

# Analyse coût-efficacité et VIH/SIDA



**ONUSIDA**  
**Actualisation**

**Août 1998**

# En bref

- L'analyse coût-efficacité fournit aux administrateurs de programme et aux planificateurs travaillant dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA les informations sur lesquelles ils peuvent s'appuyer pour décider de l'allocation des ressources. En mesurant et en comparant le coût et les conséquences de diverses interventions, ils peuvent évaluer leur efficacité relative et prévoir les besoins futurs en ressources.
- Les principaux problèmes que pose une analyse coût-efficacité aux administrateurs de programme et aux planificateurs sont les suivants :
  - inadéquation des données sur le coût et l'impact du programme ;
  - coût de la collecte des informations ;
  - disponibilité de personnes compétentes ;
  - choix et mesure des indicateurs appropriés pour évaluer l'impact ;
  - prise en compte de toutes les conséquences, y compris les économies directes, indirectes et impondérables pour le dispensateur et le malade ;
  - attribution de l'impact à l'une ou l'autre de plusieurs interventions concurrentes ;
  - utilisation des résultats d'études antérieures.
- Pour remédier à ces problèmes, les administrateurs de programme et les planificateurs peuvent :
  - veiller à ce que les informations appropriées soient recueillies systématiquement ;
  - recenser les connaissances manquantes et combler les lacunes et veiller à la pertinence de l'étude pour la politique suivie ;
  - trouver et utiliser les compétences disponibles ;
  - utiliser les résultats intermédiaires des programmes comme indicateurs d'efficacité ;
  - préciser la perspective de l'évaluation ;
  - utiliser des méthodes normalisées d'analyse coût-efficacité ;
  - interpréter les résultats avec prudence.

## Collection *Meilleures Pratiques* de l'ONUSIDA

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) élabore actuellement une collection de dossiers sur l'infection à VIH/SIDA, les causes et conséquences de l'épidémie, et les meilleures pratiques dans le domaine de la prévention du SIDA, des soins et de l'appui aux malades. Un dossier sur un sujet précis comprend une publication courte destinée aux journalistes et aux dirigeants communautaires (Point de vue ONUSIDA) ; un résumé technique des questions, problèmes et solutions (Actualisation ONUSIDA) ; des études de cas du monde entier (Etudes de cas ONUSIDA – *meilleures pratiques*) ; un ensemble de matériels pour exposés ; et une liste d'outils fondamentaux (rapports, articles, livres, vidéos, etc.) sur un sujet donné. Ces dossiers seront régulièrement actualisés.

Actualisation ONUSIDA et Point de vue sont publiés en anglais, en espagnol, en français et en russe. Les personnes intéressées peuvent obtenir un exemplaire gratuit de ces publications dans les Centres d'information de l'ONUSIDA. Pour trouver l'adresse du Centre le plus proche, rendez-vous sur l'Internet (<http://www.unaids.org>) ; adresse électronique de l'ONUSIDA ([unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org)), téléphone (+41 22 791 4651) ; envoyer le courrier à Centre d'Information de l'ONUSIDA, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse.

*Analyse coût-efficacité et VIH/SIDA : Actualisation ONUSIDA*. Genève : ONUSIDA, août 1998.

1. Syndrome d'immunodéficience acquise – lutte
2. Coût et coût-efficacité

WC 503.41

### Pourquoi recourir à une analyse coût-efficacité ?

L'analyse coût-efficacité est un instrument important pour la définition des priorités dans la planification stratégique. Face à l'épidémie de VIH/SIDA, les décideurs doivent connaître le coût et les conséquences des initiatives proposées dans un programme de lutte contre le SIDA afin d'utiliser au mieux le peu de ressources disponibles. L'épidémie de VIH/SIDA a grevé de plus en plus lourdement des systèmes de soins de santé déjà très affectés. L'essentiel du fardeau de la maladie pesant sur les pays pauvres, des interventions efficaces et peu coûteuses sont absolument indispensables. Les solutions générales recouvrent toute une gamme d'activités de prévention et de soins. La difficulté, pour les décideurs et les planificateurs, est donc de répartir les ressources limitées entre les programmes. De nombreux facteurs interviennent dans la prise des décisions concernant l'allocation des ressources et notamment des questions de sensibilité, d'acceptabilité, d'équité et d'efficacité. L'analyse coût-efficacité peut servir à définir des stratégies efficaces et des méthodes de mise en œuvre en comparant le coût et les conséquences de diverses activités possibles. L'analyse coût-efficacité peut apporter des réponses aux questions les plus courantes, telles que les suivantes :

- Est-il préférable d'investir des ressources dans une intervention plutôt que dans une autre ?
- Quel type ou association de services donne les meilleurs résultats avec le budget disponible ?
- Comment allouer les ressources compte tenu des besoins concurrents des programmes de lutte contre le SIDA ?

