



PLATEFORME AFRICAINE
COLLABORATIVE POUR
DES SOLUTIONS DE
FINANCEMENT DE LA SANTÉ



Guide pour la planification du suivi harmonisé des ressources CNS/NASA

Février 2022

Claire Jones, Jane Alfred, Teresa Guthrie



Ce guide est rendu possible grâce au soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu de ce guide relève de la seule responsabilité de Results for Development, Duke, Feed the Children, Amref, Synergos, RAME, RESADE, CERRHUD et UHF et ne reflète pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Table des matières

Liste d'abréviations	3
Introduction	4
Objet du présent document	4
Module 1 : Qu'est-ce que le suivi des ressources ?	6
1.1 Suivi des ressources	6
1.2 Buts et principes du suivi des ressources	8
1.3 Limites	8
1.4 Classifications	10
1.5 Différences entre le SHA le NASA	12
Module 2 : Harmonisation du suivi des ressources SHA-NASA	17
2.1 Qu'est-ce que l'harmonisation du suivi des ressources ?	17
2.2 Le processus d'harmonisation	17
2.2.1 Définition des objectifs	17
2.2.2 Déterminer l'approche d'harmonisation appropriée	18
2.2.3 Définition de la portée	20
2.2.4 Gérer les attentes des parties prenantes	21
2.3 Harmonisation : quelques conseils pratiques	21
Étude de cas de la mise en œuvre de l'approche d'harmonisation en Namibie	24
Module 3 : Mise en œuvre d'un exercice de suivi harmonisé des ressources	25
3.1 Alignement des exigences en matière de données et des classifications	25
3.2 Mise au point d'outils de collecte de données	26
3.3 Gestion des données	27
3.3.1 Nettoyage et consolidation des données	27
3.3.2 Séries de données non-standardisées	27
3.3.3 Importation, cartographie et analyse	28
3.4 Communication, présentation et diffusion des résultats	29
Conclusion et perspectives d'avenir	31
Bibliographie	35

Liste d'abréviations

ARV	Antirétroviral
ASC	Catégorie de dépenses consacrées au SIDA
BP	Population bénéficiaire
BEN	Bénéficiaire
CS	Comptes de santé
DCT	Outil de consolidation des données
DIS	Maladie
FA	Agent de financement
FAP	Agent de financement et acheteur
FE	Entité de financement
FP	Facteurs de prestation
FS	Revenus des mécanismes de financement de la santé
FS.RI	Unités institutionnelles fournissant les revenus des mécanismes de financement de la santé
GAM	Suivi Mondial du SIDA
HAPT	Outil de production des comptes de santé
HC	Fonction « soins de santé »
HCR	Liés aux soins de santé
HF	Mécanisme de financement
HIV	Virus d'immunodéficience humaine
HK	Formation de capital
HP	Prestataire de soins
HTS	Services de dépistage du VIH
NASA	Mécanisme d'évaluation des dépenses nationales sur le sida
NSP	Plan stratégique national sur le VIH
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	Organisation Mondiale de la santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
ONUSIDA	Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/SIDA
OOP	Dépenses individuelles
PEPFAR	Plan d'urgence du Président des États-Unis d'Amérique pour l'aide contre le sida
PF	Facteurs de production
PIB	Produit intérieur brut
PS	Prestataire de services
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
REV	Revenus des sources de financement
RT	Suivi des ressources
RTT	Outil de suivi des ressources
SCH	Mécanisme de financement
SDM	Mode de prestation de services
SHA	Système de comptes de la santé
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
TAR	Thérapie antirétrovirale
THAE	Dépenses totales consacrées au VIH/SIDA
THE	Dépenses totales de santé
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
USD	Dollar des États-Unis

Introduction

Objet du présent document

Le présent document a pour objet de donner un aperçu des aspects techniques d'une approche de suivi harmonisé des ressources (HRT) qui conjugue les méthodologies du Système de comptes de la santé (SHA) et du Mécanisme d'évaluation des dépenses nationales sur le SIDA (NASA). Le Collaboratif africain pour des solutions de financement de la santé (ACS), qui est financé par USAID et coordonné par « Results for Development », a aidé plusieurs pays à faire avancer leur programme de Couverture sanitaire universelle. En Namibie et au Botswana spécifiquement – à la demande de ces pays – une équipe d'experts d'ACS en matière de SHA et de NASA a travaillé avec les groupes de travail techniques sur le suivi des ressources (RT-TWGs) de ces pays, pour les aider à harmoniser leurs processus SHA et NASA qui étaient séparés jusqu'à présent.

La Namibie et le Botswana ont récemment testé l'approche SHA/NASA harmonisée d'ACS, et ce guide décrit leur mise en œuvre et les expériences qui pourraient être utiles aux experts en suivi des ressources et aux équipes pays responsables du suivi des ressources qui souhaiteraient faire un exercice conjoint SHA/NASA pour cartographier adéquatement le flux des ressources affectées à la santé globalement, et plus spécifiquement au VIH, au niveau de détail requis par ces deux méthodologies. Les éléments clés à considérer lorsqu'il s'agit de combiner les méthodologies SHA et NASA pour le suivi des ressources sont présentés, à divers degrés, dans le présent document ; mais il fournit également des conseils techniques spécifiques aux praticiens du suivi des ressources qui cherchent à réaliser des gains d'efficacité dans sa mise en œuvre.

Un exercice de suivi harmonisé des ressources SHA/NASA passe par l'intégration de ces deux méthodologies pour estimer simultanément les dépenses de santé et de VIH respectivement. S'il est exécuté de manière appropriée et en fonction du contexte national, un exercice de HRT devrait se traduire par des gains d'efficacité dans l'utilisation optimale des fonds de suivi des ressources, la réduction de la duplication des enquêtes et des efforts de collecte de données, la réduction de la charge pour les répondants et de la fatigue liée aux enquêtes, la réduction du risque d'asymétrie des données en raison de comptes non rapprochés, et une meilleure institutionnalisation du suivi des ressources grâce à des processus rationalisés.

Bien que le HRT présente de nombreux avantages, il faut reconnaître que cette approche a des limites et que certains compromis sont à envisager. Certains des inconvénients ou des défis liés au suivi harmonisé des ressources SHA/NASA, incluent les limitations du niveau de détail des données, les différentes façons de traiter les dépenses VIH non liées/liées à santé et les dépenses en capital entre les deux méthodologies, et le degré d'inclusion des prestataires de services VIH non liés à la santé dans les enquêtes.

Le présent document cherche à mettre en évidence certains des aspects qui devraient être pris en compte lorsqu'un pays envisage une approche harmonisée. Tout d'abord, le module 1 présente certains des concepts de base du suivi des ressources du SHA et du NASA et se concentre sur les principales similitudes et différences entre ces deux méthodologies – sans entrer dans le détail de l'une ou l'autre méthode (veuillez consulter les directives du SHA et du NASA pour plus de détails). Le module 2 examine ensuite certains des principes du suivi harmonisé des ressources, décrit l'approche HRT appliquée en Namibie et au Botswana et met en évidence certaines des exigences et des éléments à éviter dans sa mise en œuvre. Les méthodologies détaillées de la Namibie et du Botswana peuvent être consultées pour obtenir des informations supplémentaires et des conseils techniques sur les approches spécifiques utilisées dans ces pays ¹. Enfin, le module 3 se concentre sur les aspects techniques pratiques

¹ Des références et des conseils supplémentaires sur les approches de la Namibie et du Botswana sont inclus dans les documents suivants : Jones, C., Guthrie, T. 2020. *The Namibian experience of combining aspects of SHA and NASA for health and HIV resource tracking*. Windhoek, African Collaborative for Health Financing Solutions.

de l'harmonisation des méthodologies de suivi des ressources du SHA et du NASA, y compris l'alignement des exigences en matière de données et des classifications, la mise au point d'outils de collecte de données, la gestion des données et la présentation harmonisée des résultats combinés ou séparés. Bien que ce document se veuille exhaustif en définissant une approche basée sur les expériences de la Namibie et du Botswana d'harmonisation du suivi des ressources SHA/NASA et le processus de sa mise en œuvre, il convient de noter qu'il existe de nombreuses options pour appliquer cette approche qui doit être adaptée au contexte spécifique du pays et aux exigences en matière de données. Il n'est donc pas possible de fournir ici une description approfondie de toutes les options de HRT possibles.

Afin d'approfondir le partage des expériences de la Namibie et du Botswana, et de solliciter l'avis d'autres responsables de la mise en œuvre du SHA et du NASA, ACS a organisé trois webinaires de réflexion sur le HRT en février 2022, auxquels ont participé des praticiens, des décideurs politiques, des gestionnaires de programmes et de finances, ainsi que des partenaires de développement, qui ont donné leur avis sur l'approche HRT et des suggestions pour la faire progresser dans d'autres pays. Une majorité écrasante de 78% des participants au dernier webinaire ont indiqué que l'approche HRT serait utile à leur propre pays, et 70% ont estimé qu'elle serait également utile à d'autres pays. Leurs suggestions pour faire avancer cette importante initiative sont incluses dans la conclusion de ce guide.

Module I : Qu'est-ce que le suivi des ressources ?

I.1 Suivi des ressources

« Le suivi des ressources » est une expression générale qui décrit le suivi des ressources qui ont été utilisées dans un but particulier et peut inclure les ressources financières, humaines, en nature et autres. Dans le secteur de la santé, le suivi des ressources peut s'appliquer soit aux ressources allouées à toutes les interventions sanitaires dans le pays pendant une période spécifique, tel que le Système de comptes de comptes de la santé 2011 (SHA 2011), ou il peut se focaliser sur une maladie ou un programme en particulier, par exemple le VIH (tel que le Mécanisme d'évaluation des dépenses nationales sur le sida (NASA), la nutrition, la vaccination ou d'autres programmes. La plupart des approches de suivi des ressources sanitaires visent à estimer la quantité totale de ressources utilisées, tout en suivant leur mouvement à travers le pays, de la source à l'utilisation finale. Le suivi des ressources est un examen rétrospectif des dépenses antérieures en matière de santé ou de programmes spécifiques, qui sont cartographiées et analysées pour que les décideurs puissent s'en servir comme données probantes pour la planification et l'affectation des ressources futures.

Graphique I : Données rétrospectives sur le suivi des ressources pour les décisions politiques

Source : Adapté de la formation d'initiation au suivi des ressources en Namibie, 2019, African Collaborative for Health Financing Solutions



Les méthodologies SHA et NASA sont probablement les méthodes de suivi des ressources en matière de santé et de VIH les plus utilisées au niveau international. La méthodologie SHA (mise au point par l'OMS et les principaux acteurs internationaux, telle que l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), suit les ressources du système de santé sur une période donnée, en traçant le flux de financement depuis son origine jusqu'à l'utilisateur final, et crée différentes classifications des ressources. À un haut niveau, les données du SHA peuvent indiquer si le pays a accordé la priorité aux soins de santé, comme le montre la part des dépenses de santé dans le budget public total ou dans le produit intérieur brut du pays (PIB). Ces données permettent aux pays de mobiliser des ressources intérieures et extérieures supplémentaires pour les services de santé. En outre, elles peuvent donner un aperçu de la justesse ou de l'équité du financement des soins de santé dans le pays (Wagstaff & van Doorslaer, 2003).

La méthodologie NASA (élaborée par ONUSIDA et améliorée par sa mise en œuvre à l'échelle mondiale depuis plus d'une décennie, puis actualisée récemment en 2020), cherche à déterminer les flux financiers utilisés pour financer les réponses nationales au VIH. Le NASA suit les transactions financières de leur

origine jusqu'aux bénéficiaires². Le NASA suit à la fois les ressources consacrées au VIH liées à la santé et non liées à la santé (telles que les mesures d'atténuation sociale, l'éducation, le travail, la justice et d'autres secteurs impliqués dans la riposte multisectorielle au VIH), ce qui permet de prendre en compte tous les acteurs non sanitaires et reflète la réponse multisectorielle au VIH. Les données générées par la méthodologie NASA permettent de quantifier le volume et l'adéquation des fonds en comparant les dépenses avec les estimations des ressources nécessaires à la riposte au VIH. Elles sont également utiles pour la prise de décision programmatique, l'établissement des priorités et l'affectation des ressources.

