

Évaluations des coûts et du rapport coût-efficacité:

L'outil pour voir les données et l'analyse de cas ('GUI')

Gambiense trypanosomiase humaine africaine (THAg ou maladie du sommeil) - les données et résultats du modèle

Guide d'utilisation

Contents

[Petit guide](#)

[Les définitions](#)

[Les résultats](#)

- ❖ [Élimination prévue](#)
- ❖ [Stratégie optimale](#)
- ❖ [Les données du dépistage](#)
- ❖ [Détections et les nouvelles infections](#)
- ❖ [Décès et AVCI](#)
- ❖ [Évaluation du coût](#)
- ❖ [Efficacité du coût](#)
- ❖ [Prévision](#)

À PROPOS DE CE GUIDE

DESCRIPTION	Évaluations des coûts et efficacité des coûts des stratégies d'interventions de THAg
SOURCE	Données de cas: L'Atlas OMS de la THA. Données sur les coûts: Programmes nationaux, partenaires, littérature
DATE	Octobre 2022
DATE ACTUALISÉE	Avril 2024
GÉOGRAPHIE	République démocratique du Congo, 166 zones de santé
ANNÉE(S)	L'ajustement de 2000 à 2020, poursuite des stratégies existantes supposées pour 2021 et 2023, projections dans le cadre de stratégies d'intervention sélectionnées de 2024 à 2050 et évaluations des coûts de 2024 à 2050
STATUT	Complet
RÉALISÉ PAR	Antillon et al, Swiss TPH
L'USAGE	L'accès aux données est ouvert
EMAIL	K.S.Rock@warwick.ac.uk

Petit guide

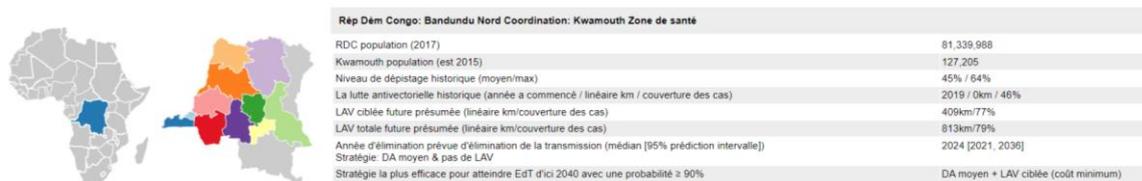
- 1) Voir: <https://hatmepp.warwick.ac.uk/DRCCEA/v6/> (cliquez sur le symbole de la drapeau tricolore pour accéder la version française)
(Nous vous recommandons d'utiliser Google Chrome, Microsoft Edge ou Firefox)
- 2) Sélectionnez **le pays entier, une coordination ou les sous-région(s)** dans la liste déroulante en haut de la page. Cette version de l'interface utilisateur graphique est uniquement pour 166 zones de santé en RDC, donc il n'est pas possible de changer le pays.



The screenshot shows a control panel with four dropdown menus. The first menu is labeled 'Pays:' and has 'Rép Dém Congo' selected. The second menu is 'Zones de santé agrégées par:' with 'Coordinations' selected. The third menu is 'Coordination:' with 'Bandundu Nord' selected. The fourth menu is 'Zone de santé:' with 'Kwamouth' selected.

Veuillez noter que, par défaut, les zones de santé sont agrégées par pays entier.

- 3) Le tableau des résultats immédiatement ci-dessous auto génère à partir de vos critères de sélection pour montrer les informations suivantes:



- 4) Vous pouvez trouver des onglets de résultats sous la carte et le tableau. Les graphiques sous chaque onglet de résultats génèrent automatiquement à partir de vos critères de sélection de zone de santé.
- 5) Vous pouvez **télécharger des graphiques** en cliquant sur <<Enregistrer le Graphique>> (en bas à gauche).

