

# Chapitre 8

## Le coût de l'intervention Makasi

Ny Sata Andrianirina<sup>\*, 1</sup>, Marwân-al-Qays Bousmah<sup>\*, 2</sup>, Virginie Comblon<sup>3</sup>, Anne Gosselin<sup>4</sup>, Flore Gubert<sup>1</sup> et Jean-Noël Senne<sup>5</sup>

### 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 (cf. chapitre 1).

L'intervention Makasi étant la première du genre à être proposée en France, il nous paraît important de synthétiser dans ce chapitre notre étude du coût de mise en œuvre d'une telle intervention, dont les détails sont disponibles ailleurs [1, 2]. Cette information est susceptible d'être utile non seulement aux acteurs de terrain et décideurs publics souhaitant mettre en place ce type d'intervention, mais aussi au grand public en général.

### Méthodes : évaluer le coût de l'intervention Makasi

#### Une méthode de calcul éprouvée

Nous nous sommes appuyés sur la méthodologie « CostIt » (*costing interventions templates*) de l'Organisation mondiale de la Santé [3], qui consiste à classer les coûts enregistrés dans les livres comptables des deux associations en charge de l'intervention (Afrique Avenir et Arcat), 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/en capital (installations, véhicules, équipements et matériel informatique, industriel et de bureau, etc.).

Notre étude ne prend en compte que les coûts de l'intervention (*i.e.* le coût total de mise en œuvre de l'intervention, depuis le ciblage des individus éligibles

---

\* Co-premiers auteurs.

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

<sup>2</sup> Université Paris Cité, IRD, Inserm, Ceped, Paris, France.

<sup>3</sup> Sociology and Economics of Networks and Services Department (SENSE), Orange Innovation Research, Châtillon, France.

<sup>4</sup> Institut National d'Études Démographiques, Aubervilliers, France.

<sup>5</sup> RITM, Université Paris-Saclay, Sceaux, France.

jusqu'à la fin de l'entretien individuel). Les coûts de la recherche (collecte et analyse des données, etc.) n'ont donc pas été comptabilisés.

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 *prorata temporis*). Les coûts propres à l'intervention sont les coûts additionnels engagés pour mettre en œuvre l'intervention, à savoir les dépenses de salaires des intervenantes et les achats en équipement.

Les coûts annuels en 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 démarrage 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 est apparue comme l'année optimale de calcul des coûts de l'intervention. Elle représente en effet l'année où le projet Makasi était en pleine expansion comparée à son année de démarrage et son année de clôture. Nous présentons donc ici les coûts moyens (*i.e.* par bénéficiaire) pour l'année 2019.

## Deux scénarios envisagés

Deux scénarios ont été envisagés concernant les coûts propres à l'intervention Makasi. Dans l'estimation « haute », nous considérons que les travailleurs des associations ont été payés à temps plein sur le projet Makasi, quel que soit le nombre de bénéficiaires de l'intervention dans une journée. Dans l'estimation « basse », nous supposons que les travailleurs ont été payés uniquement par intervention réalisée, c'est-à-dire 2 heures par bénéficiaire (30 minutes d'entretien et 1 h 30 d'attente entre deux entretiens).

## Résultats

### Coût moyen par bénéficiaire

Un total de 707 personnes ont été en contact avec les associations dans le cadre du projet Makasi en 2019, dont 315 ont bénéficié de l'intervention (cf. chapitre 2). Les coûts moyens par bénéficiaire sont fournis dans le tableau 1. Pour une structure existante, le coût de mise en œuvre de l'intervention a été de 364 € par bénéficiaire dans l'estimation « haute » (intervenantes Makasi recrutées à temps plein), et de 226 € par bénéficiaire dans l'estimation « basse » (ne prenant en compte que le temps consacré à chaque intervention par du personnel déjà en poste). En incluant les coûts socles de la structure (déttection des personnes éligibles, tests rapides d'orientation diagnostique, etc.), le coût de l'intervention Makasi a été de 749 € par bénéficiaire avec un personnel recruté à temps plein (estimation « haute »), et de 611 € par bénéficiaire avec un personnel se consacrant en parallèle aux autres activités de la structure (estimation « basse »).

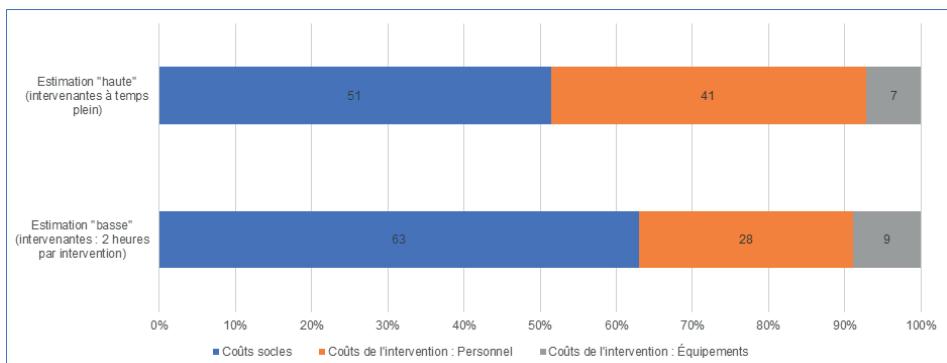
Tableau 1  
Coûts moyens par bénéficiaire de l'intervention Makasi (année 2019)

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

## Répartition des coûts

La figure 1 détaille la répartition des coûts de l'intervention par poste de dépense, dont le plus important est celui des coûts socles (51 % et 63 % du coût total pour les estimations « haute » et « basse », respectivement). Selon le scénario envisagé, la part des coûts de personnel représentait entre 41 % (estimation « haute ») et 28 % (estimation « basse ») de l'ensemble des coûts. Les équipements ont représenté quant à eux une part relativement faible des coûts (7 % et 9 % pour les estimations « haute » et « basse », respectivement).