Une autre fonction utile du suivi des ressources est l'identification des acteurs (bailleurs de fonds et responsables de la mise en œuvre) et la cartographie de leurs activités dans un pays ou dans un domaine particulier, ce qui facilite la coordination et l'utilisation rationnelle des ressources limitées entre tous les acteurs. Cela peut être particulièrement utile dans le cadre de la riposte multisectorielle au VIH, où la multiplicité des acteurs peut facilement conduire à la fragmentation et à la redondance. Par conséquent, le suivi des ressources est d'une importance capitale pour générer les données nécessaires au suivi de la réalisation des priorités nationales, telles que le niveau d'harmonisation et d'alignement des bailleurs de fonds conformément à la déclaration de Paris (OCDE, 2005ⁱⁱ).

La mesure dans laquelle les efforts de suivi des ressources permettent de suivre les fonds jusqu'au niveau de la prestation de services et jusqu'aux bénéficiaires prévus est une caractéristique distincte des différentes approches du suivi des ressources, et est liée à leur objectif général. Les besoins d'information des décideurs en termes de niveau de détail et de désagrégation requis doivent donc être pris en compte lors du choix de l'approche de suivi des ressources, qui répond à des objectifs différents. Par exemple, la méthodologie du SHA donne une idée des ressources totales en matière de soins de santé dans le pays, à la fois au niveau national et infranational, réparties par domaines de maladies, leurs sources, les prestataires de services, les fonctions de soins de santé et les bénéficiaires. Les rapports du SHA sont généralement destinés aux responsables des politiques et des budgets de la santé aux niveaux national et infranational. L'approche NASA entreprend un suivi détaillé de toutes les dépenses liées au VIH au niveau des structures (niveaux national et infranational), de l'exécution du programme, des prestataires, des bénéficiaires et des facteurs de production des services liés au VIH. De cette manière, le NASA fournit des données aux décideurs politiques et budgétaires aux niveaux national et infranational, ainsi qu'aux gestionnaires de programmes (pas seulement dans le secteur de la santé) qui souhaitent améliorer l'efficacité et l'impact des affectations, tout en orientant la mobilisation des fonds publics, externes et privés aux niveaux national, infranational et international. « *Le cadre NASA appelle clairement à l'inclusion d'activités relevant des secteurs de l'éducation, du développement social et de la protection sociale, ainsi que d'autres activités qui vont au-delà de toute conception du système de prestation de services de santé* » (Directives NASA 2009ⁱⁱⁱ).

Il est essentiel de comprendre le fait que les diverses initiatives, méthodes et outils de suivi des ressources, aboutissent à des résultats légèrement différents. Si les parties prenantes du pays ont une bonne compréhension des différentes méthodes de suivi des ressources, de leurs objectifs et de leurs résultats typiques, elles sont mieux à même de choisir l'approche qui répond le mieux à leurs besoins en matière de données, ou, si elles souhaitent combiner différentes approches, mieux vaut comprendre les compromis qui pourraient devoir être faits et comment ceux-ci pourraient affecter l'utilité des résultats finaux pour les différentes parties prenantes.

Les sections suivantes donnent un meilleur aperçu du cadre et des principes qui sous-tendent les méthodologies SHA et NASA. Bien que ce document n'ait pas pour objectif de présenter les méthodologies du SHA et du NASA de manière exhaustive, il est important d'avoir une notion de base des principes clés de chaque méthodologie et de comprendre leurs différences majeures, car elles sont déterminantes pour le choix et le niveau d'harmonisation. Le lecteur est encouragé à lire les lignes

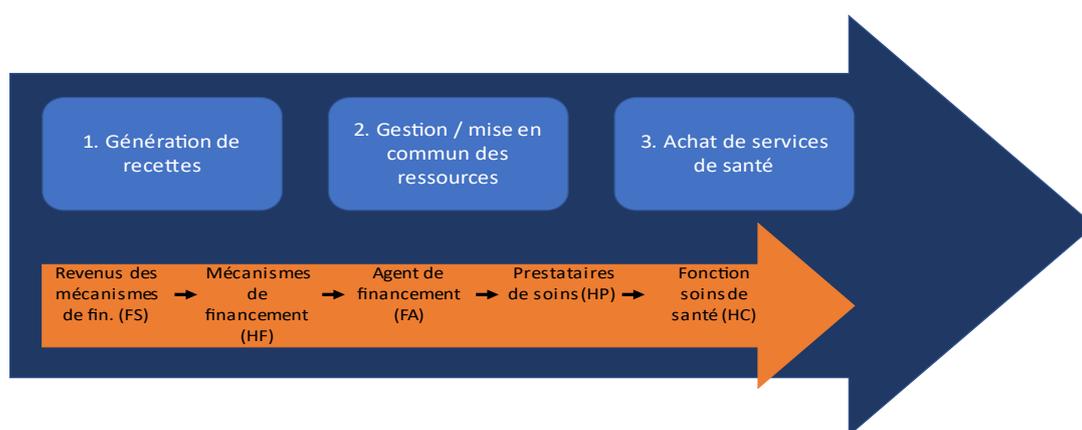
² Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) 2009, Évaluation des dépenses nationales consacrées au sida (NASA) : Classification et définitions.

directrices du SHA 2011^{iv} et du NASA^v pour avoir une compréhension approfondie de chaque méthodologie.

1.2 Buts et principes du suivi des ressources

Le but du suivi des ressources est de décrire le système de santé ou la riposte au VIH du point de vue des dépenses, en fournissant une description systémique des flux financiers liés à la consommation de biens et de services dans le cadre de la prestation de services de santé. Il estime le montant total des fonds disponibles au sein d'un système de santé ou de la riposte au VIH, puis suit les ressources à travers chacune des fonctions de financement de la santé, de la génération de revenus à l'achat de services de santé en passant par la mise en commun des ressources. Le diagramme ci-dessous illustre comment les classifications du SHA sont alignées sur les fonctions de financement de la santé au fur et à mesure qu'elles évoluent dans le système de santé.

Graphique 2 : Cartographie du flux des ressources à travers les fonctions de financement de la santé



Source : Adapté de la formation d'initiation aux comptes de la santé de Namibie, projet Financement et gouvernance de la santé (HFG), Abt Associates.

À l'instar de l'exemple fourni ci-dessus sur les flux de ressources typiques suivis par le SHA, les classifications du NASA 2020 permettent également de suivre et d'étiqueter les flux de financement provenant de l'entité/source de financement (FE), le régime de financement (SCH), la source de revenus (REV), en passant par l'agent de financement et l'acheteur (FAP), aux prestataires de services (PS) et à l'intervention (catégorie de dépenses SIDA (ASC), divisé par les éléments de coût/facteurs de production (PF) et enfin au niveau du bénéficiaire. Le NASA 2020 a également ajouté le vecteur de la modalité de prestation de services (MDS) pour tenter de saisir les dépenses (et les gains d'efficacité) des modèles différenciés de prestation de services (tels que les services communautaires ou assurés par la communauté).

Le but du suivi des ressources est de générer des données fiables et actualisées qui sont comparables d'un pays à l'autre et dans le temps, pour pouvoir utiliser les données à l'échelle internationale pour comparer les données relatives aux dépenses de pays différents, et au plan national, d'analyser les dépenses de santé de façon plus détaillée pour en comprendre les tendances.

1.3 Limites

Il est important de fixer des limites pour le suivi des ressources afin que la portée de l'exercice soit clairement définie et que les données générées par ces exercices soient cohérentes entre les pays et

dans le temps. Les limites présentées ci-dessous définissent les estimations du suivi des ressources du SHA et du NASA et précisent quelles dépenses sont incluses et exclues.

Limite fonctionnelle : La limite fonctionnelle du SHA se focalise sur la « santé » en ce sens qu'il s'agit d'activités dont l'objectif principal est la prévention des maladies, la promotion de la santé, le traitement, la réadaptation et les soins de longue durée. Cette limite comprend les services fournis directement aux personnes et les services de soins de santé collectifs couvrant les fonctions traditionnelles de la santé publique. Parmi les exemples de services de soins de santé personnels figurent les soins en établissement (traitements curatifs, de réadaptation et préventifs impliquant des visites de jour ou de nuit dans des établissements de soins) ; les services auxiliaires aux soins de santé tels que les tests de laboratoire et les services d'imagerie ; et les produits médicaux dispensés aux patients. Parmi les soins de santé collectifs, l'on peut citer les campagnes de promotion de la santé et de prévention des maladies, ainsi que l'administration de la santé par le gouvernement et les assurances qui ciblent de larges populations. Les normes nationales d'accréditation et de licence définissent les limites de la santé dans le SHA : les prestataires et les services qui ne sont pas autorisés ou accrédités - par exemple, certains guérisseurs traditionnels - ne sont pas inclus ; tout comme les services qui ne relèvent pas de la définition fonctionnelle de la santé.

Le SHA 2011 suit séparément les dépenses liées aux soins de santé et à la formation de capital. Les activités liées aux soins de santé sont destinées à améliorer l'état de santé de la population, mais leur objectif premier est autre. Les dépenses liées aux soins de santé sont particulièrement importantes pour le suivi des dépenses du VIH, car de nombreuses interventions en matière de VIH n'ont pas forcément pour objectif premier d'améliorer la santé. Parmi les activités liées aux soins de santé, on peut citer le contrôle de l'alimentation, de l'hygiène et de l'eau potable, ainsi que la composante sociale des soins de longue durée pour les personnes âgées. Dans le cas du programme VIH, ces activités comprennent des activités génératrices de revenus et un soutien social aux orphelins et aux enfants vulnérables.

La limite fonctionnelle du NASA comprend tous les services liés au VIH, y compris les services de santé et les services non liés à la santé en matière de VIH, puisqu'il s'agit de suivre les dépenses relatives à toutes les interventions relatives au VIH dans le cadre d'une riposte nationale multisectorielle. Cela signifie que les dépenses liées au VIH dépasseront la limite des paramètres du SHA en matière de santé pour inclure à la fois les dépenses liées au VIH qui ont pour objectif principal « la prévention des maladies, la promotion de la santé, le traitement, la réadaptation et les soins à long terme », et celles qui ont un autre objectif. Certaines de ces dépenses non liées à la santé peuvent être comptabilisées séparément dans le SHA comme des dépenses liées à la santé, telles que les soins et le soutien aux OEV ou les droits de l'homme, plutôt que comme des dépenses de santé dans les limites normales du SHA. Par conséquent, les limites du NASA et du SHA sont différentes, sauf pour les dépenses récurrentes de santé liées au VIH, pour lesquelles les limites du NASA et du SHA sont similaires.

Délimitation temporelle : La délimitation temporelle du suivi des ressources précise que chaque analyse couvre une période d'un an³ et inclut la valeur des biens et services qui ont été consommés pendant cette période. L'exercice de suivi des ressources comprend les dépenses selon la comptabilité d'exercice, en vertu de laquelle les dépenses sont classées dans l'année où elles créent une valeur économique plutôt que lorsque le paiement a été reçu.

La formation de capital des prestataires de soins de santé couvre les investissements d'une durée supérieure à un an, tels que les investissements en infrastructures ou en machines, ainsi que l'éducation et la formation du personnel de santé, et la recherche et le développement dans le domaine de la santé. La formation de capital s'oppose aux "dépenses courantes de santé", qui sont entièrement consommées

³ Chaque analyse couvre une période d'un an, mais dans les cas où le suivi des ressources n'est pas effectué sur une base annuelle, un seul exercice couvre généralement plusieurs années afin de garantir un ensemble de données continu. Les séries de données et les analyses sont néanmoins produites pour les multiples périodes d'un an, de sorte que les données sur les dépenses puissent être produites pour chaque année individuelle.

au cours de la période annuelle d'analyse. Contrairement aux pratiques comptables habituelles, les dépenses en capital ne sont pas amorties dans le SHA et le NASA, qui mesurent plutôt la valeur totale des actifs que les prestataires de santé ont acquis au cours de la période comptable.