Définitions

<i>Terminologie</i>	<i>Définition</i>
<i>Assumé (intensifié)</i>	Dans les projections, c'est le nombre de personnes qu'on suppose d'être testé dans la coordination, la province, la zone de santé ou le pays entier sélectionnée sous un niveau maximal de dépistage actif (voir <i>DA intensifié</i> ci-dessous).
<i>Assumé (moyen)</i>	Dans les projections, c'est le nombre de personnes qu'on suppose d'être testé dans la coordination, la province, la zone de santé ou le pays entier sélectionnée sous un niveau de dépistage actif moyen (voir <i>DA moyen</i> ci-dessous).
<i>Ajustées</i>	Les résultats des modèles ont été ajustées aux données de cas réelles de l'Atlas OMS de la THA.
<i>DA moyen</i>	Le nombre de personnes testé est égale au nombre moyen de personnes testé à un dépistage en 2016-2020.
<i>DA Intensifié</i>	La proportion de personnes testé est égale au nombre maximum de personnes testé pendant la période 2000-2020 ou 30 % (selon le plus élevé).
<i>Aucune analyse effectuée</i>	Les données sont insuffisantes pour fournir des prédictions
<i>Observé</i>	Les données qui sont agrégées sur les données de cas de l'Atlas OMS de la THA.
DP (dépistage passif)	Le dépistage passif (le dépistage dans les centres de santé fixes) est en place dans toutes les stratégies sauf quelques stratégies pour Bas Uélé.
<i>LAV (la lutte antivectorielle)</i>	La lutte antivectorielle (LAV) est simulée en supposant une réduction en % de la densité de la tsé-tsé.
<i>LAV ciblée</i>	Couverture de la lutte antivectorielle reflétant les plans de déploiement actuels ou futurs de la Liverpool School of Tropical Medicine (LSTM).
<i>LAV complète</i>	Lutte antivectorielle couvrant tous les principaux cours d'eau de la zone de santé.
<i>Pays entier exclu Bas Uélé</i>	Considère les résultats agrégés pour l'ensemble du pays à l'exception de la région nord-est d'Isangi (Bas-Uélé).
<i>Élimination de la Transmission (EdT)</i>	Globalement, c'est l'objectif de 2030 pour THAg; ici, nous considérons également l'EdT locale pour les zones de santé.
<i>Années de Vie Corrigées de l'Incapacité (AVCI)</i>	Afin de présenter le fardeau de la maladie comme une mesure commune à toutes les maladies, les AVCI sont calculés dans des analyses du cout efficacité. Il s'agit de la somme des années vécues avec une incapacité due à la maladie et des années de vie perdues par les cas mortels.
<i>Disposition à payer (DàP)</i>	Le montant d'argent que les payeurs paieraient pour éviter un AVCI résultant de la maladie dans l'analyse (THAg).

Vous pouvez vous référer au [glossaire](#) principal pour une description des termes et acronymes associée aux projets THAg.

Les Résultats

Élimination prévue	Stratégie optimal	Données du dépistage	Détections et nouvelles infections	Décès et AVCI	Évaluation du coût et efficacité	Prévision
------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--	-------------------------------	--	---------------------------

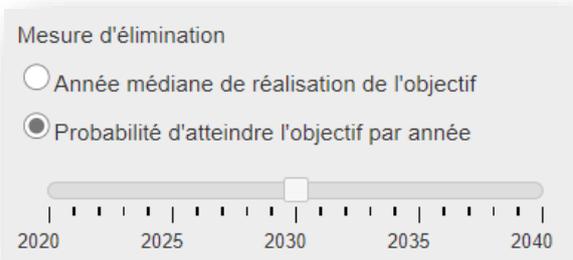
Élimination prévue

Élimination Prévue	Optimal stratégie	Les données du dépistage	Dépistage actif	Dépistage passif	Nouvelles infections	Décès	AVCI	Évaluation du Coût	Efficacité du Coût	Prévision
--------------------	-------------------	--------------------------	-----------------	------------------	----------------------	-------	------	--------------------	--------------------	-----------

Les résultats << **Élimination Prévue** >> vous montrent les prévisions du modèle pour l'année d'élimination de la transmission du THAg pour chaque zones de santé, déterminées sur la base de niveaux différents de dépistage actif (moyen et intensifié) et couverture de la lutte antivectorielle (couverture statu quo, ciblée ou complète – voir [Définitions](#) pour plus de détails) c'est-à-dire une réduction de 80 % des populations de tsé-tsé après un an de déploiements cibles semestriels (sauf pour Yasa Bonga qui suppose une réduction de 90%).

Les conseils:

- Faites glisser le curseur le long de l'échelle pour modifier l'année cible d'élimination afin de voir la probabilité prévue (% de chances) d'obtenir l'élimination de la transmission d'ici cette date.



Niveau des dépistage actif (DA)

Moyen
 Intensifié

Marquer les zones de santé avec moins que 5% des détections dans le cadre de cette stratégie

Lutte antivectorielle (LAV), à partir de 2024

|
|
|
|

Aucune Statu quo Ciblée Complète

- Modifier** le niveau de dépistage actif et la couverture de la lutte antivectorielle pour voir l'impact sur l'année d'élimination de la transmission. Voir les résultats sur la carte en couleurs différentes. Les zones de sante orange foncé à rouge foncé indiquent que l'année d'élimination prévue est après 2030 et pourraient nécessiter des interventions intensifiées (dépistage actif intensifié et/ou lutte antivectorielle) pour atteindre l'élimination de transmission d'ici 2030.

