



Evaluation des coûts des services de santé communautaires

Fournir des données probantes pour une amélioration de la planification, la mobilisation des ressources et des résultats en matière de santé

David Collins, Boston University School of Public Health
Colin Gilmartin, Management Sciences for Health

7 juin 2022

SKILLS
BUILDING
SESSION



Objectifs de la séance

Fournir aux participants

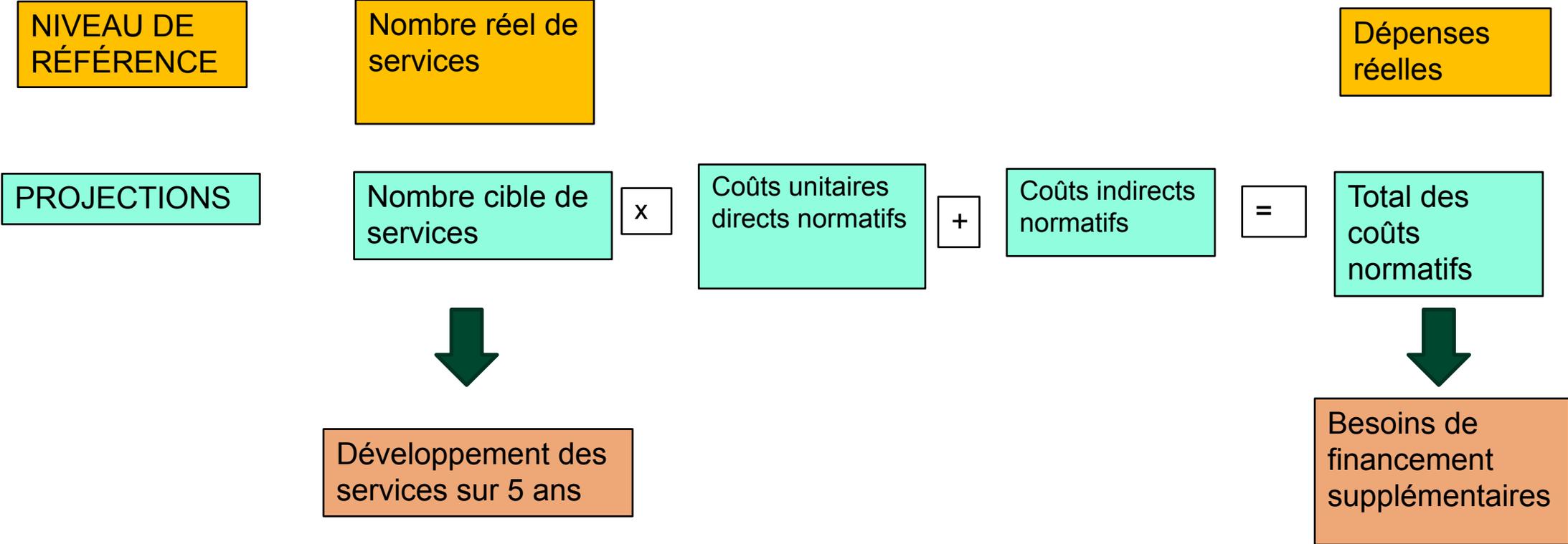
1. une compréhension de l'évaluation financière des services de santé communautaire à l'aide de l'outil de planification et d'évaluation des coûts de la santé communautaire, et l'utilisation des résultats pour préparer des dossiers d'investissement.
2. Au cours de cette séance, nous vous donnerons principalement une vue d'ensemble de l'outil.
3. Une formation approfondie sur l'utilisation de l'outil et la préparation des dossiers d'investissement sera organisée ultérieurement. Les participants intéressés peuvent contacter Dyness à la JSI.