- Comment un investissement supplémentaire peut-il améliorer au maximum le résultat d'une intervention ?

L'analyse coût-efficacité peut donc répondre à la question de savoir si un programme donné est efficace et comparativement efficace mais pas si une intervention vaut d'être mise en œuvre ou poursuivie.

### Qu'est-ce qu'une analyse coût-efficacité ?

Une analyse coût-efficacité est un outil économique parmi d'autres qui sert à mesurer l'efficacité de la prestation des services. Efficacité signifie ici qu'un résultat donné est obtenu au moindre coût ou que le résultat obtenu est le meilleur possible pour un coût donné. L'évaluation économique mesure le coût et les conséquences de différents programmes possibles, qui sont ensuite comparés sous l'angle des niveaux d'efficacité relatifs. Il existe quatre grandes techniques d'évaluation économique, qui se distinguent les unes des autres par la méthode d'évaluation des conséquences. Ce sont :

- L'analyse des coûts – les coûts sont mesurés et les coûts moyens ou marginaux sont calculés ;
- L'analyse coût-efficacité – l'impact est mesuré au moyen d'indicateurs liés à l'évolution de l'état de santé ;
- L'analyse coût-avantages – les effets de l'intervention sont traduits en termes monétaires, pour obtenir un taux ;
- L'analyse coût-utilité – l'impact est mesuré en termes d'années de vie ajustées sur la qualité (QALY) gagnées pour une personne.

Le cadre général pour une analyse coût-efficacité consiste à déter-

miner le coût et les conséquences dans une perspective pertinente. Le coût total ou net d'une intervention est divisé par l'effet sur la santé pour obtenir un taux qui indique l'efficacité et sert à effectuer des comparaisons. Le choix du coût et des conséquences varie selon la perspective choisie et l'intervention à évaluer. Le but de l'étude peut être par exemple d'examiner l'évolution des méthodes de mise en œuvre ou d'évaluer l'efficacité de l'introduction d'un nouveau programme. Dans le premier cas, il suffit d'évaluer les ressources supplémentaires et les conséquences observées. Dans le deuxième, toutes les incidences au plan du coût, y compris les dépenses d'équipement, et toutes les conséquences doivent être examinées (voir le point 6 des Outils fondamentaux).

S'il n'est pas toujours possible d'évaluer la totalité du coût et de l'impact du programme ou de l'intervention, il est toujours utile de mesurer le rapport coût-efficacité ou le coût. Ces données peuvent servir aux fins de l'évaluation et de la conception de programmes et de budgets futurs.

# Les obstacles

## Que doit recouvrir une analyse coût-efficacité ?

Une analyse coût-efficacité doit être réalisée dans un cadre standard : si une analyse est particulière à un contexte donné, une approche normalisée permet mieux la comparaison entre études. L'analyse coût-efficacité doit aussi viser à répondre à des questions pertinentes pour la politique en vigueur et fournir les connaissances manquantes. L'analyse inclut quatre étapes majeures :

### 1. Conception de l'étude

La conception de l'étude commence par la définition de la question à laquelle il s'agit de répondre. Il convient ensuite de choisir et de décrire les autres interventions devant servir à la comparaison. Enfin, le délai fixé et la perspective de l'évaluation sont précisés. Le choix de la perspective de l'évaluation affectera la gamme des coûts et des conséquences à mesurer. La perspective de l'évaluation peut être celle d'un bailleur de fonds international, des pouvoirs publics ou d'un hôpital local. Une perspective sociale peut aussi être adoptée. Il faut alors inclure les coûts et l'impact pour les dispensateurs, les malades et leur famille, et les communautés (voir le point 6 des Outils fondamentaux).

