



Document de retour d'expérience	
Domaine thématique	Évaluation des coûts, rentabilité et financement.
Description	Ce document de retour d'expérience examine les données probantes dans la détermination des coûts et du financement des programmes de PEC-C.
Organismes contribuant à ce retour d'expérience	Management Sciences for Health (MSH)
Contexte <p>En dépit de certaines réussites de la PEC-C dans plusieurs environnements à faible revenu, de nombreux pays n'ont pas encore mis en œuvre ni développé la PEC-C, en partie en raison des incertitudes quant aux coûts des programmes de PEC-C. Une vision complète des coûts et des besoins de financement des programmes de PEC-C permettra aux pays qui envisagent de mettre en œuvre ou de développer des programmes de plaider pour le financement nécessaire et de prévoir l'utilisation efficace des ressources.</p> <p>Pour avoir une vision complète des coûts, il est nécessaire de rassembler une série d'informations, parmi lesquelles le nombre de communautés et de cas à cibler, le nombre d'ASC à employer et les coûts initiaux d'élaboration, d'équipement, de formation et de fournitures de la police. En ce qui concerne le financement, ce sont les informations sur la source de financement et les engagements futurs qui sont nécessaires.</p> <p>Les obstacles à l'évaluation sont nombreux et rendent difficiles la planification, la budgétisation et le suivi des progrès par rapport aux dépenses. Les programmes de PEC-C et d'ASC sont fréquemment financés par le biais de budgets et de donateurs multiples, et les données financières ne sont pas centralisées. Il est nécessaire d'avoir une vision des coûts des programmes dans leur ensemble ainsi que des coûts marginaux d'ajout de nouveaux services ou de développement du programme. Cependant, cela n'est pas toujours possible. <i>Ceci est un document complémentaire au document de retour d'expérience sur la rentabilité préparé dans le même domaine thématique.</i></p>	
Méthode de documentation <p>Management Sciences for Health (MSH) a, par le biais du projet TRAction financé par USAID, développé l'outil d'évaluation des coûts et de financement de la PEC-C et l'a appliqué au Malawi, au Rwanda et au Sénégal. Financé par la Fondation Bill & Melinda Gates (BMGF), cet outil a en outre été mis en pratique au Cameroun, en Éthiopie, en Ouganda, en République démocratique du Congo (RDC), au Sierra Leone, au Soudan du Sud et en Zambie. À l'occasion de ce processus, MSH a collecté et recueilli un certain nombre de retours d'expérience sur la mise en œuvre des outils d'évaluation des coûts. Par ailleurs, il a été procédé à une recherche en ligne des outils et des méthodologies d'évaluation des coûts et de financement de la PEC-C déjà existantes. Les résultats de celle-ci ont été utilisés pour renseigner le retour d'expérience et en tant que complément des résultats des analyses d'évaluation des coûts de PEC-C.</p>	
Stratégies réussies	

Les stratégies suivantes se sont avérées permettre une bonne évaluation du coût des programmes de PEC-C.

- Pour une bonne évaluation du coût des programmes de PEC-C, il est essentiel de disposer de données correctes. La possibilité d'intégrer tous les coûts pertinents des programmes, y compris les coûts de démarrage et les coûts d'exploitation récurrents, permet de constituer une représentation détaillée des moteurs de coûts essentiels pour chacun des programmes. Ces **informations sur les coûts devrait être liées à des facteurs de contexte** de façon à comprendre pourquoi certains programmes dépensent plus en matière de supervision tandis que d'autres ont des dépenses en formation plus élevées.
- Par ailleurs, **les données de coûts sont tout aussi importantes que les résultats des programmes**, y compris le nombre d'ASC et de responsables formés et employés, le nombre de traitements de PEC-C prodigués et la couverture de population. Il est crucial de cerner les éléments du programme en faisant augmenter les coûts. Par exemple, plus le nombre d'ASC recrutés est important, plus les coûts de formation seront élevés. Avec l'élargissement de la couverture du programme, le nombre de traitements de PEC-C prodigués augmente et avec lui les coûts de médicaments. Au cours de ce processus, la collecte de données peut être facilitée par une **prise en main claire du programme de PEC-C** ainsi que par de solides partenariats entre organismes de mise en œuvre, ministères de la Santé et communautés locales.

Stratégies peu réussies

Les facteurs suivants se sont avérés constituer des obstacles à la bonne évaluation des coûts des programmes de PEC-C.

