



PLATEFORME AFRICAINE
COLLABORATIVE POUR
DES SOLUTIONS DE
FINANCEMENT DE LA SANTÉ

Approches de suivi harmonisé des ressources CNS/NASA et expériences en Afrique :

Quels sont les éléments requis pour assurer la réussite de l'harmonisation et de l'institutionnalisation du suivi des ressources ?

Groupe de réflexion, Session 3

10 février, 2022





PLATEFORME AFRICAINE
COLLABORATIVE POUR
DES SOLUTIONS DE
FINANCEMENT DE LA SANTÉ

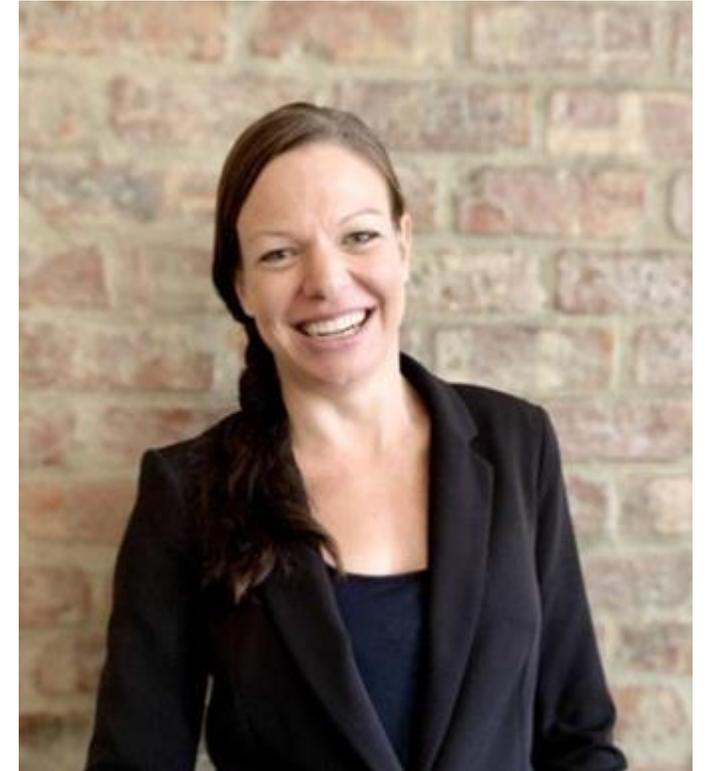


BIENVENUE & OBJECTIFS DE LA SESSION 3

Présentée par :

Claire Jones

Ancienne responsable technique ACS – Namibie





But des groupes de réflexion SHR - résumé

- Le soutien d'ACS vise à améliorer les processus de suivi des ressources
 - **PAS** à réviser/changer les cadres CNS/NASA ni leurs classifications
 - L'équipe d'ACS qui a mené ce processus a apporté au projet une expertise internationale, régionale et nationale des CNS et NASA, d'une manière objective / neutre qui a permis de jeter des ponts entre les acteurs
- L'objectif ultime est de faciliter une réflexion collective sur le SHR afin d'améliorer la redevabilité, la planification et l'affectation et l'utilisation efficaces des ressources pour la réalisation de la CSU
- Lors des sessions précédentes (27 janvier et 3 février 2022), nous avons présenté les CNS et NASA, partagé les expériences de la Namibie et du Botswana, et passé en revue l'approche d'ACS en matière de SHR et ses outils de collecte de données et de cartographie (veuillez vous référer aux diapositives de la session, aux documents de lecture et aux liens vers d'autres ressources fournies)
- **Au cours de ces trois webinaires, ACS espère jeter des bases solides pour l'utilisation de notre approche ailleurs, en :**
 - Partageant les expériences de la Namibie et du Botswana en matière de suivi harmonisé des ressources
 - Discutant des forces, des opportunités et des défis du suivi harmonisé des ressources et de son institutionnalisation
 - S'appuyant sur l'expérience, l'expertise et les connaissances collectives des participants et des experts présents pour imaginer des interventions possibles pour surmonter les difficultés et ouvrir la voie à un meilleur suivi harmonisé et institutionnalisé des ressources
 - Approfondissant la prise de conscience et la compréhension des décideurs politiques, des experts techniques des CNS et NASA, ainsi que des partenaires de développement concernant les options de suivi harmonisé des ressources, la portée, l'approche, les décisions à prendre par leurs GTT, ainsi que les outils ou le soutien technique possibles dont ils disposent