### 2. Définir et mesurer les coûts

Trois types de coûts sont pris en compte dans une analyse : directs, indirects et impondérables. Les coûts directs correspondent aux ressources directement dépensées soit par les dispensateurs dans la fourniture des soins ou les activités de prévention soit par ceux qui ont accès à ces services ou en bénéficient. Les coûts indirects sont les dépenses encourues du fait d'être associé à une intervention, par exemple si une personne prend congé pour assister à une séance de conseil, la perte de

revenu qui s'ensuit est un coût indirect de l'intervention. La douleur et l'anxiété sont des exemples de coûts impondérables dus à une intervention. Elles sont souvent associées au traitement, par exemple l'anxiété provoquée par un nouveau traitement aux effets secondaires inconnus.

Le coût de chaque élément est mesuré au moyen de registres ou d'estimations qui reflètent précisément les dépenses réelles. Les dépenses sont alors évaluées en termes de coûts économiques (les techniques d'évaluation des coûts économiques sont entièrement expliquées dans les Outils fondamentaux – voir les points 1, 2, 5 et 6).

Les principaux problèmes auxquels se heurtent les administrateurs de programme lorsqu'ils mesurent les coûts sont souvent les suivants :

- inadéquation des données sur le coût du programme ;
- coût de la collecte des données ;
- disponibilité des compétences requises.

### 3. Choisir un indicateur d'impact approprié et mesurable

La composante efficacité d'une analyse a trait à l'impact de la stratégie. L'indicateur peut refléter les conséquences directes, indirectes et impondérables ou plusieurs de ces conséquences à la fois. Les conséquences directes sont l'impact du programme sur la personne et les économies réalisées dans le coût du traitement. Les conséquences indirectes incluent d'autres conséquences ou «retombées» bénéfiques telles que la réduction des MST grâce à un emploi accru du préservatif. Les conséquences impondérables sont celles qui sont associées à la réduction de la douleur et de la souffrance. Celles-ci peuvent représenter une part importante des objectifs des services mais elles ne sont généra-

lement pas quantifiables et sont souvent présentées sous une forme qualitative. En soustrayant des coûts les conséquences mesurables en termes monétaires, on obtient le coût net d'un programme.

Une mesure idéale de l'impact sur la santé reflète aussi fidèlement que possible le but principal de l'intervention. L'encadré 1 montre les points forts et les faiblesses de diverses mesures des résultats qui peuvent être utilisées pour évaluer les interventions anti-VIH/SIDA (voir les points 7, 10, 11 et 12 des Outils fondamentaux).

#### *Mesurer les résultats des stratégies de prévention du VIH*

Dans l'évaluation de l'impact des programmes de prévention, les infections évitées sont le résultat le plus important. Mais cette mesure pose des problèmes. Premièrement, le meilleur moyen de mesurer les infections évitées est de procéder à un essai contrôlé randomisé qui peut coûter cher et est rarement effectué. Deuxièmement, lorsqu'on mesure l'impact en évaluant les infections évitées dans un groupe cible, les infections secondaires évitées, c'est-à-dire les infections prévenues en dehors du groupe cible par l'interruption de la chaîne de transmission, doivent être prises en compte. Cela nécessite une connaissance de l'épidémiologie, des schémas comportementaux et de l'efficacité de la transmission dans chaque population concernée. Troisièmement, si plusieurs interventions de prévention sont conduites simultanément, il peut être difficile d'attribuer à chacune les infections évitées (voir les points 3, 4, 8, 9 et 10 des Outils fondamentaux).

#### *Mesurer le résultat des soins aux personnes vivant avec le VIH/SIDA*

Une mesure des résultats idéale pour évaluer l'impact économique des soins serait les années de vie

