

## Coûts d'une intervention de renforcement de la capacité d'agir en santé sexuelle auprès de personnes immigrées originaires d'Afrique Subsaharienne en situation de précarité

Ny Sata Andrianirina<sup>1\*</sup>, Marwân-al-Qays Bousmah<sup>2\*</sup>, Anne Gosselin<sup>2,3</sup>,  
Flore Gubert<sup>1</sup>, Jean-Noël Senne<sup>1,4</sup>, pour le Groupe Makasi

<sup>1</sup> IRD, UMR LEDa-DIAL, PSL, Université Paris-Dauphine, CNRS, Paris, France

<sup>2</sup> Université Paris Cité, IRD, Inserm, Ceped, F-75006 Paris, France

<sup>3</sup> Institut National d'Études Démographiques, Aubervilliers, France

<sup>4</sup> RITM, Université Paris-Saclay, Gif-sur-Yvette, France

\* Co-premiers auteurs

N°4: Mars 2023

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7751883>



### Résumé

Les personnes immigrées originaires d'Afrique subsaharienne traversent fréquemment des épisodes de grande **précarité** à leur arrivée en France. L'absence d'hébergement stable ou de titre de séjour peuvent notamment se traduire par une **plus grande exposition aux risques sexuels** et au VIH en particulier. Cette population représentait ainsi plus du tiers des nouveaux diagnostics d'infection par le VIH en 2018, infections par ailleurs acquises pour plus de la moitié après l'installation en France.

Cet état de fait plaide pour une politique de prévention spécifique. C'est dans ce contexte que trois équipes de recherche et deux associations ont proposé une **intervention innovante visant à renforcer la capacité d'agir** (*empowerment* en anglais) en matière de santé sexuelle dans cette population, dans une démarche d'aller-vers.

Nous présentons ici les **coûts de l'intervention** Makasi – la première du genre à être mise en place en France – dans le but d'informer les organisations souhaitant mettre en œuvre ce type d'intervention.



### Faits saillants

- Pour une **structure existante**, le coût de mise en œuvre d'une intervention de renforcement de la capacité d'agir en santé sexuelle est de **364 € par bénéficiaire**, dans une estimation « haute » (intervention Makasi confiée à des intervenants recrutés à **temps plein**)
- En prenant uniquement en compte le temps dédié à **l'intervention en elle-même**, le **coût par bénéficiaire s'élève à 226 €**, dans une estimation « basse » (intervention Makasi confiée au personnel **déjà en poste**)
- En **comptabilisant les coûts socles** de la structure (détection des personnes éligibles, etc.), la mise en œuvre de l'intervention revient à **749 € par bénéficiaire** avec un personnel **recruté à temps plein pour l'intervention** (estimation « haute »), et à **611 €** avec un personnel **effectuant d'autres activités au sein de la structure** (estimation « basse »)

# Introduction

Les programmes de **renforcement de la capacité d'agir en matière de santé** peuvent être une réponse adaptée aux besoins en prévention des personnes se trouvant « en dehors » du système de santé, notamment les personnes immigrées en situation de précarité. Le projet Makasi a ainsi testé une **intervention innovante** de renforcement de la capacité d'agir en santé sexuelle auprès de cette population.

L'intervention Makasi étant la **première** du genre à être proposée en France, il nous paraît important de calculer rigoureusement le **coût** de mise en œuvre d'une telle intervention. Cette information est susceptible d'être utile aux acteurs de terrain et décideurs publics souhaitant mettre en place ce type d'intervention, mais aussi au public en général.



## **Le projet Makasi** ([www.projet-makasi.fr](http://www.projet-makasi.fr))

Le projet Makasi rassemble des acteurs des associations *Afrique Avenir* ([www.afriqueavenir.fr](http://www.afriqueavenir.fr)) et *Arcat* ([www.arcat-sante.org](http://www.arcat-sante.org)), ainsi que des chercheuses et chercheurs du *Ceped*, de l'équipe *DIAL* du *LEDA* et de l'*ERES*. Il s'agit d'une recherche communautaire et interventionnelle qui allie :

- Un travail social et de médiation en santé réalisé en routine par *Afrique Avenir* et *Arcat* auprès de personnes immigrées en situation de précarité, dans une démarche d'aller-vers ;
- Une intervention innovante de renforcement de la capacité d'agir en matière de santé sexuelle proposée aux personnes éligibles. L'intervention Makasi – fondée sur les principes de l'entretien motivationnel et associée à une orientation ciblée et un bilan personnalisé en santé sexuelle – consistait en un entretien de 30 minutes avec une médiatrice dans un des camions des associations (**Figure 1**) ;
- Un travail de recherche prenant appui sur des données collectées par questionnaire au moment de l'inclusion dans l'étude puis 3 et 6 mois après, ainsi qu'un volet qualitatif conduit grâce à des observations et des entretiens répétés avec les bénéficiaires.