Nouvelles fonctionnalités du CHPCT : basées sur les commentaires des utilisateurs

- ✓ Il s'agit de la version 2.0 publiée en 2020 (à partir de la version originale de 2017).
- ✓ Traduit en français
- ✓ Directives de traitement standard préchargées pour réduire la collecte de données
- ✓ Tutoriel vidéo et manuel (français/anglais)
- ✓ Guide



Aperçu des fonctions du CHPCT



Outils de planification et d'évaluation des coûts de la santé communautaire (CHPCT)



Country	Malawi
Baseline year of analysis	2019
Total Population (2019)	18,620,000
Annual population growth rate	2.3%
National Currency	MWK
Exchange rate per 1 USD (2019)	100
Annual inflation rate:	0.0%

Enter data in: MWK

Liens de navigation rapide

guider l'utilisateur dans la saisie des

Menus déroulants

Passage en revue de l'outil : feuilles sélectionnées

- Menu principal
- Guide
- Liste de contrôle des données
- Configuration de l'outil
- Données du programme : expliquer
- Structure du programme : expliquer
- Paquet préchargé
- Mise à l'échelle du programme : expliquer
- Couverture : expliquer
- Equipement
- Financement : expliquer
- Paquet préchargé : expliquer
- Médicaments préchargés
- Protocoles de traitement standard préchargés : expliquer
- Tableaux récapitulatifs : expliquer
- Graphiques
- Coût récurrent par service : expliquer
- Quantification des médicaments : expliquer
- LiST
- Calculs intermédiaires

Défis communs

- Obtenir des données fiables sur les populations desservies par les ASC et les chiffres de base de l'utilisation des services, surtout en absence de systèmes d'information sanitaire fiables.
- Déterminer l'impact des goulets d'étranglement du côté de l'offre et de la demande sur la réalisation des objectifs d'augmentation proportionnelle.
- Estimation du temps normatif nécessaire aux ASC pour fournir des services (et aux superviseurs + gestionnaires).
 - Il faut prendre en compte : a) le lieu où les services sont fournis - par exemple, le domicile de l'ASC ou celui du patient ; b) le temps de déplacement nécessaire ; c) le niveau d'expérience des ASC.
- Comprendre le temps dont disposent les relais communautaires, en particulier en l'absence de normes professionnelles.