## Les obstacles

Encadré 1: Points forts et faiblesses des différentes mesures de résultats

Mesure des résultats	Points forts	Faiblesses
Années de vie ajustées sur l'incapacité (DALY) – résultat principal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparaisons possibles entre secteurs, entre programmes et entre interventions</li> <li>• Capacité d'évaluer l'impact de stratégies associant prise en charge clinique et prévention</li> <li>• Effets sur la morbidité et la mortalité associés dans une même mesure</li> <li>• Capacité de mesurer les conséquences de la prise en charge clinique lorsque la mort est l'issue certaine</li> <li>• Peut inclure des conséquences indirectes telles que des cas de TB ou de MST traités et/ou prévenus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basée sur des mesures subjectives de l'incapacité</li> <li>• Risque de simplification excessive</li> <li>• Tirée et fonction du résultat principal de l'intervention</li> <li>• Discussion quant à sa validité</li> <li>• Pas reconnue généralement en dehors du secteur de la santé</li> </ul>
Infections évitées – résultat principal d'une stratégie de prévention du VIH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparaisons possibles entre différentes stratégies de prévention</li> <li>• Possibilité de déduire facilement les DALY avec des informations adéquates sur la mortalité et l'espérance de vie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapacité d'évaluer les stratégies incluant une composante prise en charge clinique</li> <li>• Incapacité de comparer plusieurs interventions de santé</li> <li>• Si la mesure ne repose pas sur des essais contrôlés randomisés, une modélisation complexe peut être nécessaire pour évaluer l'impact dans une population générale</li> <li>• N'inclut pas nécessairement les conséquences indirectes des interventions</li> </ul>
Infections opportunistes traitées et guéries – résultat principal des soins cliniques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permet de calculer les DALY lorsque des données appropriées sur la mortalité sont disponibles</li> <li>• Indique la réussite ou l'échec du programme de traitement immédiat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne mesure pas l'impact sur la progression de l'infection à VIH</li> <li>• Ne mesure pas la qualité de vie</li> </ul>
Préservatifs distribués ou vendus/ nombre de personnes recevant des matériels pédagogiques ; nombre de personnes instruites et conseillées ; cas découverts grâce aux contrôles précédant les transfusions sanguines, et aux séances de conseil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflète l'efficacité opérationnelle du programme</li> <li>• Peut désigner la méthode de prestation la plus efficace</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne mesure pas l'impact sur la transmission du VIH</li> <li>• N'explique pas les écarts de séroprévalence du VIH dans les populations</li> <li>• Les gains enregistrés ne reflètent pas nécessairement un réel changement dans l'impact</li> </ul>

gagnées ou les années de vie ajustées sur l'incapacité gagnées mais cela est rarement possible compte tenu de la nature des données requises. Si le but du programme est de soigner une infection opportuniste particulière, le nombre de ces infections traitées et guéries est un autre résultat principal possible. Sinon, un résultat intermédiaire associé à une certaine évaluation qualitative du

programme pourra être plus utile et plus appropriée.

*Comment inclure les économies réalisées en termes de coût ?*

Chaque cas de VIH/SIDA entraîne des coûts en termes de traitement, de soins et de perte de productivité. Ainsi, chaque cas de VIH évité ou toute amélioration de l'efficacité du traitement peut donc représenter une économie en termes de coût.

Certaines économies directes bénéficient aux dispensateurs des services de santé et à la famille parce que les coûts associés au traitement et aux soins sont différés. Des économies indirectes résultent en outre de la prévention et de la réduction de la perte de productivité due à la maladie, c'est-à-dire la valeur des années de vie saine perdues du fait de l'infection à VIH. Les autres coûts résultant de

## Les obstacles

l'infection à VIH comprennent les facteurs impondérables tels que la douleur et la souffrance et les effets qui s'ensuivent sur le revenu et la souffrance dans la famille du sujet. Toute réduction de ces facteurs représente aussi une économie. Ces économies sont néanmoins souvent difficiles à quantifier mais elles peuvent être observées et incluses dans une analyse en termes qualitatifs (voir les points 7, 11 et 12 des Outils fondamentaux).

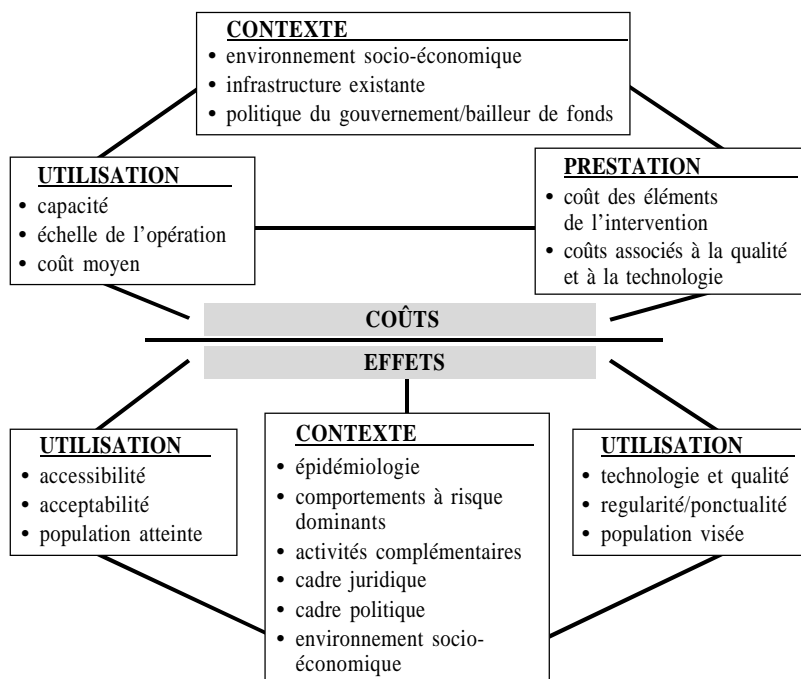
L'évaluation des conséquences se heurte à certaines difficultés majeures :