**Figure 1. L'intervention Makasi**

Une équipe mobile présente dans les lieux fréquentés par les Africains et les Caribéens en Ile-de-France



Un questionnaire de repérage pour cibler les personnes qui sont exposées au VIH (précarité, isolement, etc.)



Un entretien motivationnel de renforcement de la capacité d'agir, pour écouter les besoins de la personne et la motiver et l'outiller pour le changement



Ecoute et construction d'une relation de confiance

Orientation active vers structures partenaires et navigation

Bilan personnalisé en santé sexuelle



## Méthode

L'analyse des coûts a pris appui sur la méthodologie « CostIt » de l'Organisation Mondiale de la Santé, qui consiste à classer les coûts enregistrés dans les livres comptables des deux associations en charge de l'intervention, en fonction de :

- leur date : **coûts de démarrage** (2017-2018) et **coûts pendant l'intervention** (2018-2020) ;
- leur nature : **coûts récurrents** (personnel, communication, transport, maintenance, etc.) et **coûts non récurrents/de capital** (installations, véhicules, équipements et matériel informatique, industriel et de bureau, etc.).

Seuls les **coûts de l'intervention** ont été pris en compte dans cette étude, c'est-à-dire le coût total de mise en œuvre de l'intervention, depuis le ciblage des individus éligibles jusqu'à la fin de l'entretien individuel. Les **coûts de la recherche** – notamment la collecte et l'analyse des données – n'ont donc pas été comptabilisés ici.

Les coûts de l'intervention ont été répartis entre **coûts socles** et **coûts propres à l'intervention**. L'intervention Makasi s'étant greffée sur l'activité de routine des associations, les **coûts socles** représentent la part des dépenses des associations dédiées à la mise en œuvre de l'intervention Makasi (coûts calculés au *pro rata temporis*). Les **coûts propres à l'intervention** sont les coûts additionnels engagés pour mettre en œuvre l'intervention. Pour ces derniers, deux scénarios ont été envisagés. Une **estimation « haute »** dans laquelle les travailleurs des associations ont été considérés comme étant payés à temps plein sur Makasi, quel que soit le nombre de bénéficiaires de l'intervention dans une journée, et une **estimation « basse »** supposant que les travailleurs ont été payés par intervention réalisée (2 heures par intervention, 30 minutes d'entretien et 1h30 d'attente entre deux entretiens).

Les coûts annuels de capital ont été calculés sur la base de durées de vie conventionnelles (entre 5 et 10 ans selon le type de capital). L'ensemble des coûts annuels ont ensuite été exprimés en euros 2017 (année de commencement du projet), en considérant un taux d'actualisation conventionnel de 3 %.

Le projet a débuté en janvier 2018 par une phase pilote. La collecte des données s'est terminée en septembre 2021. En considérant le fait qu'en 2020 la conduite du projet a été fortement entravée par l'épidémie de Covid-19, l'année 2019 nous apparaît comme l'**année optimale** de calcul des coûts de l'intervention. Elle représente en effet l'année où Makasi était en pleine expansion comparée à son année de démarrage et son année de clôture. Nous présentons donc ici les coûts totaux et moyens (i.e., par bénéficiaire) pour l'année 2019.

## Résultats

### ❖ Coûts totaux

Le **Tableau 1** fournit les coûts totaux pour 2019, choisie comme année de référence.

**Tableau 1. Coûts totaux annuels de l'intervention Makasi (année 2019)**

	Estimation « haute » Intervenants à temps plein	Estimation « basse » Intervenants 2h par bénéficiaire
Sans coûts socles	114 595 €	71 092 €
Avec coûts socles	236 016 €	192 513 €

### ❖ Coûts moyens par bénéficiaire

Sur les 707 personnes ayant été en contact avec les associations en 2019 dans le cadre de l'étude Makasi, **315** ont bénéficié de l'intervention. Les coûts moyens par bénéficiaire sont présentés dans le **Tableau 2**. Pour une structure existante, le coût de mise en œuvre de l'intervention a été de **364 €** par bénéficiaire dans l'estimation « haute » (intervenants Makasi recrutés à temps plein), et de **226 €** par bénéficiaire dans l'estimation « basse » (en ne prenant en compte que le temps consacré à l'intervention par du personnel déjà en poste). En incluant les coûts socles de la structure (détection des personnes éligibles, Tests Rapides d'Orientation Diagnostique, etc.), le coût de l'intervention Makasi a été de **749 €** avec un personnel recruté à **temps plein pour l'intervention** (estimation « haute »), et de **611 €** avec un personnel se consacrant **en parallèle** aux autres activités de la structure (estimation « basse »).

