proche.

Je crois que nous devrions décider si les prochaines études économiques et financières doivent se concentrer uniquement sur le PEV ou si elles doivent englober d'autres problèmes du système de soins. De façon similaire, ces études doivent-elles s'intéresser à des problèmes non spécifiques aux PEV, plus larges et concernant toute une gamme de programmes de santé (par exemple, supervision, chaîne du froid, formation)?

Si les études de PEV doivent être répétées à intervalles réguliers, il est important que ce soit de la façon la plus simple et la plus rapide possible. Les résultats doivent être plus faciles à interpréter et à appliquer au programme. De plus, les organisations qui fournissent les financements et l'assistance technique doivent comprendre que les études de PEV doivent être simplement "suffisantes" pour les responsables et non pas répondre à des critères de perfection et de rigueur scientifique.

L'OMS a préparé une feuille de calcul pour la budgétisation des programmes de lutte contre le SIDA. Il devrait être possible de profiter de ce travail effectué par le programme mondial de l'OMS sur le SIDA et de l'adapter aux besoins des responsables de PEV.

J'ai beaucoup apprécié de rencontrer mes amis et collègues à cette réunion et espère vous revoir bientôt.

RESUME ET COMMENTAIRE

Walter Batchelor
- REACH -

En tant que consultant de REACH, et non familier avec le PEV, on m'a demandé de vous faire part de mes observations et de mon avis extérieur sur ce qui est ressorti des débats des trois derniers jours. J'ai bien écouté vos discussions, et il m'a semblé nécessaire de comparer ce qui a été dit avec ce que les organisateurs de la réunion avaient prévu. Dans ma présentation, une partie représente le contenu des discussions, et une autre mon opinion sur l'orientation future des recherches au sein du PEV, à travers vos suggestions et ma propre expérience de l'administration et de l'évaluation des programmes de santé publique.

Afin d'abréger ce résumé, je vais profiter de mes compétences journalistiques pour utiliser les techniques de reportage. De plus, ma formation récente en psychologie sociale m'aidera, je l'espère, dans la mesure où elle s'intéresse aux interactions entre les individus et les organisations au sein d'une société.

Le groupe devait discuter d'études d'"analyse de coût", mais il est ressorti très vite que vous considériez plus important de parler de problèmes de "gestion", et du besoin d'études de gestion.

QUI doit réaliser des études pour le PEV? L'engagement des responsables du PEV est essentiel. Que l'étude soit réalisée ou non par des experts externes, les résultats se révèleront trop souvent de peu d'utilité si l'expérience directe de gestion du PEV n'est pas prise en compte dans l'étude. Les points d'intérêt les plus importants pour les responsables de PEV pourraient manquer, ou être mal compris. De plus, un partenariat entre les professionnels du PEV et les chercheurs peut être une méthode indirecte mais efficace d'assistance technique, et faciliter l'utilisation des résultats de l'étude.

POURQUOI entreprendre ces études? La recherche n'est valable que si on en connaît les limites. Les études ne vous diront pas comment "gérer" le PEV, mais elles aideront à décider comment "améliorer" sa gestion.

QUELS problèmes doivent être étudiés? Vous avez exprimé un besoin crucial d'informations pratiques, utiles, en rapport direct avec la planification ou la gestion d'un programme, soit le programme en cours, soit celui prévu pour l'avenir. De plus, des études sont nécessaires pour fournir aux organisations donatrices des éléments convaincants de l'efficacité des PEV,et aux responsables politiques des arguments pour y apporter leur soutien. Il faut aussi considérer le champ de cette étude: Spécifique au PEV seul? Plus large pour inclure toutes les activités de prévention? Ou bien plus large encore pour inclure toutes les composantes des soins de santé primaires? Le champ de l'étude doit être décidé selon les besoins.

QUAND entreprendre les études pour le PEV? Une étude n'est utile que si elle peut être utilisée immédiatement. Une étude dépassée a peu de valeur. Par conséquent, les études doivent précéder les décisions importantes du responsable du programme, ou celles d'autres décideurs (agences de financement, responsable politique...) susceptibles grâce à ces données de soutenir le PEV.

Sur quel niveau une étude pour le PEV doit-elle se concentrer? La priorité doit être donnée au niveau où se prennent les décisions : s'il y a un organisme décideur central, l'étude commence là; si le contrôle est décentralisé, c'est à ce niveau que doivent se faire le recueil et l'analyse des données.