Stratégie optimale

Élimination Prévue | **Optimal stratégie** | Les données du dépistage | Dépistage actif | Dépistage passif | Nouvelles infections | Décès | AVCI | Évaluation du Coût | Efficacité du Coût | Prévision

Les résultats << **Stratégie optimale**>> confirmera la stratégie d'intervention grâce aux prédictions du modelé nécessaires pour maximiser la probabilité pour atteindre l'élimination de la transmission (probabilité de 90%) d'ici à 2030 pour toutes les zones de santé (Notez que les zones hachées représentent des zones de santé qui n'atteignent pas ce but). Cet onglet contient également les interventions optimales pour atteindre les objectifs économiques, y compris les seuils de « coût minimal » et de Disposition à Payer (DàP) pour éviter le fardeau de la maladie (AVCI - voir [définitions](#)).

Les couleurs différentes dans la carte indiquent la stratégie optimale (Pas de DP, DA ni LAV; DA int + pas de DP; DA moyen; DA intensifié ; DA moyen + LAV ciblée; DA intensifié + LAV ciblée; DA moyen + LAV complète; DA intensifié + LAV complète - voir les [définitions](#)) pour les 166 zones de santé. La carte, par défaut, indique les zones de santé qui nécessitent des interventions intensifiées pour l'élimination d'ici à 2030 (voir l'illustration 1). Par défaut, la sélection de la probabilité d'atteindre l'élimination de la transmission d'ici à 2030 sous la stratégie optimale est 90%.

Notez : Les zones de santés hachées indiquent celles qui n'atteignent pas l'EdT d'ici 2030 avec une probabilité supérieure à 90%, même dans le cadre de la stratégie la plus efficace. Les zones de santé grises indiquent celles dont les données étaient insuffisantes pour fournir des prévisions.

Sélectionner objectif de la stratégie

Stratégie la plus efficace pour atteindre EdT avec une probabilité \geq 90%

d'ici 2030

d'ici 2040

Stratégie optimale pour éviter le fardeau de la maladie basé sur disposition à payer

Coût minimum

Status quo

USD par AVCI évité

250 500 750 1,000 1,250 1,500

Horizon de temps

Appliquer un taux d'actualisation de 3%

Les conseils:

- Modifier la premier sélection sous << sélectionner objectif de la stratégie>> à <<stratégie optimale pour éviter le fardeau de la maladie>> pour changer les << disposition à payer >>.
- Ou, sélectionnez-vous la disposition à payer entre \$250 et \$1500 par AVCI évitée (illustration 2).
- Vous pouvez modifier aussi la gamme d'année ou supprimer le taux d'actualisation.

Illustration 1: La stratégie la plus efficace pour atteindre EdT avec une probabilité de $\geq 90\%$ entre 2024 à 2040 (actualisé)

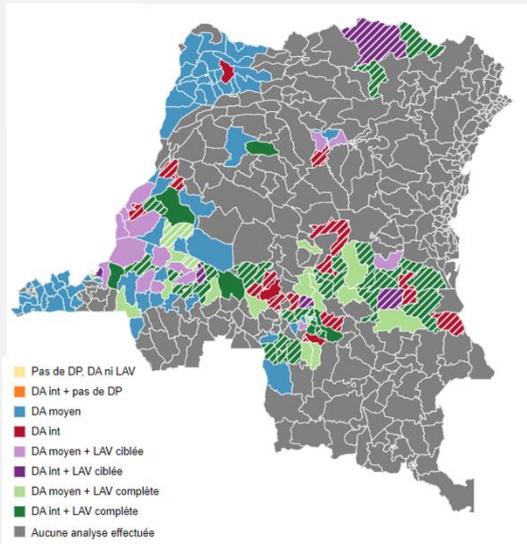
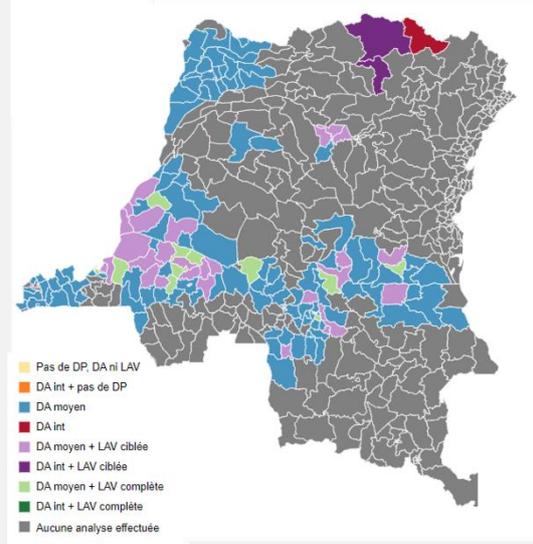