- Le fait que certaines analyses d'évaluation des coûts ont été peu réussies est essentiellement le résultat de données de mauvaise qualité. **Le manque de données fiables et détaillées sur les dépenses s'est avéré un problème de fond.** Dans les cas de programmes de PEC-C compartimentés, composés de services différents et/ou dans lesquels les financements des différents éléments proviennent de divers organismes de mise en œuvre, il est difficile d'obtenir les coûts du programme dans son ensemble. Dans certains cas, la rotation importante du personnel et des projets a conduit à une mauvaise gestion des archives et à la perte de celles concernant les données de coûts, qui sont nécessaires à l'analyse.
- La **collecte de données de financement** s'est également avérée difficile, ces informations étant souvent indisponibles. Nombre de programmes de PEC-C étant mis en œuvre par des institutions extérieures et des ONG, ils sont souvent basés sur des projets mais ne disposent pas de plan de viabilité. Par ailleurs, dans les cas où il était attendu que le ministère de la Santé prenne le contrôle du programme de PEC-C, les coûts devant au final être pris en charge par le gouvernement n'ont pas été clairement énoncés.
- Pour l'évaluation des coûts, il est tout particulièrement difficile de déterminer le nombre heures passées par un ASC à des activités de PEC-C. Les études d'observation étant coûteuses et peu pratiques, on ne peut que se rapporter aux exposés des ASC, qui peuvent cependant être erronés ou biaisés.

Retour d'expérience

- **Les programmes de PEC-C n'étant pas tous créés de la même façon, l'évaluation des coûts doit précisément rendre compte des variations résultant de facteurs de contexte et de différences de modèles de PEC-C.** La PEC-C ne peut être abordée de façon générique. Les ASC sont des cadres formés et rémunérés dans certains pays ; ailleurs il s'agit de bénévoles peu instruits. Certains ASC sont des membres d'une communauté offrant des services depuis leur

domicile tandis que d'autres prodiguent des traitements dans un lieu donné et à des horaires fixes. Les services qu'ils fournissent sont également variés puisque certains d'entre eux se limitent à la PEC-C alors que d'autres se chargent également de la planification familiale, des dépistages VIH et d'autres services de prévention. De plus, le nombre de responsables et le temps de supervision accordé aux ASC sont aussi très variables selon les programmes. Chacun de ces facteurs contextuels variables a un impact sur les coûts de programme. Ils doivent donc être clairement compris et expliqués lors de l'analyse des coûts et de la comparaison de ceux-ci pour les différents programmes et pays.

- **L'évaluation des coûts doit être réalisée conjointement avec la planification et l'élaboration des politiques.** Les répercussions de coûts de certains problèmes de politiques peuvent jouer un rôle dans la prise de décisions. Par exemple, si les ASC sont suffisamment reconnus et rémunérés, la perte d'effectifs sera probablement faible, ce qui peut finalement aboutir à une diminution des coûts liés à la formation et aux remplacement réguliers. Lors de la définition des objectifs, il est par ailleurs important de prendre en compte les ressources nécessaires pour que ceux-ci soient atteints afin de planifier en conséquence. Si les ressources ne sont pas mises à disposition, les objectifs ne seront très probablement pas atteints.
- Il est **également crucial** de mettre en relation les coûts aux progrès par le biais d'un **bon suivi et évaluation**. Au fur et à mesure de la mise en œuvre de la PEC-C, les dépenses du programme devraient être mises en relation avec les réalisations et l'impact de celui-ci, de façon à établir un argumentaire en faveur de la prolongation ou de l'augmentation des investissements en PEC-C. L'utilisation de l'analyse des coûts dans la présentation du rapport qualité/prix (le coût d'une vie sauvée, par exemple) est un argument important en faveur des programmes de PEC-C. Pour prouver cet effet, il est primordial de disposer d'un système de suivi et évaluation solide.
- **Les objectifs de viabilité ne peuvent être atteints sans la mise en place d'un plan de financement clair et réaliste.** Afin de planifier de façon adaptée un programme de PEC-C durable, l'évaluation des coûts doit comprendre une évaluation correcte des coûts initiaux et renouvelables. Les programmes de PEC-C ont tendance à être financés par des budgets multiples pris en charge par les communautés locales, les gouvernements et des donateurs extérieurs. Les programmes verticaux peuvent financer des éléments particuliers d'un programme de PEC-C, un programme de lutte contre le paludisme pouvant par exemple financer des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine. Il est crucial de bien cerner la source de financement. Dans les pays dont la mise en œuvre de la PEC-C dépend majoritairement du soutien des ONG, les coûts de supervision, de gestion, de fournitures et de soutien logistique doivent être évalués s'il est attendu du gouvernement qu'il soit à terme chargé du programme. Ajoutées aux informations concernant les prestations de santé et le nombre de vies sauvées, ces chiffres peuvent être utilisés comme arguments auprès des institutions nationales et régionales. La prise en charge doit être dynamique de façon à ce que les coûts des programmes de PEC-C soient également considérables dans les plans et budgets nationaux et régionaux pour en garantir la viabilité.
- Les ASC et programmes de PEC-C étant reconnus au niveau international, leur perception en tant que composante essentielle du système de santé plutôt qu'en tant que solution provisoire va croissante. Ainsi les programmes de PEC-C auront besoin d'un **financement adapté** de façon à mettre à profit tout leur potentiel. Il ne doivent par conséquent pas être relégués au deuxième rang dans les budgets de santé nationaux.