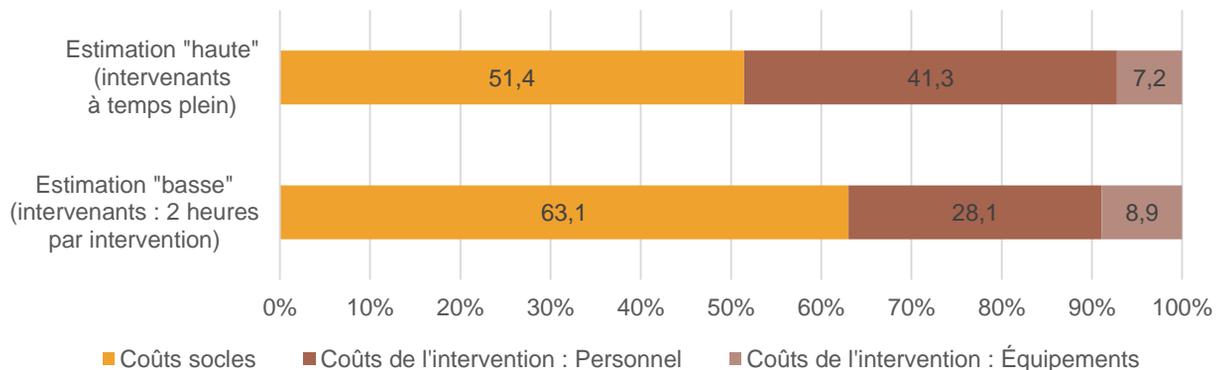
**Tableau 2. Coûts moyens (par bénéficiaire) de l'intervention Makasi (année 2019)**

	Estimation « haute » Intervenants à temps plein	Estimation « basse » Intervenants 2h par bénéficiaire
Sans coûts socles	364 €	226 €
Avec coûts socles	749 €	611 €

## ❖ Répartition des coûts par poste

La répartition des coûts par poste est donnée dans la **Figure 2**. Les **coûts socles** ont constitué la part la plus importante (51,4 % et 63,1 % pour les estimations « haute » et « basse », respectivement). Selon le scénario envisagé, la part des **coûts de personnel** représentait entre 41,3 % (estimation « haute ») et 28,1 % (estimation « basse ») de l'ensemble des coûts. Les **équipements** ont représenté quant à eux une part relativement faible des coûts (7,2 % et 8,9 % pour les estimations « haute » et « basse », respectivement).

Figure 2. Répartition des coûts par poste (année 2019)



## Conclusion

- Les interventions de prévention en santé tendent à n'être efficaces que quand les personnes et les communautés directement concernées se les approprient. Quand ces interventions s'adressent à des **populations marginalisées et vulnérabilisées**, telles que des personnes immigrées en situation de précarité, parvenir à cibler les bénéficiaires potentiels représente un enjeu supplémentaire. Une démarche d'**aller-vers** peut alors permettre d'atteindre des personnes éloignées aussi bien du système de santé que des enquêtes sur la santé.
- L'intervention Makasi a ainsi permis d'**atteindre des personnes** vivant dans des situations de grande précarité : administrative (75 % n'avaient pas de titre de séjour), alimentaire (45 % avaient connu la privation alimentaire au cours du mois précédent l'enquête) ou encore liée au logement (69 % n'avaient pas de logement stable).
- Fournir des informations sur le **coût de ce type d'intervention** – dont on pourrait s'attendre à ce qu'elles soient très coûteuses du fait de la démarche adoptée – s'avère nécessaire pour aider à **budgétiser et planifier des interventions futures**. Cette étude permettra ainsi d'informer les acteurs de terrain et les décideurs publics souhaitant mettre en place ce type d'intervention.
- Les résultats montrent qu'une **intervention** de renforcement de la capacité d'agir en santé sexuelle auprès de personnes immigrées originaires d'Afrique Subsaharienne en situation de précarité – mise en place dans une démarche d'aller-vers – représente un **coût modéré**. Il apparaît donc possible d'inclure une telle intervention dans d'autres types de dispositifs.

**Sources recommandées** : L'étude de coûts dont est tirée cette note a été réalisée par Ny Sata Andrianirina. Elle est disponible en accès libre : [https://www.projet-makasi.fr/IMG/pdf/rapport\\_ny\\_sata\\_andrianirina\\_final.pdf](https://www.projet-makasi.fr/IMG/pdf/rapport_ny_sata_andrianirina_final.pdf) Pour la méthodologie de l'étude Makasi, voir Gosselin, A., et al. *BMC Public Health* 19, 1646 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7943-2>

Nous remercions tous les participants au projet Makasi, Mounia Baidai et l'ensemble des financeurs. Le **Groupe Makasi** est constitué de : Annabel Desgrées du Loù, Nicolas Derche, Flore Gubert, Romain Mbiribindi, Maria Melchior (responsables scientifiques), Marwân-al-Qays Bousmah, Séverine Carillon, Virginie Comblon, Karna Coulibaly, Angèle Delbe, Jacques Ebongue, Ruth Foundje, Fabienne El Khoury, Charles Gaywahali, Anne Gosselin, Veroska Kohou, France Lert, Belinda Lutonadio, Yves Nyemeck, Eve Plenel, Patricia Mbiribindi, Thierry Miatti, Jean-Paul Ngueya, Andrainolo Ravalihasy, Valéry Ridde, Jean-Noël Senne, Oumar Sissoko, Corinne Taéron, Faya Tess, Iris Zoumenou.