COMMENT, et dans quelles perspectives, entreprendre ces études? Les responsables de PEV ne peuvent se satisfaire uniquement de l'aspect économique. D'autres perspectives, la comptabilité, l'audit, la psychologie d'entreprise et la gestion, doivent être considérées, puisque ceci rejoint directement les questions posées ces trois derniers jours. Cependant, aucune de ces disciplines n'est utile sans une participation des responsables des PEV à chaque étude, et ce depuis le début. Ces perspectives diverses sont utiles pour étudier les différents points d'intérêt des responsables de programmes (par exemple, la comptabilité pour les études de coût, la gestion et la psychologie d'entreprise pour l'étude de la structure administrative et du personnel des PEV, l'économie et la santé publique pour l'étude du rapport coût-avantage du PEV en terme de vie sauvée/santé/coût des soins médicaux).

QUOI D'AUTRE? Que faire après l'étude? Toutes les études ne doivent pas nécessairement être répétées. Si une analyse à un moment donné fournit des informations utiles sur un programme particulier, il n'est pas nécessaire de refaire une étude sur le même sujet. Si, cependant vous désirez avoir des points de repère pour mesurer les progrès du programme, une analyse périodique de sa gestion est nécessaire. De plus, une étude peut ne pas couvrir certains problèmes qui feront l'objet d'une étude ultérieure et une évaluation du programme. Le recueil d'informations devrait faire partie des activités régulières d'un programme si des études répétées ou périodiques sont prévues, pour que l'information existe et puisse être retrouvée facilement.

Au lieu d'insister sur les coûts et le rapport coût-efficacité, vous avez souligné la nécessité d'études sur les problèmes de gestion. Par exemple, au lieu d'une étude comparant les unités mobiles aux structures fixes de vaccination, votre intérêt est de trouver l'approche la plus efficace et la moins onéreuse pour fournir des services de vaccination aux populations locales, étant données les réalités géographiques, les contraintes de la chaîne du froid, la répartition urbaine/rurale, etc... De même que ces problèmes de gestion sont mis en exergue dans les études, il faut considérer l'élément "motivation humaine" dans tous les aspects du programme.

Si vous souhaitez prendre part à une recherche, je suggère cinq étapes :

1) Définir le problème à étudier et s'assurer qu'il est posé en termes quantifiables.

2) Etablir la liste de tous les facteurs influençant le problème ou le domaine de l'étude. Cela peut comprendre les problèmes économiques, politiques, culturels, religieux, sociologiques, psychologiques, etc...

3) Choisir le facteur le plus susceptible d'influer sur la solution du problème et s'assurer qu'il peut être modifié, (par exemple, un facteur important comme une croyance culturelle ou religieuse bien établie n'aura de chance d'être modifié que par le temps). De plus, ne posez pas de question dont vous ne voulez pas connaître la réponse, ou pour laquelle vous n'avez pas la possibilité de modifier le facteur concerné (par exemple, si vous considérez que le système actuel de chaîne du froid utilisé est très cher mais que c'est celui choisi par une instance plus élevée). Evitez de tels sujets jusqu'à ce qu'il y ait un intérêt important à apporter des modifications.

4) Etudier ces facteurs et leur relation avec la réussite des opérations, le coût, la mobilisation sociale et son support, ou avec d'autres aspects en rapport avec ce programme.

5) Distribuer les résultats de ces études à quiconque pourrait être concerné. Cela comprend tous les participants à l'étude (à qui cela déplaîrait de ne pas recevoir le compte-rendu de leur participation), ainsi que les responsables politiques et financiers. Assurez-vous que les résultats de l'étude ne comprennent ni trop ni trop peu de détails, et que le rapport est écrit en termes compréhensibles pour les lecteurs, car le jargon spécifique d'une discipline est un obstacle à la communication avec les autres groupes.

Enfin, il est clair que vous êtes fiers du PEV et de vos programmes individuels. Vous êtes fortement intéressés par l'assistance technique et les études d'évaluations qui peuvent vous aider à améliorer votre rôle de gestionnaire. J'espère que ces commentaires auront été utiles à vos efforts pour atteindre votre but.