Objectifs du 3ème groupe de réflexion sur le Suivi harmonisé des ressources



- I. Comprendre les facteurs et les défis de l'institutionnalisation réussie du suivi des ressources
- II. Partager les perspectives des autres pays africains en matière d'harmonisation et d'institutionnalisation du suivi des ressources et identifier les interventions possibles pour surmonter les difficultés
- III. Créer un consensus et une dynamique pour améliorer et faire progresser l'harmonisation et l'institutionnalisation du suivi des ressources, en se basant sur les opportunités et les modalités de soutien identifiées



PLATEFORME AFRICAINE
COLLABORATIVE POUR
DES SOLUTIONS DE
FINANCEMENT DE LA SANTÉ

COMMENT DEFINISSONS-NOUS “L’HARMONISATION ET L’INSTITUTIONALISATION REUSSIES DU SUIVI DE RESSOURCES”

Présentée par :

Teresa Guthrie

*Économiste en santé –
Experte en NASA*



Duke

GLOBAL HEALTH
Innovation Center





But de cette conversation

- Examiner comment nous définissons et mesurons le succès de l'harmonisation et de l'institutionnalisation du suivi des ressources
 - Il s'agit de processus différents mais liés - chacun peut se dérouler sans l'autre, mais une harmonisation pourrait grandement faciliter l'institutionnalisation du suivi des ressources
- Habilitier les parties prenantes du pays à mieux comprendre les options de SHR, quels sont leurs objectifs et comment adapter les options à leurs besoins



Définition de l'harmonisation (rappel)

- Les efforts visant à synchroniser ou à fusionner les aspects des différentes approches de suivi des ressources, en les rassemblant dans un processus commun, au lieu de mener des processus séparés et souvent répétitifs.
 - CNS-NASA = la fusion de ces deux méthodologies pour générer simultanément des estimations des dépenses en matière de santé et de VIH respectivement, **avec le niveau de détail requis par les parties prenantes concernées.**
- Le sentiment général qu'un CNS-NASA harmonisé sera plus efficace - moins de chevauchements, moins de temps, moins de ressources humaines, moins de financement, et moins de contraintes pour les répondants (fatigue liée aux enquêtes)
- Réduction du risque d'asymétrie des données sur le VIH en raison de la non-concordance des totaux des comptes de santé (HA) et du NASA

Quelques points de départ fondamentaux



- Il n'existe pas d'approche unique ou de solution miracle qui s'applique à tous les contextes, qui réponde aux besoins de chacun ou qui tienne compte de toutes les limites des CNS et NASA distincts
- Différents degrés d'harmonisation sont possibles et des compromis sont nécessaires
- Les CNS et NASA ont des objectifs, des résultats et des besoins en ressources différents : efforts du personnel, temps, finances, données
- Ils se recoupent sur les dépenses de VIH (santé) (mais ont une approche différente pour traiter les investissements en capital) (et potentiellement, les CNS pourraient intégrer les dépenses de VIH non liées à la santé si elles sont collectées et codées de manière cohérente et complète, mais il faut noter les limites du HCR dans le HAPT)
- Des données solides (collectées, codées et nettoyées) sont essentielles pour les deux évaluations (et pour le NASA, elles doivent être des transactions complètes)
- Un bon taux de réponse est essentiel - dépend d'une cartographie/ base de données complète de tous les acteurs (en particulier les acteurs non liés au VIH) et de la persévérance, du suivi, des entretiens vs les questionnaires auto-administrés
- Récapitulons brièvement ce que nous espérons obtenir avec le SHR (de manière simple et visuelle)...