Illustration 2: La stratégie ou la disposition-à-payer est de 250\$ par AVCI évité entre 2024 et 2040 (actualisé)

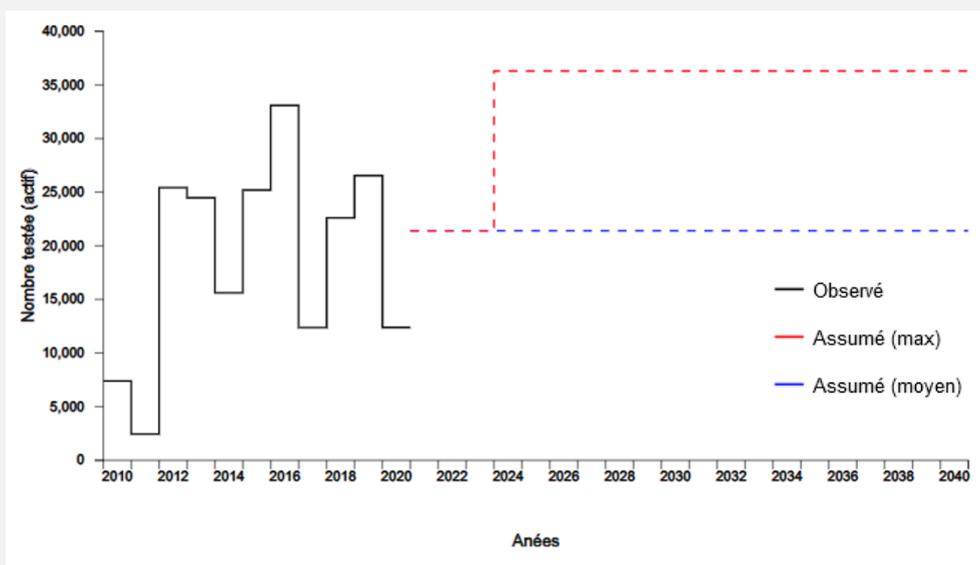


Les données du dépistage

Élimination Prévue | Optimal stratégique | **Les données du dépistage** | Dépistage actif | Dépistage passif | Nouvelles infections | Décès | AVCI | Évaluation du Coût | Efficacité du Coût | Prévision

Le graphique pour les résultats << **Les données de dépistage** >> représente (i) le nombre de personnes qui ont été dépistées de 2000 à 2020 (les données historiques de cas réelles) et (ii) le nombre de personnes qu'on suppose seraient dépistées dans la zone de santé sous un niveau moyen de dépistage actif en 2021-2023 et soit un niveau moyen ou intensifié de dépistage actif (voir les [définitions](#)) à partir de 2024.

Illustration 3: Le nombre de personnes qu'on suppose d'être dépistées à un niveau de dépistage actif moyen et intensifié



Veillez noter que, par défaut, la sélection de la liste déroulante <<**Afficher la gamme d'année**>> est les années 2010 et 2040. Modifier les sélections en changeant les sélections des listes déroulantes.

Détections et les nouvelles infections

Élimination Prévue	Optimal stratégie	Les données du dépistage	Dépistage actif	Dépistage passif	Nouvelles infections	Décès	AVCI	Évaluation du Coût	Efficacité du Coût	Prévision
--------------------	-------------------	--------------------------	-----------------	------------------	----------------------	-------	------	--------------------	--------------------	-----------

Les graphiques pour les résultats <<Dépistage actif>>, << Dépistage passif >> et << Nouvelles infections>> représentent les cas actifs et cas passifs passés (2000 à 2020) et prévus (2024 à 2050) pour chaque année et l'emplacement que vous avez sélectionné, aussi bien que les nouvelles infections qui ne seraient pas disponibles dans les données de cas. Notez que de 2021 à 2023, il est supposé que les stratégies existantes se poursuivent.

Sélectionnez des Objectifs

- Statu quo
- Stratégie optimale, coût minimum
- Stratégie optimale, DàP \$250 par AVCI évité
- Stratégie optimale, DàP \$500 par AVCI évité
- Stratégie optimale, DàP \$1,000 par AVCI évité
- Stratégie optimale, DàP \$1,500 par AVCI évité
- Stratégie la plus efficace pour atteindre EdT d'ici 2030
- Stratégie la plus efficace pour atteindre EdT d'ici 2040

Résultats vus au niveau de le pays entier (incluant ou excluant la région du Bas-Uélé):

La liste des objectifs est une fonction de case à cocher permettant de sélectionner et de comparer les résultats en fonction des différents objectifs (voir ci-contre). La case à cocher sera par défaut <<Stratégie la plus efficace pour atteindre l'EdT d'ici 2030>> et <<Statu quo>>.