- mesurer l'impact d'une stratégie de prévention sur les infections à VIH dans la population cible et la population générale ou faire en sorte que les informations nécessaires soient disponibles à cette fin ;
- choisir un indicateur approprié et mesurable pour évaluer l'amélioration de la qualité de vie pour les stratégies incluant des soins ;
- examiner toutes les conséquences y compris les économies directes, indirectes et impondérables pour le dispensateur et le malade ;
- savoir à quelles interventions attribuer l'impact entre plusieurs interventions concurrentes ;
- le coût en temps et en argent de la collecte des informations nécessaires ;
- la disponibilité des compétences nécessaires.

#### 4. Procéder à des analyses de sensibilité sur les résultats pour vérifier la solidité des taux obtenus

La figure 1 présente les facteurs qui influent sur les résultats d'une analyse coût-efficacité. Dans un contexte politique et socio-économique élargi, le statut physiologique et social du malade, le stade de l'épidémie de VIH et les caractéristiques du dispensateur affecteront tous l'efficacité d'une intervention. Par exemple, un programme de conseil et de dépistage destiné à des populations rurales n'aura pas le même

Figure 1 : Facteurs influant sur le coût et les effets d'une stratégie de prévention de l'infection à VIH



coût ni les mêmes conséquences qu'un programme urbain. Outre des frais de déplacement supplémentaires, un test de dépistage du VIH plus coûteux et plus rapide pourra être nécessaire du fait de l'absence d'installations centrales de stockage du sang et pour réduire la nécessité de visites ultérieures. De plus, la population plus réduite, les comportements à risque et la disponibilité et la qualité du conseil et des soins après le dépistage affecteront le nombre des infections diagnostiquées, le nombre des demandeurs de tests et, par conséquent, le rapport coût-efficacité relatif des programmes.

Cet exemple parmi de nombreux autres montre pourquoi les résultats d'une analyse coût-efficacité sont rarement immédiatement comparables entre différentes situations. L'analyse de sensibilité est le moyen type de dissiper l'incertitude qui entoure une analyse coût-efficacité. Elle peut montrer comment la modification de chaque facteur

changera le rapport coût-efficacité général et par conséquent indiquer comment les résultats peuvent être généralisés. Cependant, le contexte de l'évaluation doit toujours être pris en compte dans l'interprétation des résultats et dans les informations destinées à l'élaboration de programmes futurs (voir les points 6 et 11 des Outils fondamentaux).

L'exemple ci-dessus montre aussi que le choix d'interventions d'un bon rapport coût-efficacité a peu de chances d'entraîner une répartition équitable des services. L'équité doit donc être considérée comme un facteur séparé dans les décisions concernant l'allocation des ressources.

Il est important, pour l'interprétation des analyses coût-efficacité :

- d'utiliser une analyse de sensibilité pour vérifier la solidité des résultats ;
- d'appliquer les résultats avec prudence ;
- de veiller à ce que l'équité soit aussi prise en compte.

## Les réponses

### **Recenser les connaissances manquantes et combler les lacunes**

Une analyse coût-efficacité doit répondre à des questions pertinentes pour la politique suivie. L'application des outils d'analyse coût-efficacité doit servir à trouver les connaissances manquantes pour aider les décideurs à allouer les ressources et à dispenser des services efficaces. Chaque analyse doit tenir compte du contexte dans lequel une intervention a des chances de fonctionner pour s'assurer de sa pertinence par rapport à la politique suivie.

### **Normaliser les approches**

Les études du rapport coût-efficacité doivent suivre des démarches normalisées pour permettre les

comparaisons entre différentes stratégies. C'est pourquoi des directives sur le calcul des coûts pour un certain nombre d'activités de prévention de l'infection à VIH ont été énoncées par l'ONUSIDA (voir le point 2 des Outils fondamentaux). Ces directives simplifient aussi le processus de la collecte des données sur les coûts. La normalisation de la mesure des conséquences suppose une définition claire des cas et l'utilisation de mesures courantes des résultats telles que les DALY.