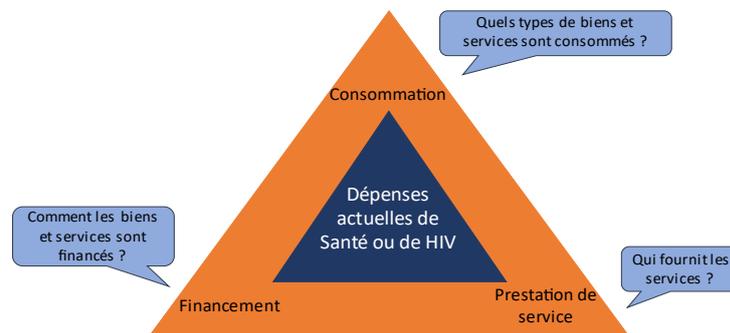
Dans le cadre du SHA 2011, les dépenses en capital sont comptabilisées séparément des dépenses récurrentes et ne sont pas mises en correspondance avec les classifications incluses dans le cadre comptable élargi. Bien que l'approche du SHA ne permette pas de cartographier les dépenses d'investissement au niveau de détail du cadre comptable élargi, le NASA attribue toutes les dépenses d'investissement à l'intervention ou aux interventions spécifiques en matière de VIH pour lesquelles elles ont été achetées. Par conséquent, l'exercice NASA fournit un plus grand niveau de détail dans les dépenses en capital, qui sont déclarées comme faisant partie des dépenses totales consacrées au VIH.

Limite spatiale : La limite spatiale du SHA 2011 « se concentre sur la consommation de biens et de services de soins de santé de la population résidente, quel que soit l'endroit où elle a lieu » (OCDE et al. 2011). Cela signifie que les biens et les services consommés par les résidents (ressortissants et non-ressortissants) sont inclus, que ce soit dans ou hors du pays où l'exercice est entrepris, tandis que les biens et services de soins de santé utilisés par des non-résidents qui se trouvent dans le pays sont exclus.

1.4 Classifications

Les SHA 2011 et NASA sont basés sur la relation tridimensionnelle entre la consommation, la fourniture et le financement des services de santé et de lutte contre le VIH, et ils fournissent une norme pour classer les dépenses selon ces trois axes (voir le graphique 3 ci-dessous).

Diagramme 3 : Cadre triaxial pour le suivi des ressources



Source : Adapté de la publication OCDE, Eurostat, OMS (2011), *Un Système de comptes de la santé*, Publication OCDE.

Le principe selon lequel les soins de santé ou l'intervention en matière de VIH qui sont consommés doivent également être fournis et financés est fondamental pour comprendre le cadre triaxial. Ainsi, la formule suivante est appliquée pour décrire le concept clé de la méthodologie SHA :

$$\text{Total consommé} = \text{Total fourni} = \text{Total financé}$$

Ces trois classifications sont utilisées pour répondre à trois questions fondamentales, tant dans le cas du SHA que du mécanisme NASA :

- Quels types de biens et de services sont consommés ?
- Quels prestataires fournissent ces biens et services ?
- Quel mécanisme de financement paie ces biens et services ?

Le cadre de comptabilité utilisé pour le SHA 2011 et le NASA est organisé autour du cadre triaxial pour la comptabilisation des dépenses de santé, en fonction des classifications clés en matière de consommation, de prestation de services et de financement, comme l'illustre le graphique 4 ci-dessous.

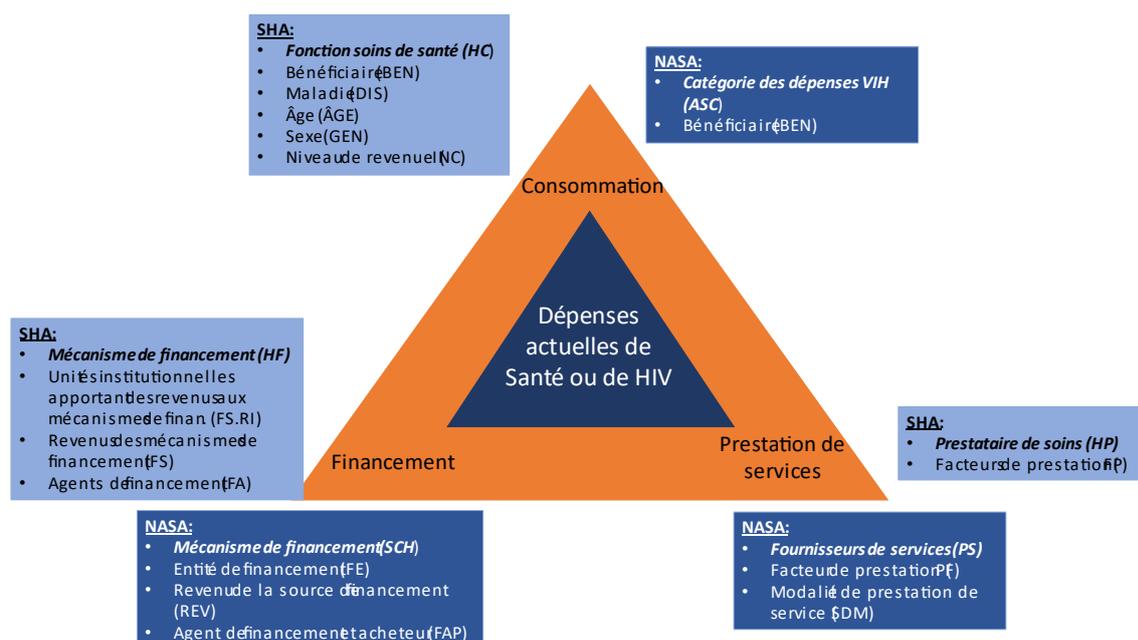
Pour le SHA, la classification des fonctions de soins de santé est utilisée pour décrire l'objectif général du service **consommé** (y compris les soins curatifs, les soins de réadaptation, les services auxiliaires, les biens médicaux, les soins préventifs, la gouvernance et l'administration) chacun d'entre eux étant ventilé en types de services plus détaillés (par exemple, les soins curatifs en milieu hospitalier). De même, la catégorie de service SIDA dans le NASA est utilisée pour décrire la consommation de l'intervention ou du service VIH spécifiques, selon les activités programmatiques de haut niveau (prévention, dépistage, soins et traitement du VIH, protection sociale et soutien économique, catalyseurs sociaux, catalyseurs de programmes et renforcement des systèmes, synergies de développement et recherche sur le VIH). Toutes ces activités programmatiques sont ensuite ventilées à des niveaux de détail supplémentaires, afin de permettre le codage le plus désagrégé possible des dépenses.

Les prestataires de soins et **les prestataires de services** regroupent les organisations et les acteurs dont l'activité principale est la fourniture de soins de santé et de biens et services liés au VIH, ainsi que ceux pour lesquels la fourniture de soins de santé n'est qu'une activité parmi d'autres, classés selon des caractéristiques communes applicables au niveau international (par exemple, les hôpitaux, détaillants de produits médicaux, prestataires de soins préventifs, orphelinats, etc.).

Les classifications des **systèmes de financement** représentent les dispositifs de financement spécifiques qui sont présents dans le système de financement de la santé du pays pour financer les biens et services liés aux soins de santé ou au VIH, et comprennent des dispositifs tels que l'assurance maladie sociale, l'assurance maladie volontaire, les paiements directs par les ménages, etc.

Chacun de ces axes peut être décrit plus en détail en y ajoutant des classifications complémentaires. Par exemple, l'axe de la consommation peut également être utilisé pour décrire le consommateur de services de santé ou de VIH en ajoutant des caractéristiques spécifiques du bénéficiaire, telles que la maladie, l'âge, le statut VIH, le sexe, le niveau de revenu ou le groupe de population prioritaire. L'axe des prestataires peut être élargi en examinant le type d'intrants utilisés pour fournir les biens et services liés aux soins de santé ou au VIH. L'axe de financement peut être utilisé pour décrire également les unités institutionnelles qui fournissent des revenus aux mécanismes de financement (par exemple, le gouvernement, les entreprises, les bailleurs de fonds, les ménages), les mécanismes de financement et les agents de financement, qui sont les entités responsables de l'administration des mécanismes de financement, y compris la perception des recettes et/ou les fonctions d'achat.

Graphique 4 : Classifications du cadre triaxial



Source : Adapté de la publication OCDE, Eurostat, OMS (2011), *Un Système de comptes de la santé*, Publication OCDE.

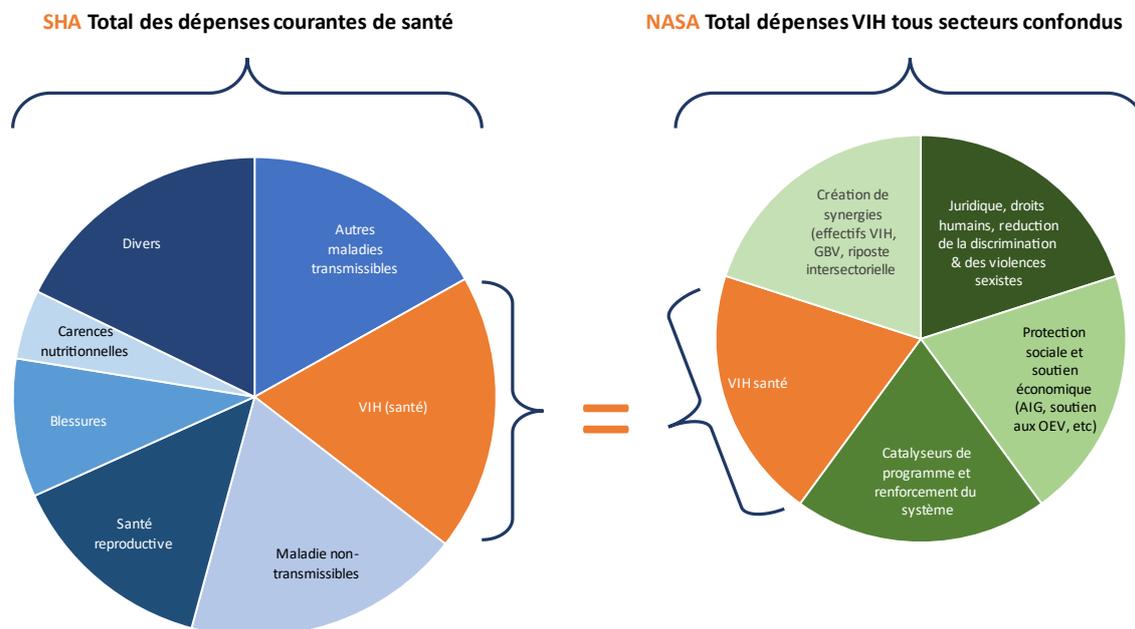
1.5 Différences entre le SHA et le NASA

Si les méthodologies SHA et NASA estiment toutes deux les dépenses totales de santé et de VIH (respectivement) et suivent ces dépenses depuis la source de financement jusqu'au lieu de consommation, elles diffèrent sur certains points. Il est important de comprendre leurs similitudes et leurs différences pour prendre une décision éclairée sur la méthodologie à appliquer ou pour déterminer quels aspects des méthodologies peuvent être harmonisés dans un exercice combiné de suivi des ressources.