Figure 1  
Répartition des coûts de l'intervention Makasi par poste (année 2019)



## Conclusion : une intervention au coût modéré

Pour une structure existante (*i.e.* sans comptabiliser les coûts socles de la structure), la mise en œuvre d'une intervention de renforcement de la capacité d'agir en santé sexuelle revient à 364 € par bénéficiaire dans une estimation « haute » (intervention confiée à des intervenantes recrutées à temps plein), et à 226 € par bénéficiaire dans une estimation « basse » (en prenant uniquement en compte le temps dédié à l'intervention en elle-même).

Les informations sur le coût de mise en place d'une intervention de renforcement de la capacité d'agir en matière de santé sont cruciales pour aider les acteurs de terrain et décideurs publics à budgétiser et planifier des interventions futures. Nous aurions pu nous attendre à ce que ce type d'intervention soit très coûteux du fait notamment de la démarche d'aller-vers nécessaire pour atteindre des

personnes vulnérables et éloignées du système de santé – dans notre cas des personnes immigrées originaires d'Afrique subsaharienne en situation de 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). Les résultats montrent pourtant que l'intervention Makasi représente un coût modéré – bien que la comparaison avec d'autres interventions soit rendue difficile du fait du caractère unique de celle-ci. Il apparaît toutefois possible et raisonnable en termes monétaires d'inclure une telle intervention dans d'autres types de dispositifs.

## Références bibliographiques

1. Andrianirina NS, Bousmah M-Q, Gosselin A, Gubert F, Senne J-N. 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 [Internet]. Paris, France : Ceped ; 2023 mars. Report No. : 4, Mars 2023. Disponible sur : <https://doi.org/10.5281/zenodo.7751883>
2. Andrianirina NS. Rapport analyse coût-efficacité de l'intervention MAKASI [Internet]. Paris, France : LEDa/DIAL ; 2023. Disponible sur : [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)
3. Tan-Torres Edejer T, Baltussen R, Adam T, Hutubessy R, Acharya A, Evans DB, et al. Making choices in health: WHO guide to cost-effectiveness analysis (Vol. 1) [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003. Disponible sur : [http://www.who.int/choice/publications/p\\_2003\\_generalised\\_cea.pdf](http://www.who.int/choice/publications/p_2003_generalised_cea.pdf)

COLLECTION  
SCIENCES SOCIALES  
ET SIDA

# **Vers l'empowerment en santé :**

## recherches communautaires autour du projet Makasi

Sous la direction de  
Annabel Desgrées du Loû et Anne Gosselin



ANRS | Maladies infectieuses émergentes – Collection Sciences sociales et sida  
Copyright ANRS | Maladies infectieuses émergentes – Paris – Novembre 2023  
ISBN : 978-2-910143-30-5  
ISSN : 1262-4837

Service Communication et information scientifique – ANRS | Maladies infectieuses émergentes  
PariSanté Campus, 2 rue d'Oradour-sur-Glane 75015 Paris  
[www.anrs.fr](http://www.anrs.fr)

*Les articles de cet ouvrage sont publiés sous la seule responsabilité de leurs auteurs*

## DIRECTION

Annabel Desgrées du Loû et Anne Gosselin

## COMITÉ ÉDITORIAL

Mathilde Certoux, Annabel Desgrées du Loû, Véronique Doré, Anne Gosselin, Sandrine Halfen, France Lert

## REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier l'ANRS | MIE qui, au travers de son département *Santé Publique et Sciences de l'Homme et de la Société*, soutient les recherches que nous menons et nous permet de les valoriser auprès d'un large public grâce à cette collection. Le projet MAKASI autour duquel est organisé cet ouvrage a bénéficié du soutien financier de l'ANRS | MIE, de l'ARS Île-de-France, de Sidaction, de l'Université Paris Cité, ainsi que de l'Institut Convergences MIGRATIONS porté par le CNRS (ANR-17-CONV-0001), en particulier pour cette phase d'écriture et de valorisation en regards croisés avec d'autres projets.

**Pour citer cet ouvrage :**

Desgrées du Loû A. et Gosselin A., Éds. *Vers l'empowerment en santé : recherches communautaires autour du projet Makasi*, ANRS | MIE, Collection Sciences sociales et sida, Paris, 2023.

**Pour citer un chapitre, par exemple :**

Coulibaly Karna. Activité sexuelle et connaissance des méthodes de la prévention biomédicale du VIH : quel impact de l'intervention Makasi ? In : Desgrées du Loû A. et Gosselin A., Éds. *Vers l'empowerment en santé : recherches communautaires autour du projet Makasi*. ANRS | MIE, Collection Sciences sociales et sida, Paris, 2023, p. 45-57.