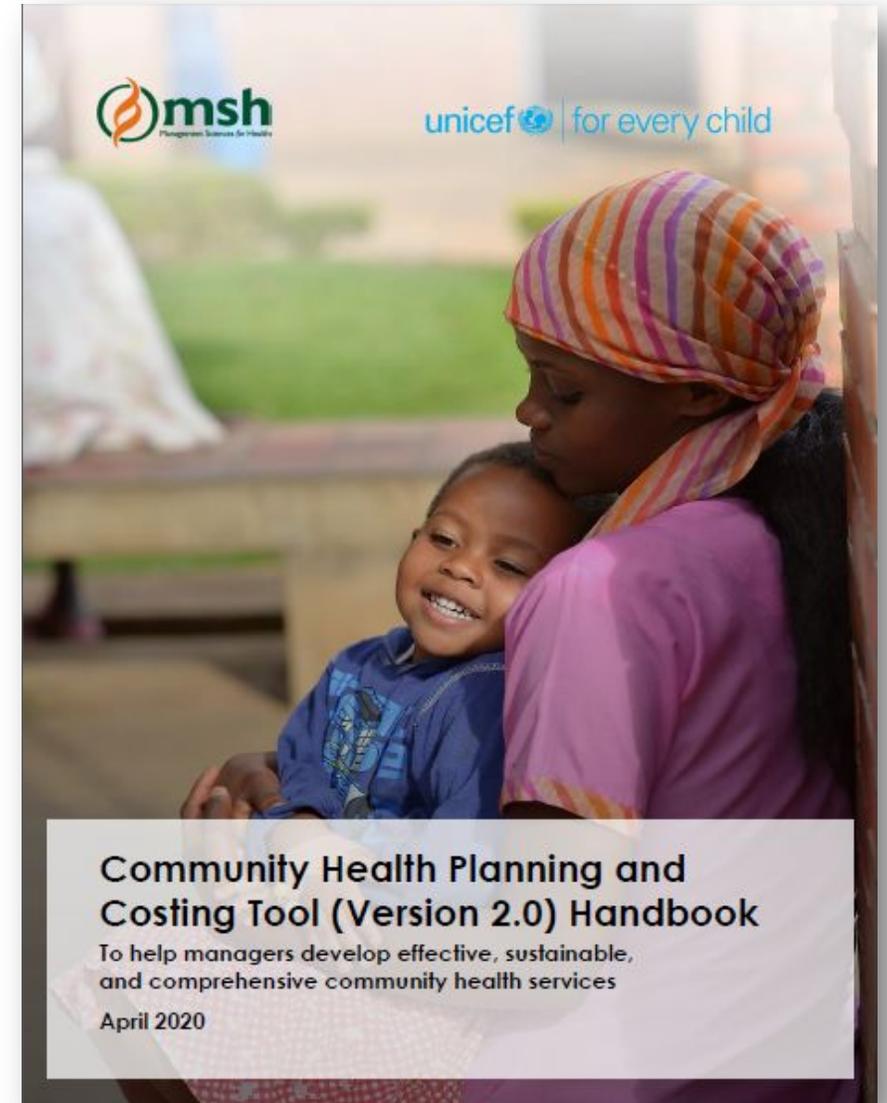
Ressources supplémentaires

Pour demander une copie de l'outil :

☐ E-mail : fintools@msh.org

Toutes les ressources supplémentaires sont disponibles auprès de MSH et de l'UNICEF en anglais et en français

- Enregistrement du webinar d'orientation
- Vidéo d'introduction
- Rapports nationaux / dossiers d'investissement
- Manuel



Remerciements

- **MSH** : David Collins, Colin Gilmartin, Sarah Birse, Yohana Dukhan, Clarisse Uzamukunda et Zina Jarrah (consultante indépendante).
- **UNICEF NY** : Jerome Pfaffmann Zambruni, Hannah Sarah F. Dini, Ulla Griffiths, Anne Detjen, et Jiawen Elyssa Liu.
- **Angola** : Eliane Mbounga (USAID/PMI).
- **Burkina Faso** : Drabo François (MS), Fadima Yaya Bocoum (IRSS), Denis Muhoza et Assiatta Kabore (UNICEF).
- **Madagascar** : Enrique Paz et Maria Montserrat Renom Llonch (UNICEF), Josette Rakotonuna (MS).
- **Malawi** : Humphries Nsona (MS), Emmanuel Chimbalanga (MSH).
- **Sierra Leone** : Joseph Kandeh (MS) et Kebir Hassen (UNICEF).
- **Soudan du Sud** : Hon. Riek Gai Kok et Anguei Mayuot Solomon (MS), Penelope Campbell et Anne Levens (UNICEF), Alfred Driwale (consultant).



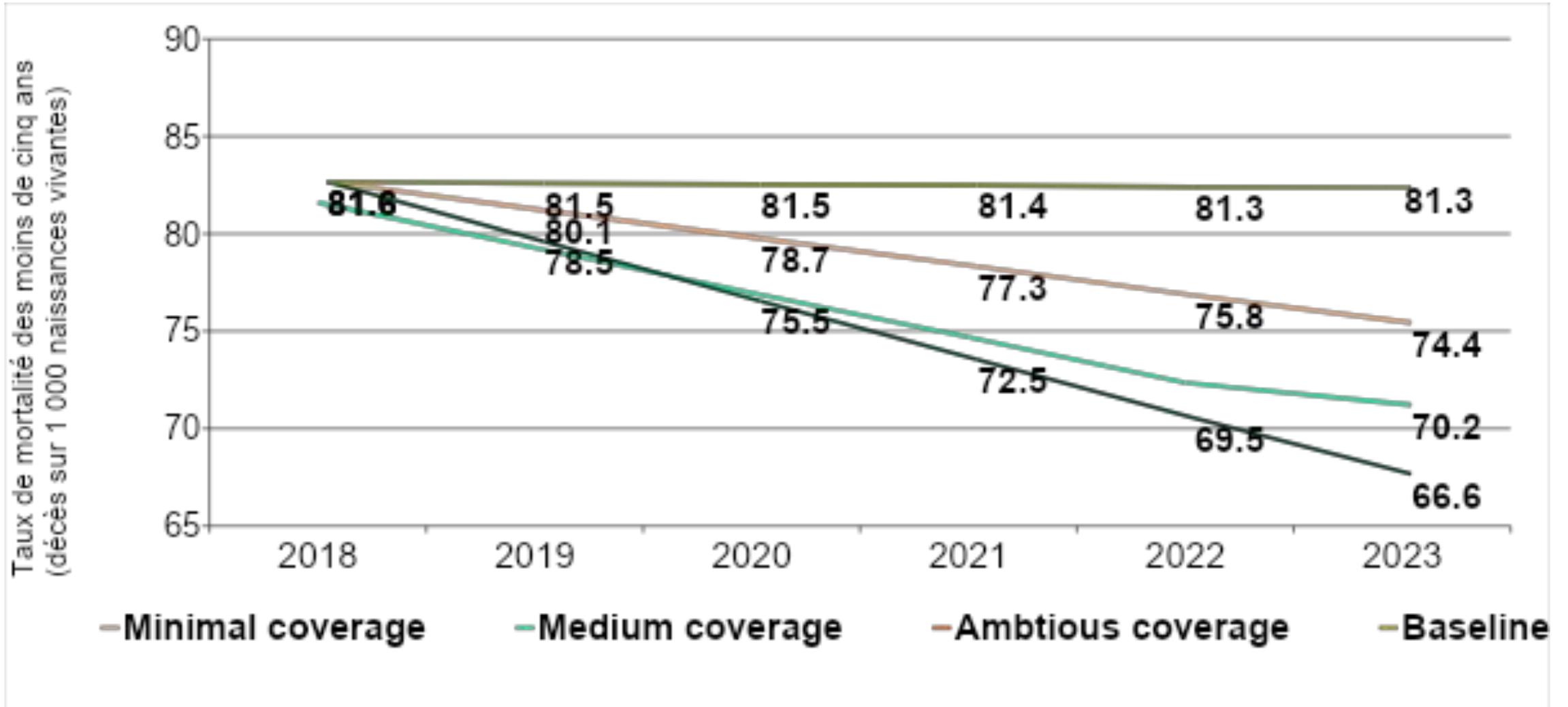
MERCI!