Le SHA et le NASA ont des champs d'application différents dans la mesure où le SHA se concentre sur toutes les dépenses de santé, tandis que le NASA est spécifique à une maladie et se concentre uniquement sur les dépenses liées au VIH, qui comprennent les dépenses de santé et les dépenses non liées à la santé, et peuvent également inclure les dépenses liées aux efforts intégrés pour la prise en charge des comorbidités (telle que la prévention de la tuberculose chez les personnes séropositives) (Graphique 5). Bien que le SHA estime également les dépenses liées au VIH de manière spécifique, étant donné qu'il s'agit de l'une des principales maladies qui peuvent être suivies séparément dans le cadre du SHA, l'approche et le niveau de détail du suivi des dépenses relatives au VIH sont légèrement différents de ceux du NASA. La principale différence est que dans l'estimation des dépenses récurrentes, le SHA ne comprend que les dépenses liées au VIH, l'objectif principal étant la prévention des maladies, la promotion de la santé, le traitement, la réadaptation et les soins à long terme. Les dépenses qui font partie de la réponse au VIH mais dont l'objectif principal n'est pas la santé (par exemple, les soins et le soutien aux OEV, ou autres) pourraient également être suivies dans le cadre du SHA (si elles sont collectées de manière exhaustive dans le processus de collecte des données du SHA) et sont comptabilisées comme des dépenses liées aux soins de santé, qui sont déclarées séparément des dépenses de santé récurrentes et ne sont généralement pas mises en correspondance avec toutes les classifications incluses dans le cadre élargi. Cela signifie que ces dépenses ne sont pas incluses dans les indicateurs typiques des dépenses récurrentes liées au VIH générés par le SHA, et que les totaux doivent être ajoutés manuellement pour fournir une estimation complète des dépenses liées au VIH. De même, le cadre du SHA rend compte des investissements en capital séparément sous le vecteur HK, et ceux-ci ne peuvent être attribués à des interventions spécifiques mais peuvent être attribués à une maladie spécifique. Le traitement séparé des dépenses de santé et de formation de capital (HK) dans le cadre du

SHA, et le fait que ces types de dépenses ne sont pas mises en correspondance avec toutes les classifications du SHA, empêchent la génération de données et de matrices bivariées avec le niveau de détail requis pour les rapports typiques sur le VIH dans le cadre du NASA.

Graphique 5 : Limites du SHA par rapport au NASA



Source : *Efforts conjoints de suivi des ressources pour la santé et le VIH : SHA-NASA - Considérations initiales de planification et expériences antérieures des pays.*

Il existe un certain niveau d'alignement entre les classifications des dépenses du SHA et du NASA, les efforts internationaux de ces dernières années ayant porté sur l'amélioration de cet alignement. Le cadre NASA 2020 récemment mis à jour, a ajouté les vecteurs revenus (REV) et mécanismes de financement (SCH), qui sont très similaires aux classifications du SHA au titre des revenus des mécanismes de financement des soins de santé (FS) et des mécanismes de financement des soins de santé (HF) respectivement. Les classifications des entités de financement (FE) et de l'agent de financement et acheteur (FAP) du NASA sont similaires aux unités institutionnelles du SHA qui fournissent des revenus aux catégories régimes de financement (FS.RI) et agent de financement (FA). Les classifications NASA présentent toutefois un niveau de désagrégation plus élevé dans les catégories FE et FAP, avec une liste complète de pays (entités de financement bilatérales) et de fondations internationales. Des catégories supplémentaires peuvent être ajoutées manuellement à la liste du SHA pour garantir l'alignement et l'exhaustivité, mais ce niveau de détail étendu ne s'applique généralement pas au SHA.

Tableau I : Comparaison des classifications du SHA et du NASA

SHA 2011	NASA 2020
HF – mécanismes de financement	SCH – mécanismes de financement
FS – revenus des mécanismes de financement	REV – revenus des mécanismes de financement
FS.RI – Unités institutionnelles qui apportent des revenus aux mécanismes de financement	FE – entité de financement
FA – agent de financement	FAP – agent de financement et acheteur
BEN – groupes bénéficiaires	BP – populations bénéficiaires
HP – Prestataires de soins	PS – fournisseurs de services
FP – facteurs de prestation	PF – facteurs de production
HC – fonction soins de santé HCR – fonction liée aux soins de santé	ASC – catégorie de dépenses consacrées au SIDA
AGE – catégorie d’âge des bénéficiaires	Les tranches d’âge sont intégrées aux classifications BP du NASA
	SDM Modèle de prestation des services

Légende : Vert foncé = classifications relativement bien assorties ; vert clair = une certaine correspondance avec quelques ajustements nécessaires pour assurer un alignement complet ; jaune = pas bien assorties ; orange = classification spécifique une seule méthodologie.

Le niveau et le type de détails requis par les deux méthodologies diffèrent surtout en ce qui concerne la désignation des interventions et les types de prestataires de services. Le SHA vise à fournir une vue d'ensemble de la riposte sanitaire et de ses dépenses et se concentre donc davantage sur les interventions médicales. Bien que cette méthode permette aux équipes de suivi des ressources d'entrer dans les détails pour certaines maladies, comme le VIH, la méthodologie NASA nécessite des informations supplémentaires afin de représenter de manière adéquate la réponse nationale au VIH. Ceci est particulièrement pertinent pour les interventions non sanitaires liées au VIH, qui ne sont pas couvertes de manière aussi complète dans la méthodologie du SHA. Certaines des activités non sanitaires liées au VIH peuvent être regroupées dans la catégorie des fonctions liées aux soins de santé (HCR) (voir le tableau 2), mais le regroupement des dépenses dans les catégories HCR ne permet pas d'inclure la totalité de la riposte multisectorielle au VIH et ne permet pas de structurer les données de la manière requise pour les rapports sur le VIH. Les données HCR sont présentées séparément dans le SHA et ne sont pas mises en correspondance avec toutes les classifications, ce qui implique que de nombreuses matrices bivariées requises pour les rapports du NASA sur la riposte complète au VIH ne peuvent pas être générées en utilisant la méthodologie du SHA.

Les catégories des fonctions de soins de santé (HC) du SHA (niveau du premier chiffre) sont présentées dans le tableau 2 ci-dessous. Contrairement à ces classifications, les classifications NASA des catégories de dépenses liées au SIDA (ASC) ont des catégories plus étendues pour les interventions non liées aux soins de santé, et différentes catégories pour les interventions liées à la santé. En outre, lorsque l'on compare les codes plus détaillés pour les HC et les HCR aux classifications ASC en utilisant le niveau de désagrégation le plus élevé, il apparaît clairement que les classifications ASC peuvent être décomposées à un niveau de détail bien plus important. Par exemple, les activités d'engagement/de mobilisation/de renforcement de la communauté pour lutter contre la violence sexiste, une série d'interventions en faveur des populations clés, des adolescentes et des jeunes femmes, la promotion et la défense des droits de l'homme, les activités génératrices de revenus, d'autres efforts d'atténuation, etc. ne relèvent généralement pas des classifications SHA HC et HCR. Les catégories ASC du NASA reflètent mieux le plan stratégique national de lutte contre le VIH (PSN).

Tableau 2 : Classifications de la fonction des soins de santé du SHA

Classifications de la fonction des soins de santé du SHA (niveau du 1^{er} chiffre)	
HC.1	Soins curatifs
HC.2	Soins de réadaptation
HC.3	Soins de longue durée (santé)
HC.4	Services auxiliaires
HC.5	Produits médicaux
HC.6	Soins préventifs
HC.7	Gouvernance, et administration et financement du système de santé
HC.9	Autres services de santé non classés ailleurs
Postes pour mémoire : postes	
HCR.1	Soins de longue durée (social)
HCR.2	Promotion de la santé avec une approche multisectorielle
HCR.3	Programme de réduction de la stigmatisation
HCR.4	Transport de patients non recommandé médicalement

Source: SHA 2011

De même, la classification SHA des prestataires de soins de santé (HP) se limite principalement aux prestataires de services de santé, à savoir les hôpitaux, les prestataires de soins de longue durée, les prestataires de services ambulatoires, les prestataires auxiliaires, les détaillants de produits médicaux et les prestataires de services de soins de santé préventifs. Par conséquent, pour la riposte au VIH au-delà du secteur de la santé, les catégories de prestataires de services (PS) du NASA sont plus complètes si l'on souhaite couvrir l'ensemble des intervenants dans le domaine du VIH.

L'exercice du NASA peut se faire sur une base annuelle, ou tous les deux ans lorsque deux ou trois années de données sont collectées en une seule fois. Le temps nécessaire à sa mise en œuvre dépend fortement de la complexité de la réponse au VIH dans le pays en termes d'intervenants et d'activités, ainsi que de la qualité des systèmes d'information financière existants et des rapports de dépenses disponibles. Il peut donc s'agir d'un processus court, de moins de six mois, ou d'un processus pouvant aller jusqu'à 12 mois, en particulier si une collecte et des analyses de données sous-régionales distinctes sont nécessaires. À la longue, les répondants se familiarisent avec les exigences du NASA en matière de données et l'utilité de ses résultats, et deviennent plus disposés à fournir des données rapidement. Cependant, l'analyse des données, la validation, la préparation du rapport et son approbation peuvent être ralenties lorsque les capacités (temps et compétences) du service public qui pilote le NASA sont limitées. En moyenne, le délai de publication des données du NASA est de 6 mois à 1 an (T-1 après la clôture de l'exercice évalué). En comparaison, le SHA prend généralement plus de temps en raison de la quantité considérable de données à collecter, et les approbations finales du rapport du SHA nécessitent plusieurs niveaux d'autorisation au sein du ministère de la Santé. Ainsi, le délai du CSA est généralement supérieur à un an (parfois deux) après la fin de l'année d'évaluation (T-2). Il convient que l'équipe nationale de suivi des ressources tienne compte de cela lorsqu'elle décide si l'analyse et la préparation du rapport seront effectuées conjointement ou séparément pour les données du SHA et du NASA.

Tableau 3 : Récapitulatif des similitudes et différences des systèmes SHA/NASA

Différences	Similitudes
Les comptes de santé (CS) suivent généralement toutes les dépenses de santé, tandis que le NASA suit les dépenses liées au VIH uniquement (tant sanitaires que non liées à la santé)	Les deux exercices suivent les dépenses liées au VIH (santé) (bien qu'à des niveaux différents de détail)
Les classifications fonctionnelles / programmatiques des dépenses varient (HC/HCR versus ASC) – plus de détails, et des catégories différentes, pour les dépenses liées au VIH sont incluses dans les classifications NASA.	Les classifications de certaines interventions en matière de santé liées au VIH peuvent être facilement alignées. D'autres vecteurs (comme indiqué dans le tableau 1) peuvent être plus étroitement alignés
Dans le SHA, les dépenses HCR et HK sont suivies séparément des dépenses récurrentes et ne sont pas affectées à toutes les classifications, tandis que le NASA suit toutes les dépenses (y compris les capitaux) dans toutes les différentes classifications	Si les dépenses HCR et HK sont ajoutées manuellement aux dépenses récurrentes pour le VIH estimées dans le SHA, le montant total doit être égal au total des dépenses de VIH estimé dans le NASA, mais seulement si le processus de collecte de données du SHA a ciblé de manière exhaustive tous les acteurs et activités non liés à la santé
Le NASA nécessite souvent moins de temps pour sa mise en œuvre et peut être réalisé dans un délai plus court en raison de son champ d'application plus restreint	Idéalement, les deux exercices devraient être effectués chaque année afin de garantir la disponibilité constante de données actualisées
Bien que les deux méthodologies visent à finaliser les données dans un délai d'un an après la fin de l'exercice, d'un point de vue pratique, il y a souvent un décalage de deux ans (T-2) en raison des volumes de données alors que pour le NASA le délai est généralement de T-1	Les rapports du SHA et du NASA présentent généralement les données selon des périodes annuelles. Si les évaluations ne sont pas faites annuellement, on recueille alors plus d'une année de données, présentées par an pour obtenir des séries chronologiques et des comparaisons dans le temps

Module 2 : Harmonisation du suivi des ressources SHA-NASA

2.1 Qu'est-ce que l'harmonisation du suivi des ressources ?

L'harmonisation du suivi des ressources désigne les efforts déployés pour synchroniser ou fusionner les aspects de différentes approches de suivi des ressources, en les fédérant au sein d'un seul processus, plutôt que de mener des processus séparés qui risquent d'être répétitifs. Un processus harmonisé de suivi des ressources doit pouvoir fournir les données précises et détaillées requises par toutes les parties prenantes, ventilées par catégories (classifications) pertinentes, afin de permettre une planification et une prise de décision détaillées. En ce qui concerne le VIH, cela nécessite des catégories détaillées qui permettent de suivre les dépenses en fonction des plans stratégiques nationaux multisectoriels sur le VIH (PSN).

