

Annexe 6

Méthodologie d'estimation de l'impact des investissements dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme sur l'utilisation des soins de santé primaires

En prenant en charge les personnes atteintes du VIH, de la tuberculose et du paludisme efficacement et suffisamment tôt, on réduit la nécessité de recourir à des soins de santé primaires, ainsi que la probabilité que leur état de santé ne s'aggrave et qu'elles nécessitent davantage de soins. Cela permet également de prévenir la transmission de ces maladies, qui pousseraient davantage de personnes à recourir à un traitement à l'avenir. Dans la présente annexe, nous avons estimé la mesure dans laquelle les investissements dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ont réduit les besoins en soins primaires dans les pays soutenus par le Fonds mondial, sur deux périodes : une analyse historique qui couvre la période allant de la création du Fonds mondial en 2002 jusqu'en 2023, et une analyse prospective qui prévoit les résultats au cours de la période 2023-2029. Pour l'analyse historique, nous avons comparé deux scénarios – un scénario représentant l'intensification réelle des soins pour chacune des trois maladies pour la période 2002-2023, et un scénario hypothétique contrefactuel où les soins pour chaque maladie sont limités aux niveaux de l'année 2000 (représentant ce qui aurait pu se produire si les gouvernements, le Fonds mondial ou d'autres sources n'avaient pas augmenté leurs investissements après l'année 2000). L'analyse prospective adopte une approche similaire, en comparant un scénario représentant l'intensification possible des soins pour chacune des trois maladies au cours de la période 2023-2029, et un scénario hypothétique contrefactuel où les soins pour chaque maladie sont limités aux niveaux de service rapportés pour l'année 2023. Les projections épidémiologiques pour chaque maladie, pays et scénario ont été générées au moyen des modèles spécifiques à chaque maladie décrits à l'Annexe 3, afin de maintenir la cohérence avec les autres analyses. Sur la base de ces estimations modélisées, nous avons calculé le nombre de personnes qui présenteraient des symptômes d'une des trois maladies (VIH, tuberculose ou paludisme), mais qui ne recevraient pas les soins appropriés. Nous avons appliqué les taux de recherche de traitement tirés des analyses documentaires pour les personnes dont les besoins en matière de soins de santé ne sont pas satisfaits, afin de calculer les taux d'utilisation des soins de santé (consultations

ambulatoires, journées d'hospitalisation) dans le système de santé de routine. Nous avons estimé l'impact des investissements spécifiques à chaque maladie en calculant la différence d'utilisation entre les scénarios. Nous avons ensuite fait la somme de ces résultats pour tous les pays et dans le temps pour calculer la réduction totale de l'utilisation des soins de santé de routine produite par les investissements spécifiques à chaque maladie. En outre, nous avons appliqué des coûts unitaires standardisés spécifiques à chaque pays (tels que rapportés par le programme CHOICE de l'OMS) au nombre estimé de consultations ambulatoires et de journées d'hospitalisation, afin d'estimer les économies totales attribuables à la réduction de l'utilisation résultant des investissements spécifiques à chaque maladie. Pour les pays qui ont bénéficié du soutien du Fonds mondial pour chacune des trois maladies au cours de la période 2002-2023, nous avons comparé les estimations des journées d'hospitalisation évitées aux données sur la capacité hospitalière totale de chaque pays (nombre déclaré de lits d'hôpitaux disponibles chaque année, multiplié par 365), afin de calculer le nombre d'hospitalisations évitées en pourcentage de la capacité réelle. De la même manière, pour chaque pays, nous avons divisé le total des coûts évités par les dépenses publiques de santé déclarées au cours de la période, afin de calculer les coûts évités en pourcentage des dépenses publiques totales de santé.

Cette analyse n'a pas pris en compte de contraintes d'approvisionnement autres que celles qui ont un impact sur les niveaux actuels d'accès aux soins de santé et de leur utilisation dans chaque pays. Il est possible que l'accès aux soins de santé de routine soit plus faible si la demande augmentait en raison d'une perte de contrôle sur le VIH, la tuberculose et le paludisme dans les scénarios contrefactuels. En outre, cette analyse n'a pas pris en compte les réductions de l'utilisation qui résulteraient d'un décès précoce imputable au VIH, à la tuberculose ou au paludisme.

Le Fonds mondial a chargé un maître de conférences en Santé mondiale¹ du Département d'Épidémiologie de la Harvard T.H. Chan School of Public Health de mener cette étude.

¹ Nicolas Alan Menzies, maître de conférences en Santé mondiale, Santé mondiale et Population, Harvard T.H. Chan School of Public Health. <https://hsph.harvard.edu/profile/nicolas-alan-menzies>.