### **Recenser les sources de compétences**

Il n'existe peut-être pas, dans l'effectif d'un programme, les compétences nécessaires pour réaliser une analyse des coûts.

Dans ce cas, on engagera des économistes qui ont précédemment effectué des calculs de coûts pour fournir un soutien technique. Une formation complémentaire pourra aussi être dispensée à des comptables. Les compétences requises pour mesurer l'impact sur la santé dépendront de la nature des interventions mises en œuvre. Pour évaluer les mesures des résultats principaux, telles que les infections évitées et les DALY gagnées, un certain niveau de compétence épidémiologique sera requis.

### **Veiller à ce que des données adéquates soient disponibles**

Une étude coût-efficacité doit viser à recueillir des informations propres à permettre de calculer un

#### **Encadré 2 : Le rapport coût-efficacité de l'amélioration des services anti-MST pour la prévention de l'infection à VIH mesuré dans un essai contrôlé randomisé à Mwanza, Tanzanie**

*Un essai contrôlé randomisé a été réalisé dans la région de Mwanza, Tanzanie en collaboration entre la Fondation africaine pour la médecine et la recherche, London School of Hygiene and Tropical Medicine et l'Institut national tanzanien pour la recherche médicale. L'impact de l'amélioration des services anti-MST sur l'infection à VIH a été évalué dans la population générale sur deux ans. Des données sur les coûts ont été recueillies et vérifiées au moyen d'une approche type des « ingrédients ». Etant donné la nature des informations disponibles, il a été possible de calculer à la fois le coût par infection à VIH évitée et le coût par DALY de l'intervention. Les résultats ont été spectaculaires, tant pour les effets positifs que pour le rapport coût-efficacité de la stratégie. A la suite de cet essai, l'amélioration des services anti-MST en Afrique est devenue hautement prioritaire.*

#### **Quelles étaient les qualités particulières de l'étude ?**

- Connaissances manquantes reconnues – l'amélioration des services anti-MST est-elle un moyen efficace de réduire l'infection à VIH ?
- Choix d'une intervention reproductible
- Choix d'un grand échantillon
- Utilisation d'une approche standard des ingrédients pour le calcul des coûts
- Cas évités mesurés au moyen d'un essai contrôlé randomisé
- Nombre de DALY par infection évitées et coût par DALY calculés au moyen d'une approche standard
- Analyses de sensibilité effectuées sur des variables clefs

**D'après :** Réf. 11 des Outils fondamentaux.

## Les réponses

résultat principal. Les administrateurs peuvent améliorer les systèmes d'information de sorte que ces données soient enregistrées pendant toute la durée d'une intervention. Pour ce qui est des coûts, cela suppose que les dépenses sont enregistrées par activité. Pour ce qui est des conséquences, la tenue des dossiers des malades, des étudiants et des patients faciliterait le suivi et l'évaluation. Dans une perspective sociale (c'est-à-dire compte tenu des informations

sur les coûts financiers et impondérables encourus et économisés), il peut être utile d'effectuer occasionnellement des études spéciales pour compléter la collecte systématique de données.

S'il n'est pas possible de quantifier l'impact d'une intervention sur la santé, l'inclusion d'informations qualitatives avec une indication des coûts moyens ou du coût par résultat intermédiaire peut aider à évaluer l'impact potentiel.

Si important que paraisse le coût en temps et en argent de la collecte et de la mesure des données sur le coût et l'efficacité, il doit être compensé par les conséquences de la réalisation de l'étude. Même la simple collecte des données sur les coûts et le calcul des coûts moyens peuvent donner des informations précieuses pour la conception d'une intervention.

### Encadré 3 : Une analyse coût-efficacité modélisée pouvant être effectuées pour évaluer l'efficacité opérationnelle

*Cette étude visait à évaluer le rapport coût-efficacité de la prévention d'une infection à VIH associée à une transfusion au Zimbabwe. Sur la base des données recueillies auprès de donateurs bénévoles, le coût et les effets de trois stratégies ont été comparés à une situation d'absence de dépistage. Les trois options étaient le dépistage seul, la mise à l'écart des donateurs sur la seule base des facteurs de risque et, enfin, la collecte et l'examen du sang des seuls donateurs ne faisant état d'aucun facteur de risque. Sur la base de données sur les coûts contenues dans des études déjà publiées sur l'obtention de sang au Zimbabwe, le coût de la collecte d'une quantité fixe de sang non infecté a été estimé pour chaque scénario. Il est apparu que la troisième stratégie était d'un bon rapport coût-efficacité car la reconnaissance des facteurs de risque réduit la collecte de sang pendant les premiers stades indécélables de l'infection à VIH et réduit le nombre d'unités positives de sang qu'il faut éliminer.*