EVALUATION DE LA REUNION ET SUGGESTIONS POUR LES PROCHAINES RENCONTRES

Résultats d'évaluation

On a demandé aux participants d'évaluer les différents aspects du contenu et de la forme de cette rencontre. Les réponses ont été classées sur une échelle de 1 à 5, 5 signifiant une "entière satisfaction". Voici les questions de l'évaluation et les estimations des participants :

1. Les objectifs suivants furent atteints :

a) "Compréhension du contexte historique des études économiques et financières ". Résultats : score moyen de 3,6; 50% ont donné 3, 50% ont donné 4 ou 5.

b) "Discussion sur l'utilisation des résultats des études et établissement d'une liste de facteurs influençant cette utilisation". Résultats : score moyen de 4,1; 85% ont donné 4 ou 5.

c) "Identification des besoins en données économiques des responsables de PEV". Résultats: score moyen de 3,1; 35% ont donné 2, 30% ont donné 3, 35% ont donné 4 ou 5.

d) "Développement de stratégies globales et spécifiques à chaque pays permettant de renforcer l'utilisation de ces données pour le PEV". Résultats : score moyen de 2,4; 56% ont donné 1 ou 2, 31% ont donné 3, 13% ont donné 4.

2. "Tous les participants ont pu pleinement participer". Résultats : score moyen de 4,5; 94% ont donné 4 ou 5.

3. "Les sessions plénières ont permis un échange d'idées très fructueux". Résultats : score moyen de 4,3; 94% ont donné 4 ou 5.

4. "Les travaux en petits groupes ont permis à chacun de détailler les sujets". Résultats : score moyen de 4,1; 29% ont donné 3, 71% ont donné 4 ou 5.

5. "Les aspects administratifs et logistiques de la rencontre ont été bien gérés". Résultats : score moyen de 3,9; 81% ont donné 4 ou 5.

6. "La méthodologie de la rencontre a permis d'atteindre les objectifs et a encouragé une participation active". Résultats : score moyen de 4,4; 82% ont donné 4 ou 5.

Résumé de l'évaluation

Les résultats de l'évaluation indiquent que la rencontre a été réussie à tous points de vue. Son organisation a permis un bon échange entre les participants, bien qu'il n'ait pas été possible de discuter de chaque sujet ou d'approfondir autant que la plupart l'auraient souhaité. L'alternance de discussions en petits groupes et de sessions plénières a été considérée comme appropriée et utile. Les responsables de PEV ont présenté leurs points de vue et leurs réflexions, et ils ont tiré parti au maximum de la tribune qui leur a été offerte.

Il y a encore beaucoup à faire pour l'utilisation des études financières et économiques du PEV, particulièrement au niveau national. Le but de cette rencontre n'était pas de développer des stratégies par pays, mais plutôt de réfléchir sur les expériences passées et comprendre la si faible utilisation des études effectuées. Au cours d'autres rencontres, il faudra discuter plus particulièrement des besoins en données économiques et financières des responsables de PEV. Parmi les commentaires émis sur le formulaire d'évaluation, il a été demandé que la proportion de responsables de PEV soit plus importante lors de la prochaine rencontre.

Thèmes proposés pour la réunion de 1991

Les participants ont proposé les sujets et thèmes suivants pour la réunion des responsables de PEV de 1991.

1. Revue des études PEV menées en 1990-1991.

2. Discussion du rôle de la gestion au sein du PEV.

3. Suivi de la mise en oeuvre des recommandations de la réunion de 1990, incluant l'installation des systèmes comptables dans chaque pays.

4. Révision complète de la validité et de l'utilité des instruments de gestion financière.

5. Décentralisation des finances.

6. Evaluation des résultats de la formation du personnel du PEV aux techniques de gestion.

LISTE DES PARTICIPANTS

Responsables de PEV

Dr. Adam Babiker - Soudan
Dr. Nese Cakiroglu - Turquie
Dr. Elvira Dayrit - Philippines
Dr. Kandjoura Dramé - Guinée
Mr. Placide Gbedonou - Bénin
Dr. Maryse Narcisse - Haïti
Dr. Léonard Tapsoba - Burkina Faso

Centre International de l'Enfance (CIE)

Mr. Jean Brouste
Dr. Patrick Bregère
Dr. Nicole Guérin
Mr. Miloud Kaddar
Dr. Daniel Lévy-Bruhl

Resources for Child Health (REACH)

Mr. Walter Batchelar
Ms. Logan Brenzel
Dr. Pierre Claquin
Ms. Allison Percy
Ms. Marie-Odile Waty (CREDES)

Association pour la Promotion de la Médecine Préventive (APMP)

Dr. Alfred Da Silva

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM)

Mr. Gérard Foulon

Organisation de Coordination et de Coopération pour la Lutte contre les Grandes Endémies (OCCGE)

Mr. Antoine De Champeaux

Pan American Health Organization (PAHO)

Dr. Jean-Marc Olivé

Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Mr. James Cheyne

Animateur de la réunion

Mr. Tom Leonhardt, REACH