Pour l'harmonisation du SHA et du NASA, cela implique la fusion de ces deux méthodologies pour générer simultanément des estimations des dépenses de santé et de VIH respectivement, ce qui pourrait offrir les avantages suivants aux équipes de suivi des ressources :

- Utilisation plus rationnelle des fonds disponibles pour les efforts de suivi des ressources
- Réduction du dédoublement des enquêtes et des efforts de collecte de données
- Réduction de la charge pour les répondants et de la fatigue liée aux enquêtes en évitant la redondance
- Réduction du risque d'asymétrie des données en raison de comptes non rapprochés
- Renforcement de l'institutionnalisation du suivi des ressources au sein des entités publiques concernées avec des processus rationalisés.

Le degré d'harmonisation des deux méthodes de suivi des ressources peut varier d'un pays à l'autre et d'un exercice à l'autre. Toutefois, pour un exercice conjoint SHA-NASA réussi, les éléments suivants doivent être en place :

1. Des accords explicites sur l'ensemble des règles, des principes, des catégories et des procédures d'estimation pour la comptabilisation des ressources faisant l'objet du suivi ;
2. Un seul plan de mise en œuvre coordonné à réaliser simultanément pour assurer le rapprochement des résultats préliminaires aux niveaux et catégories appropriés ;
3. Une stratégie claire de collecte de données pour les répondants du secteur de la santé (SHA) et du secteur du VIH (NASA), qui évite les doubles demandes aux acteurs impliqués dans la santé et le VIH ;
4. Des efforts d'analyse et d'interprétation continus et pleinement inclusifs entre les analystes du SHA et du NASA pour s'assurer que toutes les exigences en matière de données sont satisfaites de façon cohérente entre les résultats (pour les dépenses récurrentes de santé liées au VIH) ;
5. L'équipe de suivi des ressources doit être composée de personnes expérimentées à la fois en matière de SHA et de NASA, car les deux méthodes sont compliquées en soi et le fait de les combiner ajoute une complexité supplémentaire qui doit être maîtrisée. L'équipe au complet doit être disponible dès les premières phases de planification et tout au long de l'exercice, sinon un aspect risque d'être laissé de côté (ce qui est particulièrement important en raison de la durée plus longue du SHA).

2.2 Le processus d'harmonisation

2.2.1 Définition des objectifs

Il est important de comprendre que l'harmonisation n'exige pas nécessairement que tous les aspects ou toutes les phases du suivi des ressources soient combinés ; cela signifie que l'équipe responsable du suivi des ressources dans le pays doit définir la portée de son processus conjoint, en fonction des objectifs spécifiques de l'exercice de suivi des ressources. Différents aspects doivent être examinés avec soin pour décider quels composants doivent être harmonisés, et comment. La première étape de la

planification de l'exercice de suivi harmonisé des ressources consiste à consulter les parties prenantes concernées afin de bien cerner leurs besoins en matière de données, notamment le niveau de détail et de désagrégation requis pour permettre une prise de décision efficace fondée sur des données probantes. Ces objectifs de l'exercice de suivi harmonisé des ressources permettront de mieux comprendre la conception et la portée de l'approche harmonisée, ainsi que les questions stratégiques auxquelles les résultats de l'exercice doivent répondre. Celles-ci doivent être réalistes et guidées par les informations générées par l'exercice de suivi des ressources, en reconnaissant que les données issues de ce dernier peuvent être combinées avec d'autres données en dehors de la portée de l'exercice pour des analyses supplémentaires, comme pour certaines analyses simples d'efficacité. Les questions de politique spécifiques doivent être clairement définies et incluses dans la proposition de suivi des ressources pour chaque année où les ressources en matière de santé et de VIH doivent être suivies. Le processus conjoint SHA et NASA devrait répondre à ces questions - si ce n'est pas le cas, une autre approche pourrait être nécessaire.

Dans la détermination des questions de politique, il convient de prendre en compte les éléments suivants:

- Les questions stratégiques identifiées lors des exercices précédents de suivi des dépenses
- Les décisions politiques actuelles ou à venir qui doivent être éclairées par les données sur les dépenses financières
- Quand les progrès vers les objectifs et les priorités politiques doivent être suivis ou examinés, comme les examens à mi-parcours des plans stratégiques nationaux sur le VIH.

Par conséquent, les principaux facteurs à prendre en compte pour décider de l'étendue et de l'approche de l'harmonisation sont les suivants :

- Besoins/exigences en matière de données et leur disponibilité
- Disponibilité d'un financement pour soutenir les deux composantes
- Urgence du besoin de données/calendrier de l'exercice
- Disponibilité des compétences techniques pour le SHA et le NASA
- Capacité en ressources humaines - y compris les collecteurs de données et le temps consacré au personnel de gestion/supervision.

2.2.2 Déterminer l'approche d'harmonisation appropriée

Le degré d'intégration des deux méthodologies de suivi des ressources doit être déterminé par les besoins en données et les défis propres au pays, et doit donc être spécifique au pays. Le tableau ci-dessous énumère les besoins du pays qui peuvent influencer l'approche adoptée.

Tableau 4 : Objectifs du suivi harmonisé des ressources et options pour les atteindre

Objectifs du suivi harmonisé des ressources	Options et considérations en matière d'approche
Réduire le coût de la collecte des données	Combiner les efforts de collecte de données en utilisant des questionnaires consolidés pour collecter simultanément des données sur les dépenses de santé et de VIH (noter qu'un effort supplémentaire sera nécessaire pour les acteurs du VIH non liés à la santé dans le NASA)
Réduire la lassitude des répondants face aux enquêtes	Combiner les efforts de collecte de données en utilisant des questionnaires consolidés pour collecter simultanément des données sur les dépenses de santé et de VIH
Maximiser la capacité existante pour mener plusieurs exercices de suivi des ressources	Toutes les étapes du suivi des ressources doivent être combinées, depuis la planification, la collecte de données, la cartographie, la saisie et le nettoyage jusqu'à l'analyse, de manière à limiter la duplication des efforts et à maximiser l'utilisation des ressources humaines. À noter que cela nécessite un personnel suffisamment qualifié dans les méthodes SHA et NASA.

Objectifs du suivi harmonisé des ressources	Options et considérations en matière d'approche
Générer des données détaillées sur les dépenses liées au VIH afin de refléter la riposte nationale multisectorielle	<p>Les efforts et les outils de collecte des données peuvent être combinés en s'assurant que les outils de collecte et d'analyse des données sont adaptés pour permettre la désagrégation des données VIH au niveau de détail requis.</p> <p>Une autre solution consiste à utiliser les outils de collecte de données du NASA pour les données sur le VIH, ce qui permet d'obtenir les détails nécessaires sur le VIH ; les collecteurs de données administreraient alors simultanément les outils du SHA pour les données spécifiques à la santé - ce qui nécessite la capacité et la confiance nécessaires pour administrer les deux outils.</p>
Produire des données actuelles sur les dépenses	<p>Les plus grandes séries de données du SHA peuvent prendre plus de temps à nettoyer, à analyser et à valider, tandis que l'analyse, la présentation et la validation des données du NASA peuvent être plus rapides (tous les autres facteurs étant égaux). Le processus conjoint de collecte et de nettoyage des données pourrait prendre moins de temps qu'un exercice SHA et NASA séparé ; mais l'analyse des données peut devoir être effectuée séparément afin que la finalisation des résultats du SHA ne retarde pas la diffusion des résultats du NASA - s'il s'agit de rapports séparés. Il convient d'être prudent car des analyses distinctes peuvent entraîner des divergences entre les totaux de VIH du SHA et du NASA si des modifications sont apportées aux ensembles de données après la finalisation des données du NASA. Des efforts sont donc nécessaires pour finaliser la collecte, la saisie et le nettoyage des données, ainsi que l'application d'hypothèses, afin de parvenir à un accord sur le montant total des dépenses de santé liées au VIH à conserver dans les deux ensembles de données. Les analyses distinctes et la rédaction du rapport peuvent alors être entreprises en toute confiance.</p>
Minimiser les écarts entre les estimations des dépenses de santé liées au VIH entre les évaluations du SHA et du NASA	<p>Toutes les étapes du suivi des ressources doivent être combinées, de la planification à la collecte des données, en passant par le nettoyage, la cartographie, la saisie et l'analyse, afin de garantir la cohérence des estimations des dépenses de santé liées au VIH.</p> <p>La production d'un seul rapport pour les données du SHA et du NASA garantirait une seule série de chiffres (pas de variation entre les estimations). Compte tenu de la densité des données du SHA et de l'analyse plus approfondie requise pour les données désagrégées du NASA, un rapport combiné pourrait devenir trop long et être peu utilisé par les publics visés. Par ailleurs, les aspects liés au VIH pourraient être limités à un seul chapitre, ce qui ne rendrait pas justice aux détails recueillis et ne répondrait pas aux besoins des parties prenantes en matière d'analyses détaillées du VIH.</p>

Chaque pays devra identifier dans quelle mesure les méthodologies du SHA et du NASA peuvent être combinées pour garantir que l'approche est réaliste et pratique, tout en répondant aux besoins de toutes les parties prenantes concernées. Ceci est particulièrement important lorsque les pays ont des dispositions et des structures organisationnelles différentes pour la gestion et la coordination de la riposte au VIH : lorsqu'elle relève du ministère de la santé ou qu'elle est assurée par une structure/entité

distincte établie pour la lutte contre le VIH. Voici quelques questions pratiques initiales dont l'équipe de suivi des ressources du pays doit discuter et se mettre d'accord :

- **Qui dirige l'exercice** de suivi des ressources et comment la coordination des efforts sera assurée entre les parties prenantes de la santé et du VIH ?
- **Qui est responsable** de chacune des étapes de l'exercice de suivi des ressources, y compris la collecte, la saisie, le nettoyage et l'analyse des données ainsi que le processus de présentation des rapports (y compris spécifiquement les données détaillées relatives au VIH requises pour répondre aux besoins des parties prenantes en matière de données détaillées sur le VIH) ?
- **Qui assure le financement** de l'exercice de suivi des ressources ? Si les partenaires contribuent à des composantes spécifiques de l'exercice, tous les domaines sont-ils financés de manière adéquate ?
- **Où seront stockées les données sur la santé et le VIH ?** Quelle base de données (l'outil de production des comptes de la santé (HAPT) ou l'outil de suivi des ressources du NASA (RTT)) sera utilisée pour l'analyse et qui est responsable sa gestion ?
- **Quels outils de collecte de données** doivent être utilisés pour les jeux de données différents de l'exercice (santé et non liées à la santé, et pour chacun des différents types de répondants) ? Utilise-t-on des outils distincts pour le SHA et le NASA ou une combinaison d'outils qui permet de collecter des données complètes (tout en notant que cela peut représenter un questionnaire plus complexe à administrer) ?
- **Comment les données seront-elles collectées ?** Des questionnaires auto-administrés (qui souffrent d'un faible taux de réponse) ou des entretiens en face à face (prennent plus de temps mais permettent d'obtenir des réponses plus complètes et précises) ? Ou des rapports de dépenses électroniques fournis par les répondants (qui devront être reconfigurés pour l'importation dans le HAPT et le RTT) En général, une combinaison de ces éléments est optimale en fonction des données.
- **Comment les données et les résultats préliminaires seront-ils validés ?** La validation sera-t-elle réalisée séparément pour les aspects du SHA et du NASA, ou conjointement ? Dans ce dernier cas, la validation spécifique au VIH peut être retardée.
- **Établissement des rapports :** Y aura-t-il un seul rapport couvrant à la fois les détails relatifs à la santé et au VIH, ou deux rapports distincts permettant de rendre compte de la santé au sens large, conformément aux exigences du SHA, et de rendre compte des détails du NASA conformément aux PSN relatifs au VIH ? Là encore, un rapport conjoint peut retarder la publication des données spécifiques au VIH.
- **Les résultats seront-ils présentés et diffusés** séparément pour chaque composante, ou conjointement ?
- **Utilité :** Les résultats permettront-ils d'informer/influencer les décisions politiques en matière de financement de la santé au niveau national ?