#### Quelles étaient les qualités particulières de l'étude ?

- Choix d'une question clef pour la politique suivie – quelle est la méthode la plus efficace pour contrôler le sang destiné aux transfusions ?
- Perspective du service de transfusion sanguine adoptée et précisée
- Données de base recueillies auprès d'une cohorte sur les lieux de travail
- Coût modélisé d'après les résultats de recherches déjà publiées
- Résultats prévus d'après l'analyse d'un arbre de décision
- Calcul du coût par nouvelle infection à VIH évitée
- Analyses de sensibilité faites sur des variables clefs

**D'après :** McFarland W, Kahn JG, Katzenstein DA, Mvere D et Shamu R, "Deferral of blood donors with risk factors for HIV infection saves lives and money in Zimbabwe" *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*. 1995; **9**(2): 183–92.



# Choix d'outils fondamentaux

## Méthodes de calcul des coûts et données sur les coûts

### Généralités

Creese A and Parker D (eds) (1994). *Cost analysis in Primary Health Care*. OMS, Genève. Manuel de formation pour les administrateurs des soins de santé primaires. Guide progressif sur les programmes de calcul des coûts et l'utilisation des analyses des coûts. Donne des détails sur la mesure et l'évaluation des coûts, le choix et la mesure des conséquences et l'application de l'analyse des coûts pour évaluer les coûts futurs pour la budgétisation.

### Prévention

Kumaranayake *et al.* (1998) *Costing Guidelines for HIV/AIDS prevention strategies*. Health Economics and Financing Programme, London School of Hygiene and Tropical Medicine. Directives et guide progressif sur l'analyse des coûts, propose des méthodes modèles de calcul des coûts pour sept stratégies de prévention.

Soderlund N *et al.* (1993). Le coût des stratégies de prévention du VIH dans les pays en développement. *Bulletin de l'OMS* ; **71**(5): 595-604. Article décrivant le calcul du coût de six stratégies de prévention de l'infection à VIH dans des pays en développement. Les données financières proviennent d'études publiées ou fournies par les coordonnateurs du projet. Les stratégies couvertes sont les campagnes médiatiques, l'éducation par les pairs, le traitement des MST, le marketing social du préservatif, la fourniture de sang sûr et, enfin, l'échange d'aiguilles/la fourniture d'eau de Javel. Montre les problèmes que pose la mesure des coûts pour chaque stratégie.

Broomberg J *et al.* (1996). Economic analysis at the global level: a resource requirement model for HIV prevention in developing countries. *Health Policy* ; **38**: 45-65. Article de 20 pages évaluant les ressources mondiales nécessaires pour prévenir l'infection à VIH. Le coût et l'accessibilité financière d'un module minimum de prévention du VIH sont évalués pour chaque pays. L'article est utile car il recense les variables clefs qui affectent le coût de la prévention du VIH et décrit une méthodologie pour l'évaluation des ressources nécessaires. Ainsi, il montre comment reconnaître les investissements manquants et l'inefficacité de l'allocation des ressources tout en fournissant des données de référence.

### Soins/prise en charge clinique

Scitovsky AA et Over M (1988). AIDS: cost of care in the developed and the developing world. *AIDS* ; **2**(suppl 1): S71-S81. Méthode d'évaluation des coûts des services médicaux pour les personnes vivant avec le SIDA et examen des études jusqu'à la date de publication. Sur la base de ces études, des estimations des coûts sur toute une vie et des coûts annuels par personne sont présentées pour des pays industrialisés et des pays en développement. L'article est utile pour son introduction aux méthodes de calcul des coûts et il souligne des questions particulièrement importantes pour la prise en charge clinique du SIDA

## Méthodes coût-efficacité et études clefs

### Généralités

Panel on Cost-Effectiveness in Health and Medicine (1997). *Cost-Effectiveness in Health and Medicine*. Report to the US Public Health Service. US Department of Health and Human Services, Public

Health Services. Texte de référence type donnant des indications sur les méthodes générales d'analyse coût-efficacité.