Résultats vus au niveau de la coordination ou sous-région(s) sélectionnée(s):

La liste des stratégies (voir ci-contre) est une fonction de case à cocher permettant de sélectionner et de comparer les résultats en fonction de différentes stratégies ou objectifs d'intervention. La case à cocher sera par défaut sur <<DA moyen>>, quelle que soit la stratégie optimale (voir illustration ci-dessous).

Sélectionnez des Stratégies

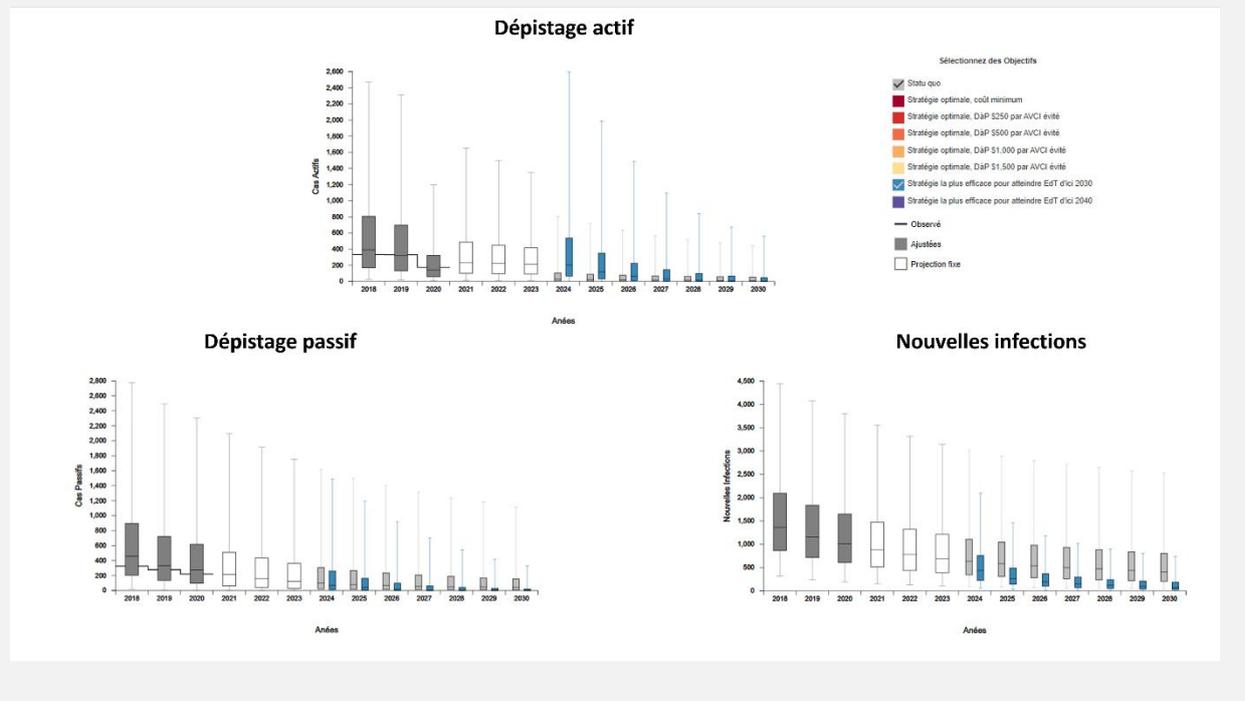
- DA moyen
- DA int
- DA moyen + LAV ciblée
- DA int + LAV ciblée
- DA moyen + LAV complète
- DA int + LAV complète

Notez: Toutes les zones de santé n'ont pas de projections pour les 6 stratégies en fonction des plans existants ou futurs de lutte antivectorielle. Les stratégies des zones de santé du Bas-Uélé sont différent de celles du reste du pays.

Les conseils:

- Vous pouvez modifier la gamme d'année (par défaut la gamme d'année est de 2010 à 2040, mais on peut changer les années jusqu'à 2051).
- Déplacez le curseur au-dessus les résultats de chaque année sur le graphique pour voir le nombre de case prévu le plus élevé, le plus bas et le moyen.