2.2.3 Définition de la portée

Les questions de politique, les objectifs et les besoins spécifiques en matière de données doivent être identifiés pour définir la portée de l'exercice et orienter le processus de suivi des ressources. Il est important que les outils de collecte des données et les analyses génèrent les informations nécessaires pour répondre aux questions stratégiques et aux besoins en données. Par exemple, si l'une des questions de politique en matière de santé porte sur l'évolution des dépenses consacrées aux divers types de maladies non-transmissibles, il faut s'assurer que toutes les sous-catégories de maladies non-transmissibles sont incluses dans tous les questionnaires et que l'analyse des données se fasse à un niveau de détail qui fait ressortir cette information. Un autre exemple pourrait être de mieux comprendre les dépenses de santé par type d'établissement public, y compris une ventilation par niveaux d'établissements, ces niveaux supplémentaires devant alors être ajoutés aux classifications du SHA (voir la personnalisation de l'HAPT ci-dessous), tandis que les questionnaires devront également être adaptés en conséquence.

Lors de l'adoption d'une approche harmonisée entre le SHA et le NASA pour les dépenses détaillées liées au VIH, il est important d'examiner le tableau de concordance des catégories entre le SHA et le NASA, qui définit la corrélation entre les classifications et les codes du SHA 2011 et ceux du NASA 2020, et vice versa, et de déterminer si des ajouts ou des modifications sont nécessaires. Ceux-ci peuplent ensuite les outils de collecte de données (voir la section suivante). Par exemple, la liste des bénéficiaires du SHA devrait être élargie pour y incorporer la liste détaillée des catégories de bénéficiaires du NASA, pour les appliquer aux dépenses liées au VIH.

2.2.4 Gérer les attentes des parties prenantes

Les exigences en matière de données et les processus de mise en œuvre des exercices SHA et NASA sont très différents, ce qui sous-entend que les attentes des diverses parties prenantes de la santé et du VIH sont également très différentes. Par conséquent, il est important de bien gérer les attentes des parties prenantes lors d'un exercice de suivi harmonisé des ressources.

Il est important de communiquer clairement le type d'informations que l'exercice de suivi harmonisé des ressources produira, le niveau de détail qui sera fourni, ainsi que les délais et les processus qui seront appliqués. Pendant la phase de planification de l'exercice, les attentes et les exigences en matière de données doivent être clairement comprises afin que l'exercice de suivi des ressources puisse être conçu de manière à répondre à ces besoins. Une fois que l'approche et la portée ont été décidées, les parties prenantes devront être informées du déroulement de l'exercice, y compris de sa portée et des données qui seront générées.

Étant donné que la plupart des experts techniques n'ont généralement qu'une connaissance approfondie de la méthodologie de suivi des ressources du SHA ou du NASA, il sera essentiel d'obtenir leur adhésion à l'approche harmonisée afin de dissiper toute inquiétude quant à la qualité et à la fiabilité des résultats. L'équipe de suivi des ressources devra investir suffisamment de temps pour communiquer efficacement avec les experts techniques concernés afin de s'assurer de leur adhésion au processus et de leur acceptation de la validité technique des résultats.

2.3 Harmonisation : quelques conseils pratiques

Vous trouverez ci-dessous des recommandations basées sur les expériences passées dans la conduite d'exercices harmonisés SHA-NASA qui contribueront à réconcilier les estimations de la santé et du VIH⁴:

- ✓ Concevoir soigneusement le processus harmonisé de suivi des ressources en détail avant sa mise en œuvre afin de s'assurer qu'il répondra aux exigences des deux méthodologies et de toutes les parties prenantes, en mettant particulièrement l'accent sur la valeur ajoutée de la conduite d'un processus conjoint.
- ✓ S'accorder sur les principes, les limites, y compris la/les période(s) de déclaration et le décalage temporel, le recoupement entre les classifications des deux cadres, et les étapes clés de la mise en œuvre, en particulier, comment gérer les écarts dans les totaux des dépenses récurrentes de santé et de VIH, avant de mettre en œuvre l'exercice.
- ✓ S'assurer que l'équipe de suivi des ressources dispose de l'expertise et des capacités techniques requises, y compris des experts du SHA et du NASA qui comprennent les exigences spécifiques des différentes méthodologies et sont disposés à tenir compte des exigences de chaque méthodologie et à apporter les ajustements nécessaires aux approches et aux outils, le cas échéant.
- ✓ Effectuer un recoupement complet de toutes les classifications afin de s'assurer que les listes de classifications "fusionnées" peuvent intégrer tous les détails requis. Cela signifie que les classifications du SHA2011 devront être modifiées et/ou étendues pour mieux s'adapter aux catégories NASA2020, en particulier pour les détails supplémentaires concernant les prestataires

⁴ 2021. Projet : Efforts conjoints de suivi des ressources pour la santé et le VIH : SHA-NASA - Considérations initiales de planification et expériences précédentes des pays, ONUSIDA. En attente de finalisation.

de services (HP et PS), les fonctions/activités de soins de santé (HC / ASC) et les bénéficiaires (BEN / BP).

- ✓ Faire des efforts concertés pour identifier les acteurs du VIH n'appartenant pas au secteur de la santé dans le pays et recueillir leurs données sur les dépenses afin de s'assurer que les données relatives aux dépenses du VIH sont collectées de manière exhaustive auprès de tous les acteurs concernés.
- ✓ Pour la collecte de données combinée, se mettre d'accord sur les outils à utiliser pour l'exercice de suivi harmonisé des ressources et s'assurer que les changements nécessaires sont apportés pour répondre aux besoins de données du SHA et du NASA. Étant donné que le NASA exige une plus grande désagrégation et différentes catégories, il est plus facile de collecter d'abord les données selon les catégories du NASA, puis de les recouper avec les catégories du SHA, plutôt que de collecter les données selon le codage du SHA, puis de les recouper avec le NASA, ce qui ne fournirait pas les détails requis par le NASA.
- ✓ Pour l'analyse conjointe des données, il faut s'assurer qu'il existe un seul jeu de données entièrement cartographié (au niveau le plus bas de désagrégation conformément aux exigences de données détaillées pour les deux méthodes) qui peut être importé à la fois dans le HAPT et le RTT (voir les outils utilisés en Namibie et au Botswana pour des exemples de ce type). Adapter le HAPT afin d'ajouter des variables capables de prendre en compte les codes ASC du NASA et ajouter des sous-catégories dans l'arbre des codes du HAPT dans les variables FS, FA et HP, afin de prendre en compte les détails supplémentaires des codes FE, FAP et PS du NASA. Effectuer les analyses du VIH en utilisant le RTT du NASA prévu à cet effet, tandis que l'analyse du SHA sera entreprise simultanément dans le HAPT.
- ✓ L'estimation par le SHA des coûts partagés par le MOH pour les services intégrés de lutte contre le VIH et les dépenses individuelles pour le VIH doit être utilisée pour les deux évaluations, et les clés de répartition du SHA doivent être basées sur des données d'utilisation actualisées et validées par toutes les parties prenantes. Toute modification apportée ultérieurement aux estimations du SHA concernant ces dépenses doit également être apportée à la base de données VIH du NASA afin de garantir la cohérence entre les dépenses récurrentes de santé liées au VIH (qui doivent rester égales).

De nombreux pays ont essayé, sans succès, de mettre en œuvre un exercice harmonisé de suivi des ressources. Certains des aspects clés à éviter dans un processus harmonisé SHA-NASA comprennent, sans s'y limiter, les éléments suivants ⁵:

- X L'on ne peut pas se contenter d'entreprendre un SHA avec des répartitions par maladie (précédemment appelées sous-comptes) et supposer que les classifications des dépenses de santé et des dépenses liées au VIH peuvent être recoupées avec les catégories différentes et plus désagrégées du NASA **après la collecte des données**.
- X Ne pas supposer que les experts du SHA peuvent comprendre les principes et les classifications du NASA et les appliquer correctement sans que des experts du NASA fassent partie de l'équipe (et vice versa).
- X Ne pas utiliser deux types différents d'outils de collecte de données/questionnaires/enquêtes pour le SHA et le NASA, car cela conduit généralement à des montants non concordants (différents) pour les dépenses récurrentes liées à la santé et au VIH, qu'ils soient déployés simultanément ou non.
- X Ne pas se fier à la liste "habituelle" des intervenants/répondants du SHA pour une représentation adéquate des dépenses liées au VIH, car de nombreuses dépenses non liées à la santé sont susceptibles d'être omises.
- X Ne pas se fier exclusivement aux questionnaires auto-administrés envoyés par courrier électronique, dont le taux de réponse est généralement faible.
- X Ne pas utiliser les catégories de dépenses du SHA sans faire les ajustements nécessaires ou étendre les classifications pour incorporer les détails requis par le NASA. Le croisement des

⁵ 2021. Projet : Efforts conjoints de suivi des ressources pour la santé et le VIH : SHA-NASA - Considérations initiales de planification et expériences précédentes des pays, ONUSIDA. En attente de finalisation.

classifications et l'alignement des codes nécessitent une consultation très rigoureuse avant de commencer un exercice conjoint SHA-NASA.

- X Ne pas confier la collecte et le traitement des données à deux équipes différentes, sans formation, discussion et accord communs sur le nettoyage, le traitement, la triangulation, la recréation des transactions et la vérification des données.
- X Ne pas utiliser le HAPT exclusivement pour toutes les analyses du VIH sans prendre de dispositions particulières pour le traitement des dépenses liées aux soins de santé. Le HAPT fait correspondre les dépenses liées aux soins de santé uniquement aux classifications du cadre comptable de base du SHA (et non pas à toutes les autres classifications du cadre comptable élargi), ce qui signifie qu'il ne permet pas toutes les combinaisons d'analyses bivariées requises pour les rapports NASA. Les dépenses codées liées aux soins de santé devront être ajoutées et analysées "manuellement", ce qui est fastidieux et source d'erreurs.
- X Ne pas apporter de modifications au jeu de données utilisé pour les analyses du SHA ou du NASA sans apporter les mêmes modifications à l'autre jeu de données. Si l'on ne procède pas à une analyse conjointe et que l'on ne traite pas les écarts de la même manière pour les ensembles de données du SHA et du NASA, il en résultera des écarts entre les deux estimations des dépenses de santé récurrentes liées au VIH.

Dans l'ensemble, il est essentiel d'assurer une collaboration étroite entre les équipes combinées du SHA et du NASA. Les équipes responsables du suivi harmonisé des ressources doivent être dotées de solides compétences dans les méthodes du SHA et du NASA tout au long du processus - de la conception à la présentation et à l'interprétation des résultats du SHA-NASA.

Étude de cas de la mise en œuvre de l'approche d'harmonisation en Namibie

Le ministère Namibien de la santé et des services sociaux (MOHSS) a constaté qu'en combinant des aspects des cadres SHA et NASA, il était possible de mettre en œuvre le suivi des ressources de manière inclusive, efficace et régulière et de s'assurer que l'exercice répondait aux exigences de données sur les dépenses générales de santé et de VIH.

