

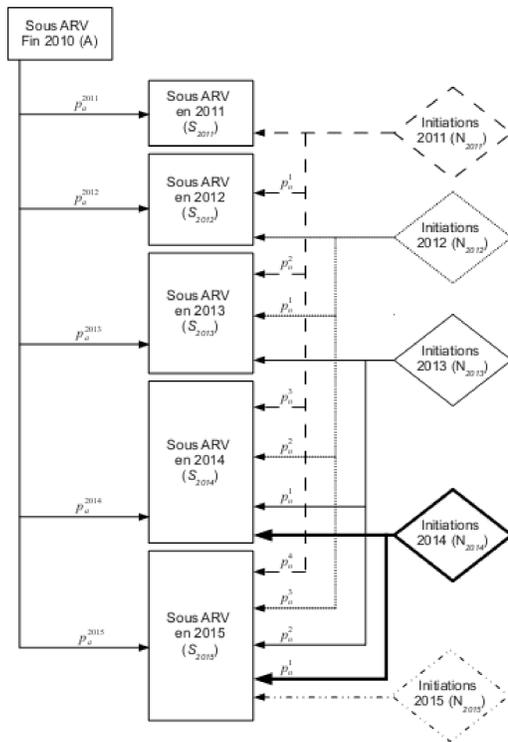
G. LURTON¹, M. DIALLO², E. GUILLARD¹

1. ONG SOLTHIS, Paris, France - 2. ONG SOLTHIS, Conakry, Guinée

Objectifs

- Afin d'estimer les besoins futurs en médicament dans un pays, il est nécessaire de prévoir l'évolution des files actives. Dans ce cadre, l'incertitude inhérente à tout exercice de prévision peut avoir des conséquences graves en termes financiers (quand on surestime les quantités nécessaires) ou humains (quand on sous-estime les quantités nécessaires).
- Dans les pays à faibles ressources, la quantité et la qualité variables des données disponibles doivent être prises en compte dans la construction des modèles. Les résultats doivent donc refléter l'incertitude sur l'avenir de la file active, et l'incertitude liée à la qualité des données.
- Nous présentons ici une méthodologie simple pour construire un modèle économe en données, et pour établir des scénarios opérationnels crédibles à partir des données disponibles dans le contexte de la Guinée.

Méthodologie



1. Ecriture du modèle

On distingue deux catégories de patients :

- **Les anciens patients**, entrés dans la file active avant le début de la période projetée. Leur nombre est de A au début de la projection. Pour chaque année i de la période de projection, seule une proportion p_a^i des anciens patients sont encore suivis.
- **Les nouveaux patients**, qui entrent dans la file active au cours de la période projetée. Au cours de l'année i, N_i patients entrent dans la file active. Par la suite, au cours de l'année i+k, seule une proportion p_n^k des nouveaux patients de l'année i sont encore suivis.

Le nombre S_i de patients suivis au cours de l'année i est donc :

$$S_i = \underbrace{p_a^i \times A}_{\text{Anciens patients toujours suivis}} + \underbrace{N_i}_{\text{Nouveaux patients année } i} + \underbrace{\sum_{j=2011}^{i-1} \sum_{k=1}^{i-j} p_n^k \times N_j}_{\text{Nouveaux patients toujours suivis}}$$

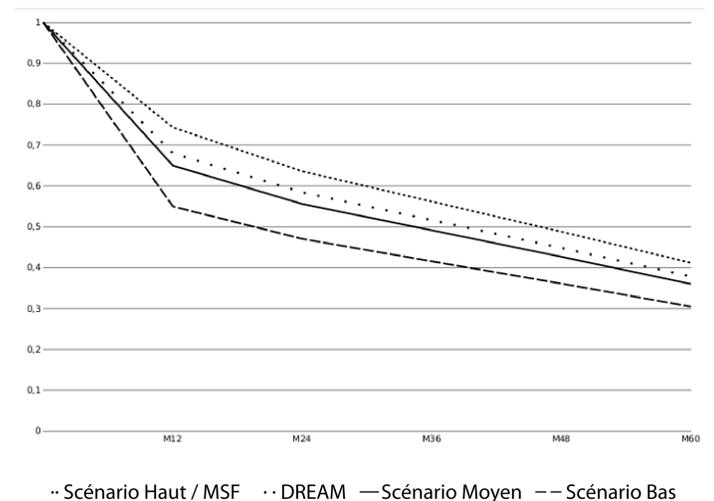
2. Paramétrage avec les données disponibles

Les p_a et les p_n sont les taux de suivi des patients. En Guinée, en l'absence de données sur ces taux au niveau national, on utilise des données provenant d'acteurs intervenant dans le pays. On considère que les données de MSF reflètent le meilleur suivi possible dans le pays. On établit ensuite des scénarios de suivi bas et moyen en dégradant ces données.

Les N_i moyens sont estimés à partir des prévisions des différents intervenants pour leurs propres files actives. Les N_i hauts et bas sont des modulations de ces données.

	Hypothèse Haute			Hypothèse Moyenne			Hypothèse Basse		
	PNPCSP	MSFB	DREAM	PNPCSP	MSFB	DREAM	PNPCSP	MSFB	DREAM
2011	270	280	120	225	233	100	180	186	80
2012 - 2015	317	233	120	264	194	100	211	155	80

Table 4 : Différents scénarios d'initiations



Résultats

On obtient trois courbes d'évolution de la file active sur cinq ans, qui définissent ainsi le domaine d'évolution possible du nombre de patients.

Ce domaine tient compte de :

- L'incertitude liée aux données utilisées pour la prévision
- L'incertitude liée à la performance future du programme

Son estimation permet :

- D'anticiper les décalages futurs entre quantités prévues et besoins réels
- De choisir un scénario qui permettra de minimiser les coûts d'ajustement.

La méthodologie présentée est une base qui peut être complétée et adaptée à d'autres contextes, en fonction des données disponibles.