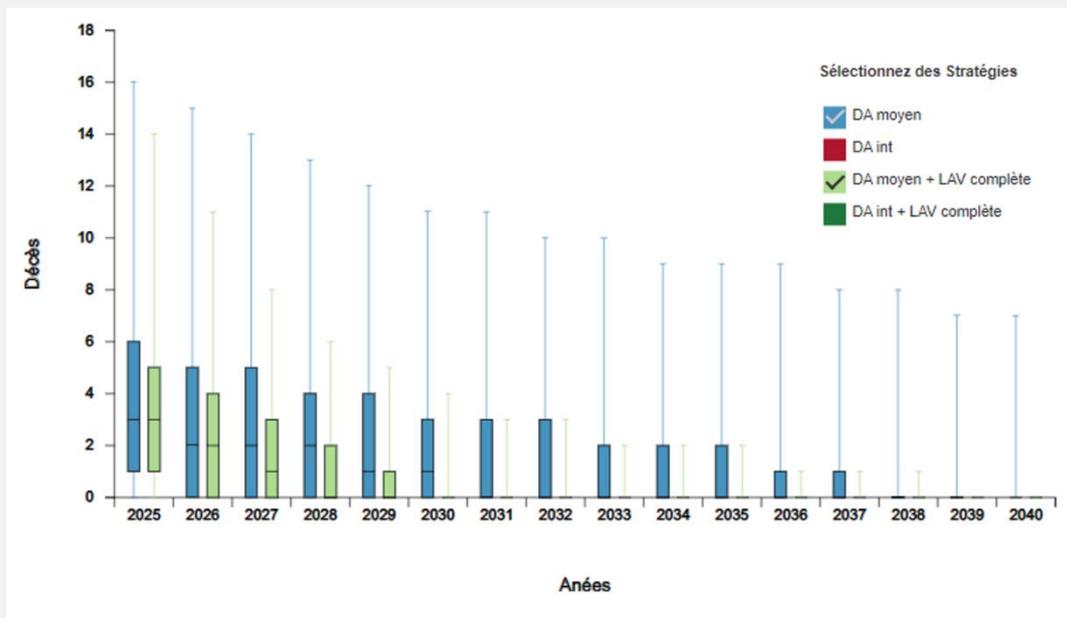
Illustration 4: Les détections actives, les détections passives et les nouvelles infections prédit dans le cadre du *Statu quo* et de la *Stratégie la plus efficace pour l'EdT d'ici 2030* pour l'ensemble du pays (excluant Bas-Uélé) à partir de 2018 à 2030.



Décès et AVCI

Comme ci-dessus, les graphiques pour les résultats << **Décès** >> et << **AVCI**>> représentent les prédictions sur la base de stratégies d'interventions différentes pour chaque année, et l'emplacement.

Illustration 5: Décès prédit dans le cadre des stratégies d'intervention *DA moyen*, *DA moyen + LAV complète* dans la zone de santé de Vanga de 2025 à 2040



Les conseils: L'horizon temporel est par défaut 2010-2040, mais vous pouvez modifier l'horizon temporel jusqu'à 2050.

Évaluation du coût

Élimination Prévue | Optimal stratégie | Les données du dépistage | **Dépistage actif** | Dépistage passif | Nouvelles infections | Décès | AVCI | **Évaluation du Coût** | Efficacité du Coût | Prévision

Les résultats << **Évaluation du Coût**>> vous montrent le total des coûts (dollars) des stratégies d'interventions ou des objectifs et leurs composantes individuelles (coûts moyens) (voir l'illustration 6 ci-dessous et le [définitions](#)).