L'équipe namibienne de suivi des ressources a réalisé l'approche harmonisée en suivant les étapes suivantes :

- Réalisation d'un tableau de concordance complet de toutes les classifications et de tous les codes du SHA 2011 et du NASA 2020 afin de garantir l'alignement entre les deux approches de codage des dépenses liées au VIH, pour que tous les codes de chaque classification aient un code correspondant dans l'autre méthodologie.
- À l'aide de ce tableau de concordance, tous les codes et classifications spécifiques à l'exercice NASA ont été incorporés dans l'outil de production des comptes de la santé (HAPT) afin que toutes les dépenses liées au VIH puissent être mises en correspondance avec ces codes.
- Élaboration d'un questionnaire personnalisé complet pour chaque source de données, qui associe chaque transaction à une classification et permet la collecte de données conformément aux exigences définies par les deux méthodologies.
- Incorporation dans les questionnaires de fiches de correspondance qui mettent automatiquement en correspondance les transactions avec les classifications SHA 2011 et NASA 2020 et permettent l'importation automatique dans les outils d'analyse des données utilisés par les deux méthodologies (Health Accounts Production Tool (HAPT) et NASA-Resource Tracking Tool (RTT)).
- Obtention de l'adhésion politique à la méthodologie combinée grâce à des consultations régulières avec les représentants des bureaux namubiens de l'OMS et de l'ONUSIDA, en fournissant l'assurance et en demandant la confirmation que les exigences en matière de données sont satisfaites par l'approche combinée.
- Facilitation d'une formation complète pour le GTT sur le suivi des ressources en Namibie, couvrant les méthodologies SHA 2011 et NASA 2020, les outils de collecte de données harmonisés et les deux outils d'analyse des données. Un encadrement et un renforcement des capacités continus ont été fournis tout au long de l'exercice de suivi des ressources afin d'institutionnaliser davantage le suivi des ressources avec un leadership renforcé par le MoHSS.
- Examen et correction des écarts entre les dépenses récurrentes du SHA pour le VIH et les dépenses récurrentes liées à la santé du NASA pour le VIH - qui ont été minimales en raison du recoupement minutieux et de l'utilisation des mêmes données dans les deux analyses.
- Génération d'un rapport de résultats consolidé contenant les résultats et les estimations des dépenses en matière de santé et de lutte contre le VIH, avec les tableaux et matrices spécifiques au SHA et au NASA.

Pour plus d'informations, voir : "L'expérience namibienne de la combinaison des aspects du SCS et du NASA pour le suivi des ressources en matière de santé et de VIH" disponible à l'adresse suivante <https://acs.r4d.org/wp-content/uploads/2021/01/Guidance-on-Namibias-approach-to-a-combined-SHA-NASA-RT-FINAL.pdf>

Module 3 : Mise en œuvre d'un exercice de suivi harmonisé des ressources

3.1 Alignement des exigences en matière de données et des classifications

L'alignement des exigences en matière de données des parties prenantes du SHA et du NASA et le recoupement des classifications des dépenses du SHA et du NASA constituent le fondement de tout exercice de suivi harmonisé des ressources. Le recoupement des classifications au niveau de détail approprié requis par les parties prenantes est probablement le facteur le plus important pour la mise en œuvre réussie d'un exercice harmonisé de suivi des ressources, car il constitue la base de la manière dont les méthodologies SHA et NASA sont finalement intégrées dans l'exercice. Par conséquent, il faudra investir suffisamment de temps et d'efforts pour assurer un alignement correct, car cela aura des implications majeures sur la fiabilité et la précision des résultats du suivi harmonisé des ressources.

Le tableau de concordance des classifications définit la manière dont chaque classification et code du SHA 2011 correspond aux classifications et aux codes du NASA 2020, et vice versa (voir Annexe 1 pour la mise en correspondance utilisée par la Namibie et Annexe 2 pour le Botswana). Afin de développer un tableau de concordance adapté au contexte du pays et aux exigences en matière de données des parties prenantes concernées, l'équipe de suivi des ressources doit commencer par examiner les listes complètes des classifications et des codes disponibles dans les cadres SHA 2011 et NASA 2020 séparément, afin de s'accorder sur les classifications et les codes qui doivent être recoupés pour répondre aux exigences en matière de données des parties prenantes et aux objectifs de l'exercice. Une fois que le niveau de désagrégation nécessaire a été convenu pour les classifications et les codes du SHA et du NASA, le processus d'alignement des classifications des deux méthodologies peut commencer. Comme mentionné dans le module 1, certaines classifications peuvent être facilement recoupées car il existe un alignement préexistant entre les deux méthodologies. Cependant, certaines classifications ne s'alignent pas aussi facilement, ce qui signifie que l'équipe devra déterminer quels ajouts et changements sont requis. Les deux méthodes de suivi des ressources ont des exigences différentes concernant le niveau de détail en fonction des domaines prioritaires. Si une méthodologie requiert plus de détails que l'autre, ces niveaux supplémentaires de détails doivent être insérés à la fois dans la cartographie des classifications et des codes et dans les questionnaires afin de garantir que le plus grand nombre de détails possible soit saisi pour chaque méthodologie. En outre, des classifications complémentaires doivent être ajoutées aux classifications du SHA, notamment les catégories de dépenses liées au SIDA du NASA (ASC) et les catégories de bénéficiaires, pour s'assurer que les classifications du NASA sont entièrement prises en compte. Il est important de s'assurer que le niveau de désagrégation le plus bas, tel qu'il a été convenu, est inclus dans le tableau de concordance afin de garantir que les résultats puissent être communiqués avec le niveau de détail nécessaire.

Étant donné que le cadre du SHA recueille des données sur toutes les dépenses de santé et pas seulement sur les dépenses liées au VIH, il a tendance à être plus exhaustif et à présenter un plus large éventail de dépenses, tandis que le NASA exige que les dépenses liées au VIH soient ventilées de manière plus détaillée que dans le cadre du SHA. Par conséquent, *pour les catégories non liées au VIH*, il est judicieux de commencer par le cadre du SHA dans le tableau de concordance, car il contient des classifications et des codes qui ne sont pas liés aux dépenses de VIH. Par exemple, certaines classifications des fonctions de soins de santé ne seront pas applicables aux dépenses liées au VIH, mais devront néanmoins être incluses dans les classifications utilisées dans l'approche harmonisée. *Pour les catégories VIH*, il est logique de commencer par les catégories plus détaillées du SHA pour l'intervention, le fournisseur et le bénéficiaire (ASC, PS et BP), étant donné que les classifications standard du SHA ont tendance à être plus agrégées et génériques et qu'elles ne couvrent pas les dépenses non liées au VIH de manière aussi complète. Les classifications du SHA qui s'appliqueraient aux dépenses liées au VIH devront ensuite être élargies pour tenir compte du niveau de détail requis par le NASA.

3.2 Mise au point d'outils de collecte de données

La conception et l'élaboration des outils de collecte de données sont essentielles pour garantir que les données collectées peuvent être rapportées à la fois aux classifications du SHA et de la NASA et fournir le niveau de détail nécessaire pour que les dépenses de chaque transaction puissent être mises en correspondance avec les classifications, de la source à l'utilisation finale. Le niveau d'harmonisation de l'exercice de suivi des ressources du SHA/NASA doit être reflété dans les outils de collecte de données. S'il a été convenu de collecter les données séparément, l'équipe peut revenir à l'utilisation des outils individuels du SHA et du NASA qui ont été conçus à l'origine pour ces exercices. Toutefois, s'il a été convenu que les données doivent être collectées à l'aide d'un ensemble combiné d'outils de collecte de données, par une équipe de chercheurs, il conviendra de développer ces outils de manière à garantir la production d'un jeu complet de données fournissant tous les détails requis. Il ne faut pas supposer que les données collectées selon les classifications du SHA peuvent être correctement mises en concordance avec les classifications du NASA - l'expérience a montré que cela ne permet pas d'obtenir les données sur le VIH requises par les parties prenantes^{vi}.

Les besoins en données et le niveau de détail requis étant susceptibles de différer d'un pays à l'autre, ces outils devront être adaptés au contexte et aux objectifs spécifiques du pays. Étant donné que l'exercice du SHA a une portée plus élargie couvrant tous les services de santé, il peut être judicieux d'utiliser les outils de collecte de données du SHA comme point de départ pour le développement d'outils personnalisés en ajoutant les détails supplémentaires requis pour l'exercice du NASA, spécifiquement pour les dépenses liées au VIH. Les outils du SHA pourraient être utilisés plus ou moins dans leur format original pour les dépenses non liées au VIH, mais pour les dépenses liées au VIH, les questionnaires devront être élargis pour s'assurer que les dépenses liées au VIH sont ventilées de manière plus détaillée, selon les classifications du NASA.

Les questionnaires peuvent être personnalisés davantage au fur et à mesure que les exigences en matière d'information changent ou que des besoins d'information supplémentaires apparaissent à la suite de questions de politique spécifiques. Conformément à la pratique standard du SHA, il est conseillé à l'équipe de suivi des ressources de concevoir des questionnaires distincts pour chaque type de répondant (y compris les institutions gouvernementales, les bailleurs de fonds, les ONG, les caisses d'assurance-maladie, les employeurs et les universités), car les exigences en matière de données de chaque répondant ont tendance à être très différentes.

Lors de l'élaboration des outils de collecte de données personnalisés, il convient de veiller à la cohérence des données collectées, à leur exhaustivité et à leur concordance exacte afin de s'assurer que les codes de classification corrects sont appliqués à chaque ligne de dépenses, conformément au tableau de concordance des classifications. Il peut être utile de personnaliser les outils de collecte de données de telle sorte que les options que les répondants peuvent sélectionner pour chaque

Outils de collecte de données SHA/NASA Namibie & Botswana

Les questionnaires utilisés en Namibie et au Botswana comprenaient des feuilles de "transactions" qui associaient automatiquement chaque transaction aux classifications du SHA sur une feuille et aux classifications de la NASA sur une autre. Les deux fiches de transaction étaient liées à la fiche "mapping codes" qui comprenait le tableau de concordance des codes SHA et NASA. La fiche des codes de cartographie a également servi de base aux listes déroulantes d'options de réponses du questionnaire. Cette approche a garanti la cohérence de la mise en correspondance des réponses avec les classifications du SHA et du NASA, ainsi que des montants saisis dans chaque jeu de données. Toute correction des données a été effectuée dans les fiches de saisie, de sorte que les corrections se reflètent automatiquement dans les fiches de transaction du SHA et du NASA. Les changements apportés aux codes de cartographie ou aux classifications ont été incorporés dans la fiche des codes de cartographie afin d'assurer le bon fonctionnement de la fonction de cartographie automatique sur les fiches de transaction. Ces fiches de transaction ont été utilisées pour télécharger les données dans le HAPT et le RTT à des fins de cartographie et d'analyse.

question soient exhaustives et puissent être recoupées avec les classifications du SHA et du NASA (voir les outils de la Namibie et du Botswana à titre d'exemple). Des feuilles supplémentaires "cachées" peuvent ensuite être créées dans Excel où chaque transaction saisie dans le questionnaire est ensuite automatiquement et simultanément mise en correspondance avec les codes SHA et NASA dans deux feuilles, une feuille convertissant chaque transaction aux codes SHA applicables et l'autre feuille traduisant chaque transaction aux codes NASA. Ces feuilles peuvent être créées de manière à être facilement importées dans l'outil de production des comptes de la santé (HAPT) et l'outil de suivi des ressources (RTT) du NASA à des fins d'analyse.

3.3 Gestion des données

Comme pour tout exercice de suivi des ressources, les volumes de données à traiter dans le cadre d'un exercice harmonisé de suivi des ressources sont considérables, ce qui signifie qu'une gestion efficace des données est essentielle pour garantir la fiabilité, l'exactitude et l'exhaustivité des données générées. Cela est d'autant plus important lorsque les données doivent être utilisées pour mener l'analyse par rapport aux paramètres du SHA et du NASA, tout en assurant la cohérence entre les deux jeux de données afin de générer des résultats cohérents.