Processus CNS et NASA séparés



NB. Pas à l'échelle – comparaisons brutes !

CNS

Santé \$ (non-VIH)

VIH santé \$

NASA

VIH santé \$

VIH non-santé \$

Données / portée



Outils collecte de données

Plus restructuration électronique des données brutes

Personnel



Délai

12-18mois (?) (T-2)

6-12mois (T-1)

Finances

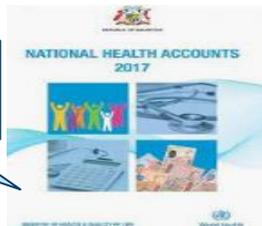


Les coûts varient en fonction du pays



Rapport

NHA non ventilé par niveau infranational



NASA souvent ventilé par niveau infranational



Combinaison des processus CNS et NASA : un seul outil de collecte des données



NB. Pas à l'échelle – comparaisons brutes !

Données / portée

Outils CD

Personnel

Délai

Finances

Rapport

CNS
Santé \$ (non-VIH)

Chevauchement CNS-NASA

VIH santé \$

NASA

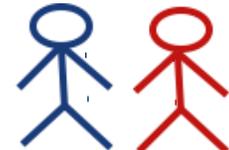
VIH non-santé \$

Nouvel outil CNS-NASA doit collecter les transactions complètes et les dépenses VIH non liées à la santé

Plus restructuration électronique des données brutes – une fois pour les 2 exercices



10mois (?)



6mois



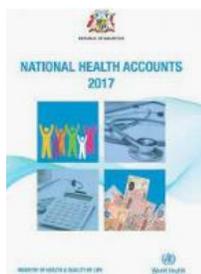
3mois



Les coûts varient en fonction du pays

Rapports combinés ou séparés ?

Niveau national ou avec infranational ?



Mesurer la réussite de l'harmonisation i.



- ✓ Doit répondre aux besoins et au contexte du pays et des parties prenantes (avec une analyse infranationale (province/district) si nécessaire)
- ✓ Les résultats fournissent les détails désagrégés requis pour le NASA - avec une classification correspondant au PSN, et incluent les dépenses non liées à la santé pour le VIH - saisies dans des matrices standard à deux variables
- ✓ Dépenses par intervention en matière de VIH - chaque transaction doit être cartographiée pour tous les vecteurs (par opposition aux totaux divisés séparément par les classifications)
- ✓ Pour les comptes de la santé (CS), toutes les dépenses de santé sont saisies selon les classifications des CNS
- ✓ Les dépenses en matière de VIH (santé) (récurrentes et en capital) devraient être le même total dans les CS et le NASA (nécessite une gestion minutieuse des données par l'équipe CNS-NASA)

Mesurer la réussite de l'harmonisation ii.



- ✓ Les données relatives au VIH n'auraient PAS dû être estimées à l'aide des clés de répartition mais sur la base des rapports de dépenses réelles (à l'exception des coûts partagés du ministère de la santé (fonctionnement et personnel partagé) qui doivent être répartis par maladie)
- ✓ Collecte, codage et nettoyage de données de bonne qualité
- ✓ Réduction du temps du personnel - l'équipe dispose à la fois d'experts en CNS et NASA
- ✓ Réduction des coûts (avec la mise en commun des ressources ?)
- ✓ Réduction de la charge sur les répondants -> bons taux de réponse (en particulier par les acteurs non sanitaires du VIH) -> régularité accrue des évaluations -> **institutionnalisation plus probable**

Décisions clés pour un processus CNS-NASA :