Appliquer un taux d'actualisation de 3%

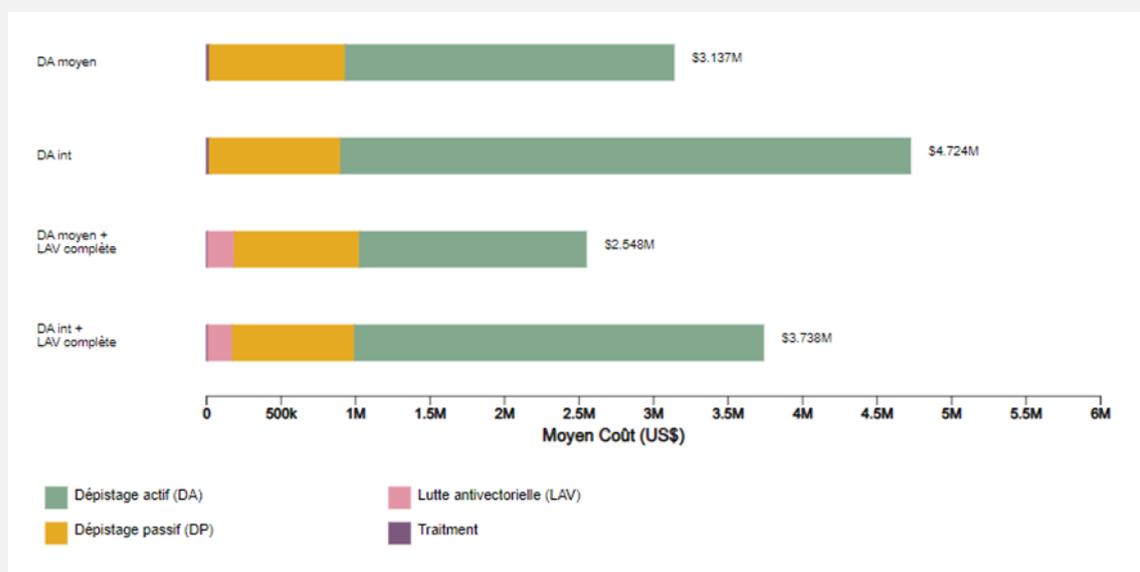
Horizon de temps

Agrandir

Les conseils:

- Voir le menu à gauche de l'écran pour modifier les variables, par exemple appliquer un taux d'actualisation de 3% et l'horizon de temps.

Illustration 6: Le coût de six stratégies d'intervention différentes et de leurs composantes pour la zone de santé de Vanga (sans le taux d'actualisation) pour l'horizon 2024-2040



Notez: Les coûts réels plutôt que les coûts actualisés sont l'option par défaut de cet onglet.

Efficacité du Coût

Le diagramme circulaire des résultats << **Efficacité du Coût**>> vous montre la **probabilité** que les stratégies d'interventions différentes sont optimales, c'est-à-dire, la chance que chaque stratégie pourrait maximiser les avantages pour la santé d'un investissement spécifique (en termes de disposition-à-payer en dollars par AVCI évitée), en tenant en compte des coûts des interventions, les coûts de mauvaise santé, invalidité et mort. Ces résultats ne sont disponibles qu'au niveau de la zone de santé.

Le pourcentage reflète le nombre de simulations du modèle où cette stratégie présente l'avantage monétaire net la plus élevée. Le diagramme circulaire vous montre la stratégie d'intervention optimal par rapport à efficacité du coût (*). C'est souvent (mais pas toujours) la plus grande pièce du diagramme circulaire.

L'illustration 7 montre comment la stratégie de coût le plus bas pour la zone de santé Kongolo est susceptible d'être le DA moyen + LAV ciblée (lilas), avec une probabilité de 45% d'être optimale. L'illustration 8 montre que si on soit prêts à payer 1500 \$/AVCI évitée, alors la stratégie DA moyen + LAV ciblée est toujours optimal mais avec une probabilité plus faible (39 %).

Sélectionner disposition à payer

Coût minimum

US\$ par AVCI évité

250 | 500 | 750 | 1,000 | 1,250 | 1,500 | 2,000

Appliquer un taux d'actualisation de 3%

Horizon de temps

Les conseils:

- Voir le menu à gauche de l'écran pour modifier les variables, par exemple l'horizon de temps et le disposition-à-payer.
- Sélectionnez-vous <<Coût minimum>> pour voir la stratégie prédit avec le coût le moins élevé pour atteindre l'élimination (voir illustration 7).
- Ou, sélectionnez-vous le disposition-à-payer entre \$250 et \$2000 par AVCI évitée (voir illustration 8).

La stratégie d'intervention optimale par rapport à l'efficacité du coût (l'avantage monétaire net la plus élevée en comparaison aux différentes stratégies d'interventions)

Illustration 7: La stratégie optimale avec **le coût le moins élevé** pour atteindre l'élimination entre 2024 à 2040 (sans actualisation)

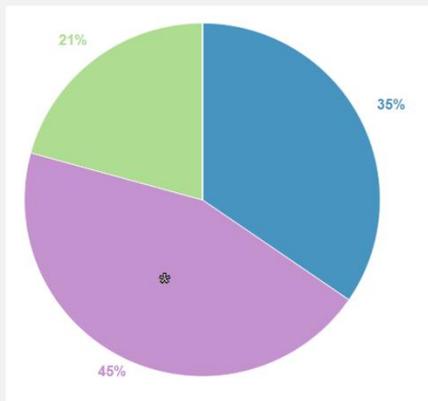
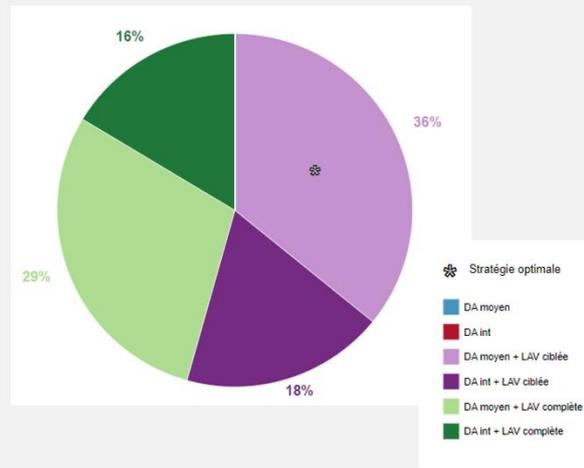