Diapositives supplémentaires, si nécessaire, à titre de référence

Mesurer l'impact

- Pour plaider avec succès pour un financement, il est important de montrer l'impact des services de santé communautaire. Le meilleur moyen d'y parvenir est d'utiliser l'outil Lives Saved Tool (LiST) pour projeter le nombre de vies sauvées grâce aux interventions.
- Cependant, la LiST ne couvre que les services maternels et infantiles de base et l'impact des autres services inclus dans le paquet n'est pas reflété en termes de vies sauvées.
- Des conseils détaillés sur l'utilisation de LiST en collaboration avec le CHPCT figurent dans le manuel et dans l'outil.
- Des analyses supplémentaires peuvent également être réalisées, à l'instar de l'impact des coûts des ménages et de la prestation de services résultant du transfert de services des formations sanitaires vers les communautés.

Réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans (à l'aide de LiST) (Burkina Faso)



*Basé sur les projections du ministère de la santé en matière de couverture des services.

Exemple d'un dossier d'investissement - Soudan du Sud

Au cours de la période 2015-2019, l'augmentation proportionnelle d'un ensemble d'interventions sélectionnées spécifiques à la nutrition et sensibles à la nutrition pour couvrir 90 % du Soudan :

- Réduire le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans de 73 à 49/1 000 naissances vivantes.
- Réduire la prévalence du retard de croissance de 35 % à 25 % et réduire la prévalence de l'émaciation (malnutrition aiguë globale) de 16,5 % à 6 %.
- Augmentation de l'allaitement maternel exclusif de 41 % à 63 %.
- Réduire l'anémie ferriprive chez les femmes enceintes de 58 % à 26 %.

Le coût annuel total pour atteindre 90 % du Soudan avec un ensemble d'interventions sélectionnées spécifiques et sensibles à la nutrition s'élève à 524 millions de dollars américain, soit une augmentation de 443 millions de dollars par rapport aux 81 millions de dollars actuellement dépensés. Des études montrent que l'investissement dans l'amélioration de la nutrition peut augmenter le produit intérieur brut d'un pays de 3 % par an. Sur la base du produit intérieur brut du Soudan en 2013, qui s'élève à 66,55 milliards de dollars, cela se traduirait par un gain annuel de 2 milliards de dollars pour le Soudan. La valeur de l'avantage serait nettement supérieure au coût et représenterait un quadruple retour sur investissement.