Questions pratiques de mise en œuvre



- **Qui coordonne le processus global ?** MOH ? NAC ? RT-TWG ?
- **Qui dirige** la collecte, la saisie, le nettoyage, l'analyse et la présentation des données sur le VIH ?
- **Où sont stockées les données sur le VIH ?** Quelle base de données (HAPT ou RTT) et qui maintient la/les base(s) de données ?
- **Qui finance** le suivi intégral des ressources et les aspects complémentaires liés au VIH ?
- **Quels outils de collecte de données** doivent être utilisés pour les aspects liés au VIH (santé et hors santé) ? Un ou deux outils ? CS et/ou NASA ? Idéalement, un nouvel outil combiné pourrait être utilisé (comme en Namibie et au Botswana)
- **Comment les données seront collectées & analysées ?** Questionnaires auto-administrés (faible taux de réponse) ou entretiens en face à face ? Ou une combinaison, en fonction des données. Collecte de dossiers/rapports financiers électroniques dans la mesure du possible (données PEPFAR, GF, MOH, MAS). HAPT et/ou RTT pour analyse ?
- **Qui se charge du travail laborieux** de la collecte, la saisie, le nettoyage, l'analyse et la présentation des dépenses liées au VIH (dans tous les secteurs) ?
- **Processus de validation** – conjoint (avec différentes parties prenantes) ou séparé ? La validation NASA doit-elle attendre la fin du processus CNS ?
- **Quelles sont les exigences en matière de délais** pour les données du NASA et des CS (T-2 vs T-1 pour les décisions de budgétisation du VIH ? Exigences en matière de rapports annuels ? Compromis?)
- **Rapports séparés ou combinés ?**
- **Présentation & diffusion** – séparées ou combinées ?

De quoi l'institutionnalisation pourrait-elle être constituée ?



« La production et l'utilisation régulières des estimations des dépenses de santé et du VIH ».

Caractéristiques :

- ✓ Continuité – sur une base régulière, pour fournir des données de routine et de tendance temporelle
- ✓ Cohérence – l'application de méthodes et de classifications standard pour la comparaison dans le temps et entre les pays
- ✓ Appropriation par le pays - conceptualisée et dirigée par le ministère de la santé et le Comité national du SIDA et **répondant aux besoins du pays**
- ✓ Financement adéquat et fiable - budget national (réservé) et/ou (?) soutien engagé (fiable) des partenaires de dév. (y compris l'assistance technique)
- ✓ Validité / exactitude - en tant que source fiable de données sur les dépenses, d'indicateurs et d'estimations
- ✓ Utilité - éclaire les décisions politiques, les allocations budgétaires et les gains d'efficacité des programmes (**renforcée si elle répond aux besoins en données au plan national**)

Facteurs habilitant l'institutionnalisation



- **Structure de gouvernance**, rôles & responsabilités clairement définis
- **Personnel engagé et compétent** pour mener les activités : collecte, nettoyage, saisie, analyse des données et élaboration des rapports (**il faudra certainement déployer des efforts pour garder le personnel**). Options :
 - Personnel du MOH / NAC ? Avec le soutien du personnel des districts ?
 - Consultants pour l'encadrement : internationaux / régionaux / nationaux ?
 - Une université/ unité de recherche / agence ?
- **Rapports obligatoires de tous les acteurs** sur les activités et les dépenses en matière de santé et de VIH
- **Le recoupement et la restructuration automatisés** des grands ensembles de données, afin de permettre aux équipes nationales de réitérer le processus chaque année
- Les données de SR font partie **du système de S&E de routine** et des indicateurs de performance nationaux (lorsqu'ils sont motivés par l'agenda national), ainsi que des exigences internationales en matière de rapports
- **Présentation créative des données** pour des publics et des objectifs différents -> besoins nationaux en matière de données
- **Création d'une demande** de données (liée à l'utilité perçue) - diffusion et utilisation étendues