Illustration 8: La stratégie optimale quand le **disposition-à-payer** est \$1500 par AVCI évitée (sans actualisation)



Prévision

Élimination Prévue | Optimal stratégie | Les données du dépistage | Dépistage actif | Dépistage passif | Nouvelles infections | Décès | AVCI | Évaluation du Coût | Efficacité du Coût | **Prévision**

L'onglet **Prévisions** fournit des graphiques pour vous montre les traitements médicamenteux prévus, les tests de diagnostic et les Tiny Targets par année. Les estimations peuvent être comparées en sélectionnant l'article dans le menu déroulant sous *Ressource*.

The screenshot shows a filter menu titled 'Ressource'. It contains the following elements:

- A dropdown menu with 'Traitements de médicaments' selected.
- A section titled 'Gamme d'année' with two dropdowns: 'À partir de:' set to '2024' and 'Jusqu'à:' set to '2040'.
- A section titled 'Paramètres de l'objectif' with a toggle switch for 'Taux d'actualisation de 3%' which is currently turned on.
- A dropdown menu for 'Horizon de temps' set to '2024-2040'.

La gamme d'années par défaut est de 2024 à 2040, mais on peut être ajustée jusqu'à 2050. L'horizon temporel par défaut est 2024-2040 mais on peut être ajusté à 2033 ou 2050. Notez qu'une ventilation des traitements médicamenteux spécifiques n'est actuellement pas disponible dans cette version de l'interface graphique.

L'illustration 9 et l'illustration 10 ci-dessous montrent que le fait de sélectionner *Traitement médicamenteux* dans le menu déroulant affiche le nombre total de traitements médicamenteux estimés pour chaque objectif ou stratégie (en fonction du niveau d'agrégation des résultats c'est-à-dire, le pays entier, coordination, zone de santé).

Notez: Déplacez le curseur au-dessus des résultats pour afficher les intervalles de confiance et les médianes pour chaque année.

Illustration 9: Estimation du nombre de traitements médicamenteux, y compris l'incertitude, selon les objectifs du *Statu quo* et la *Stratégie la plus efficace pour l'EdT d'ici 2030* pour le pays entier.

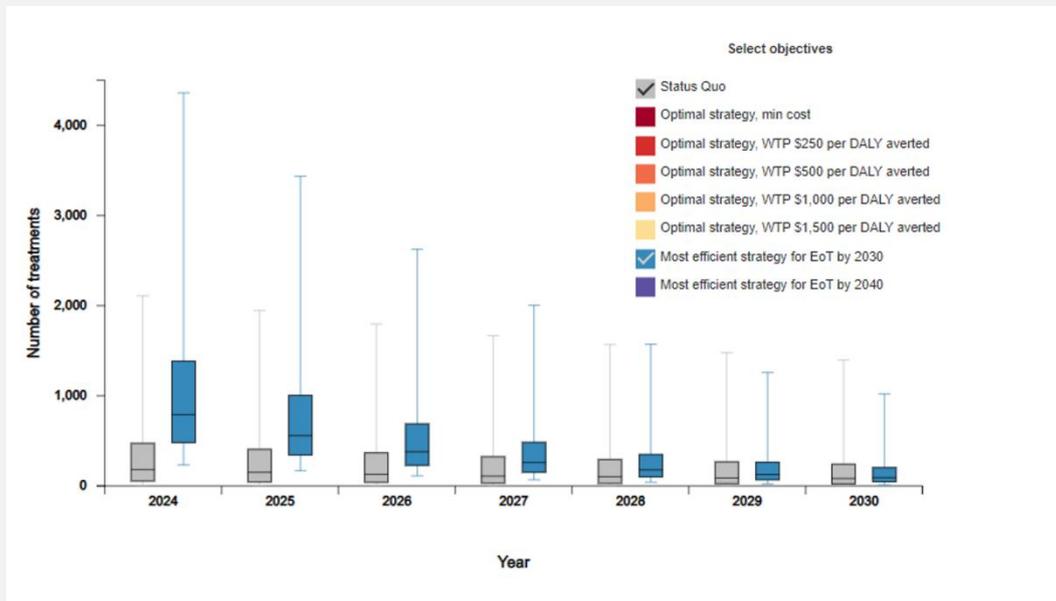


Illustration 10: Nombre de traitements médicamenteux pour les stratégies *DA moyen* et *DA Int + LAV complète* pour Bokoro, Bandundu Nord