Over M et Piot P (1995). HIV infection and sexually transmitted diseases. In Jamison D *et al.*, *Disease Control Priorities in Developing Countries*. Oxford University Press. Ce chapitre décrit l'épidémiologie des MST, leur importance pour la santé publique en termes de fardeau de morbidité et les méthodes, les effets et le rapport coût-efficacité de la prévention et de la prise en charge des cas. Le VIH/SIDA est assimilé à un type particulier de MST. Le fardeau de morbidité et les conséquences des interventions sont mesurés en DALY. Le document souligne les complications de l'évaluation de l'impact primaire et secondaire des programmes de prévention. Il traite aussi de la question des priorités dans les soins de santé.

## Prévention

### Généralités

Holtgrave DR *et al.* (1996). Economic Evaluation of HIV prevention programs. *Annual Review of Public Health* ; **17**: 467-88. Le point sur les évaluations économiques des études sur la prévention du VIH. L'examen recouvre les analyses coût-conséquences, coût-efficacité, coût-utilité. L'étude est centrée sur des évaluations économiques aux Etats-Unis, les sujets les plus courants étant le conseil/le dépistage/l'orientation-recours/la notification des partenaires et le dépistage des anticorps. Les résultats fondamentaux des études considérées comme les plus rigoureuses et complètes sont présentés. L'étude résume les techniques utilisées à ce jour et recense les connaissances manquantes dans les études sur le rapport coût-efficacité de la prévention du VIH.

## Choix d'outils fondamentaux

### Prévention ciblée

Kahn JG (1996). The cost-effectiveness of HIV prevention targeting: how much bang for the buck? *American Journal of Public Health* ; **86**(12): 1709–1712. Le rapport coût-efficacité des interventions ciblées a été modélisé au moyen de neuf classifications différentes des populations cibles, sur la base de typologies américaines. Les méthodes utilisées pour modéliser une épidémie sont clairement décrites. Cette étude montre comment une analyse coût-efficacité peut servir à comparer le ciblage d'une stratégie de prévention et les incidences d'une analyse de sensibilité.

### Contrôle/dépistage/conseil

10. Foster S and Buve A (1995). Benefits of HIV screening of blood transfusions in Zambia. *Lancet* ; **346**: 225–7. Les avantages financiers associés au contrôle du sang destiné aux transfusions sanguines pour vérifier l'absence

de VIH ont été mesurés pour un hôpital de district en Zambie. Le coût du programme de contrôle a été évalué, y compris le coût de la collecte, des contrôles et de l'élimination du sang. Utile pour la description des éléments à prendre en compte pour la mesure des différents types d'avantages, à savoir le coût des contrôles, les infections évitées, les années de vie sauvées et les économies en termes de coûts réalisées par les services médicaux.

### Soins/prise en charge clinique

Gilson L *et al.* Cost-effectiveness analysis of improved treatment services for sexually transmitted diseases in preventing HIV-1 infection in Mwanza Region, Tanzania, *Lancet*, 1997 ; **350**(27): 1805–1810. Cet article présente les calculs coût-efficacité et les résultats de l'essai de Mwanza (Grosskurth *et al.* 1995, Impact of improved treatment of sexually

transmitted diseases on the incidence of HIV infection in rural Tanzania: a randomized controlled trial. *Lancet* ; **246**: 530–536). L'article sur le rapport coût-efficacité présente très clairement les méthodes de l'étude et la façon dont les calculs ont été effectués. Il considère le traitement des MST comme une stratégie de prévention du VIH d'un très bon rapport coût-efficacité.

Simpson KN (1995). Design and assessment of cost-effectiveness studies in AIDS populations. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome and Human Retrovirology* ; **10** (suppl 4): 528–532. Court article décrivant les éléments spécifiques à prendre en compte dans la détermination du rapport coût-efficacité du traitement du SIDA et des soins aux malades chroniques. Les questions liées au choix de l'indicateur de résultat sont examinées et les facteurs clefs de l'interprétation des données sont soulignés.

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 1998. Tous droits de reproduction réservés. Cette publication peut être librement commentée, citée, reproduite ou traduite, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source. Elle ne saurait cependant être vendue ni utilisée à des fins commerciales sans l'accord préalable, écrit, de l'ONUSIDA. (Contact: Centre d'Information de l'ONUSIDA, Genève – voir page 2.) Les opinions exprimées dans les documents par les auteurs cités n'engagent que lesdits auteurs. Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA de préférence à d'autres de même nature qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.