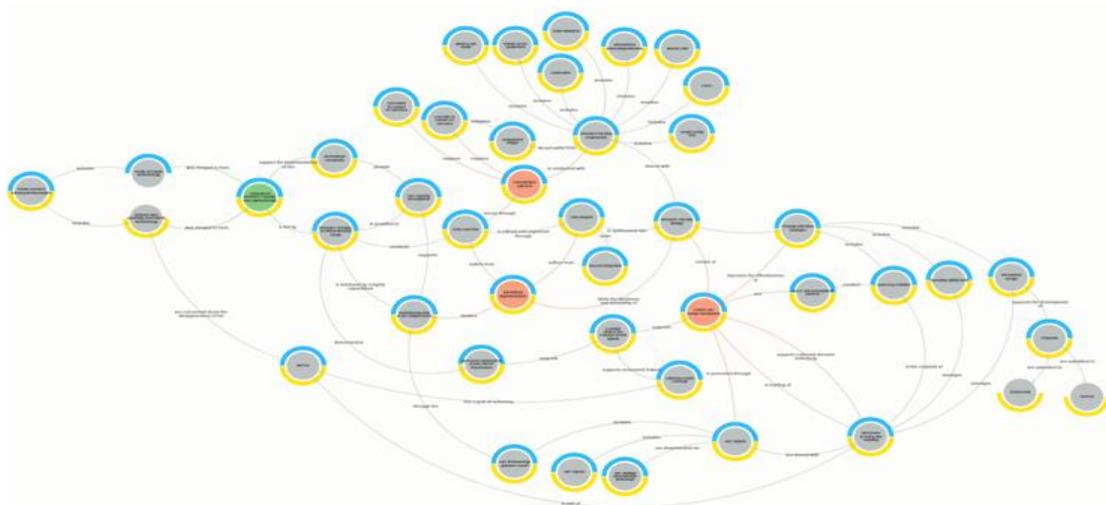
Merci !



Veillez consulter :

- Les ressources / guides de l’OMS & ONUSIDA
- Le guide du Botswana en matière d’institutionnalisation
- Guide SHR basé sur les expériences d’ACS Bots/Nam (en attente)
- Évaluation par la Namibie de leur approche de SHR
- <https://r4d.org/resources/>

Systems Mapping: Namibian Harmonized Resource Tracking (HRT)



Republic of Botswana
Ministry of Health and Wellness

Operational guidelines for institutionalization of resource tracking in Botswana

September 2021 | Gaborone, Botswana



Disclaimer:

These guidelines are made possible with support from the U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief, through the United States Agency for International Development (USAID). The contents of this report are the sole responsibility of Results for Development, Duke, Feed the Children, AMREF, Synergos, RESADE, CERRHUD, and UHF and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.



PLATEFORME AFRICAINE
COLLABORATIVE POUR
DES SOLUTIONS DE
FINANCEMENT DE LA SANTÉ

REFLECTIONS PROVENANT D'AUTRES EXPERIENCES PAYS AFIN DE BATIR ET FACILITER UN SUIVI DE RESSOURCES HARMONISE ET/OU INSTITUTIONALISE

Discussion en panel

Facilitée par André Zida





PLATEFORME AFRICAINE
COLLABORATIVE POUR
DES SOLUTIONS DE
FINANCEMENT DE LA SANTÉ

DISCUSSION FINALE: TRACER LA VOIE A SUIVRE

Présentée par :

Allison Kelley

Directrice de programme ACS

Claire Jones

*Ancienne responsable
technique ACS – Namibie*



GLOBAL HEALTH
Innovation Center



Merci ! et prochaines étapes



- Envoi d'un suivi de l'enquête pour recueillir vos réactions et proposer des solutions concrètes pour l'avenir
- Partage des documents d'ACS sur l'expérience de la Namibie et du Botswana en matière de SHR
- Finalisation (et partage) du guide d'ACS en matière de SHR qui contiendra des réflexions et contributions de cette série de groupes de réflexion
- Gardons le contact !
 - akelley@r4d.org (Allison Kelley)
 - azida@r4d.org (Andre Zida)
 - lhatt@r4d.org (Laurel Hatt)