3.3.1 Nettoyage et consolidation des données

Des examens de la qualité des données doivent être effectués sur tous les questionnaires et ensembles de données secondaires une fois qu'ils ont été collectés et complétés. L'équipe de suivi des ressources doit s'assurer que les données fournies sont complètes et exactes, et que toutes les catégories de classifications ont été appliquées à chaque dépense/transaction. Les contrôles d'exactitude nécessitent souvent des examens de logique pour confirmer que les données fournies ont un sens et que les combinaisons de classifications sont probables (par exemple, le bénéficiaire correspond-il logiquement à l'intervention ?). Toute donnée manquante ou incorrecte devra faire l'objet d'un suivi avec les répondants/organisations pour fournir ou corriger les données. Enfin, l'équipe devra confirmer que les données sont converties de manière précise et cohérente dans les codes SHA et NASA applicables, conformément au tableau de concordance des classifications.

3.3.2 Séries de données non-standardisées

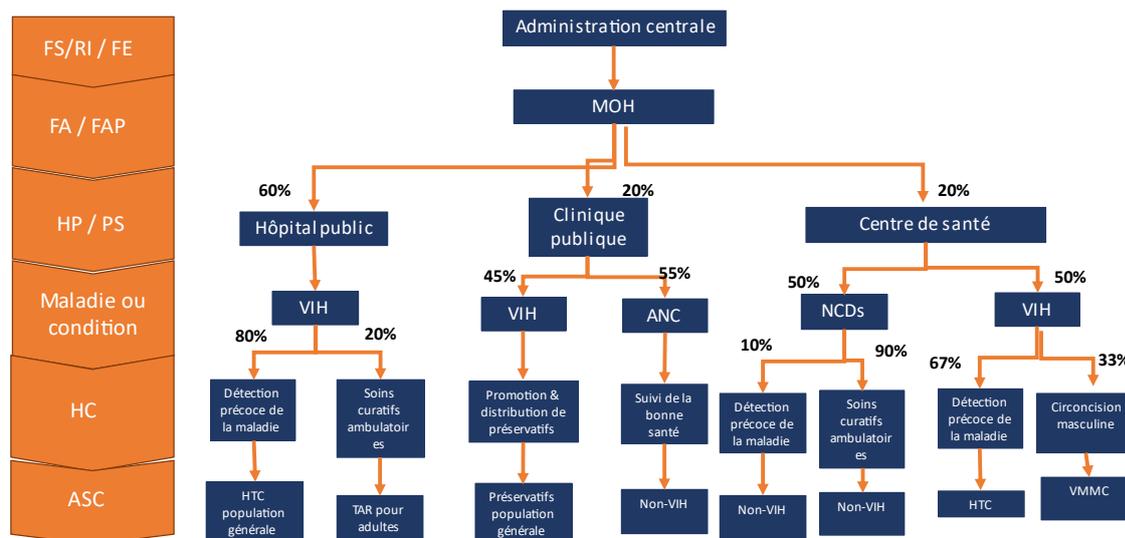
Dans le cadre de l'institutionnalisation du suivi des ressources, il est important de s'assurer que, dans la mesure du possible, les séries de données existantes sont exploitées de manière optimale afin de minimiser les efforts de collecte de l'exercice de suivi des ressources en examinant les besoins d'information qui peuvent être couverts par les rapports existants ou d'autres données collectées par des mécanismes réguliers de déclaration. Les sources de données existantes doivent être régulièrement examinées et des efforts soutenus doivent être déployés pour mettre en place des systèmes de communication de données de routine afin d'institutionnaliser le suivi des ressources.

Cependant, les sources de données secondaires ne seront généralement pas structurées de la même manière que les données des outils de collecte de données primaires et il est donc nécessaire de convertir ces données dans des formats appropriés pour les importer dans les outils d'analyse. Travailler avec des séries de données non standardisées exige de l'équipe de suivi des ressources qu'elle se familiarise avec les données, les activités des répondants et la manière dont ils ont déclaré leurs transactions, afin de pouvoir prendre des décisions éclairées sur la manière de cartographier les transactions fournies dans la série de données. Il peut être nécessaire de formuler des hypothèses pour s'assurer que chaque transaction peut être recréée de manière adéquate et que les données reflètent les flux financiers qui ont eu lieu.

Il est important de s'assurer que les données non standardisées sont également mises en correspondance sous la forme de transactions individuelles avec toutes les classifications du SHA et du NASA. Dans certains cas, des clés de répartition devront être appliquées aux données pour s'assurer que les dépenses sont ventilées de manière à représenter correctement le flux des transactions. Cela nécessite de formuler des hypothèses sur la façon dont les dépenses doivent être réparties, qui doivent être éclairées

par des discussions et des consultations avec les représentants des organisations répondantes. Ces clés de répartition sont généralement appliquées dans le cadre du HAPT, en utilisant une approche par étapes pour traiter la transaction. L'exemple ci-dessous illustre la façon dont les hypothèses sont appliquées à plusieurs niveaux, et celles-ci sont configurées dans le HAPT pour permettre la division automatisée de grands jeux de données, tels que les dépenses du ministère de la santé.

Diagramme 6 : Illustration de l'application des clés de répartition



L'équipe de suivi des ressources doit vérifier que les clés de répartition de l'HAPT ont été appliquées de manière logique, en particulier pour les dépenses liées au VIH - puisque le NASA n'applique généralement pas de telles hypothèses mais utilise plutôt les dépenses exactes et réelles signalées pour des interventions spécifiques en matière de VIH. Par exemple, la totalité (100 %) des dépenses en médicaments antirétroviraux (ARV) fournis par les centrales d'achat de médicaments doit être étiquetée comme VIH dans le vecteur de la maladie, puis 100 % comme thérapie antirétrovirale (ART) dans l'ASC, 100 % comme cliniques dans le vecteur du prestataire de services, et 100 % ARV dans le facteur de production (PF). Les dépenses en ARV **ne doivent pas** être soumises aux clés de répartition par défaut du HAPT qui répartissent généralement tous les médicaments entre les hôpitaux, les centres de santé, les cliniques (codes SHA HP), puis entre les soins curatifs hospitaliers ou ambulatoires (codes SHA HC), puis entre les maladies (codes SHA DIS). Il en va de même pour les autres dépenses directes liées au VIH, telles que les kits de dépistage du VIH, la VMMC, etc.

3.3.3 Importation, cartographie et analyse

Étant donné que la cartographie des données pour les méthodologies combinées du SHA et du NASA nécessite des analyses détaillées à la fois sur la santé globale et sur les données spécifiques au VIH, les outils d'analyse des deux méthodologies (HAPT et RTT) doivent être utilisés pour faciliter les analyses. Avant d'importer les données dans le HAPT & RTT, il est important de s'assurer qu'il existe un seul jeu de données complet afin de permettre la cohérence des résultats de la santé du VIH dans le NASA et le SHA. Lorsque l'équipe de suivi des ressources utilise un ensemble d'outils de collecte de données pour les données du SHA et du NASA, il est **fortement conseillé** de procéder à la révision des données avant de les télécharger dans les bases de données HAPT et RTT. Ceci est particulièrement important pour les données où des clés de répartition doivent être appliquées pour déterminer la répartition des dépenses entre les différentes classifications du SHA - afin de garantir leur application correcte et finale dans les bases de données du SHA et du NASA (ce dernier cas ne s'applique que

lorsque des clés de répartition ont dû être appliquées aux dépenses liées au VIH, lesquelles doivent être minimisées pour les besoins du NASA).

Les erreurs ou omissions évidentes doivent d'abord être corrigées dans les questionnaires, puis les versions finales correctes doivent être téléchargées dans les bases de données HAPT et RTT. Cela permet de s'assurer que les mêmes données se trouvent dans les deux bases de données. Si des corrections supplémentaires sont apportées aux données sur le VIH dans l'une ou l'autre des bases de données, l'équipe de suivi des ressources doit s'assurer que les mêmes changements sont effectués dans l'autre base de données - afin d'éliminer tout écart/discordance entre les résultats liés au VIH dans le SHA et le NASA (santé).

L'utilisation simultanée de deux outils d'analyse nécessite une coordination étroite du processus de gestion des données afin de garantir la cohérence entre les deux séries de données. Par conséquent, il est essentiel que toute modification des données primaires soit entièrement reflétée dans les questionnaires, qui sont ensuite importés dans le HAPT et le RTT, et qu'aucune autre modification des données ne soit apportée dans les outils eux-mêmes, à moins qu'elles ne soient ensuite incorporées de manière similaire dans les deux outils. En outre, l'importation de données secondaires (pour le SHA), par exemple pour l'application de clés de répartition, doit être gérée de manière séquentielle afin de garantir que l'ensemble de données final saisi dans un outil est le même que celui utilisé dans l'autre. Puisque le HAPT est utilisé pour les dépenses globales de santé, qui incluent les estimations de la proportion des coûts opérationnels du ministère de la santé attribuables au VIH, les données doivent être saisies dans le HAPT d'abord pour estimer cette portion des dépenses liées au VIH, plus toutes les dépenses directes liées au VIH (ARV, CMV, kits de dépistage du VIH et réactifs, etc.) pour obtenir les dépenses totales du ministère de la santé en matière de VIH. Ensuite, ce sous-ensemble est importé dans le RTT (avec tous les vecteurs et classifications NASA désagrégés nécessaires et non dans les classifications SHA agrégées). Cependant, pour le NASA, les dépenses directes liées au VIH doivent être recueillies par le biais de la collecte de données primaires, dans la mesure du possible, et ces données doivent d'abord être saisies dans la fiche de transaction du NASA (ou l'outil DCT du NASA) puis importées dans le RTT, puis recoupées avec les codes SHA plus agrégés pour l'importation dans le HAPT. Toute modification ultérieure des données RTT doit également être reflétée dans le HAPT. Les tableaux, schémas et matrices habituels utilisés dans le SHA et le NASA doivent également être générés dans le processus HRT, et l'interprétation de ces analyses doit être présentée dans la partie explicative du ou des rapports. Le HAPT et le RTT génèrent automatiquement des organigrammes, des matrices et des tableaux décrivant le flux des ressources à travers les secteurs de la santé et du VIH, qui peuvent tous être exportés dans différents formats. Ces outils devraient être utilisés pour générer les tableaux et matrices statistiques adaptés afin de présenter les données d'une manière qui soit utile et qui réponde aux besoins des parties prenantes en matière de données, tels qu'ils ont été identifiés au début de l'exercice, puis une analyse supplémentaire est effectuée dans Excel.

3.4 Communication, présentation et diffusion des résultats

En fonction de la décision prise par les parties prenantes lors de la phase de planification de l'exercice, l'équipe de suivi des ressources peut soit produire un rapport combiné présentant les résultats de l'exercice HRT, soit produire deux rapports distincts qui répondent aux exigences traditionnelles du SHA et du NASA en matière de rapports. Il peut s'avérer nécessaire de réaliser des analyses supplémentaires et de rédiger des notes d'orientation afin de présenter les données et les informations requises par les parties prenantes à des fins de prise de décision d'une manière exhaustive, compréhensible et utile.

L'équipe de suivi des ressources doit tout mettre en œuvre pour s'assurer que les dépenses de santé liées au VIH indiquées dans le rapport NASA sont les mêmes que celles indiquées dans l'analyse/rapport du SHA (puisque ce dernier ne présente que les dépenses de santé liées au VIH). Le rapport du SHA peut également inclure d'autres dépenses liées aux soins de santé en matière de VIH, mais cela n'est peut-être pas nécessaire puisque le SHA rendra compte en détail de toutes les dépenses non liées aux soins de santé en matière de VIH. Le total des dépenses liées au VIH indiqué dans le NASA devrait donc

être supérieur à celui du SHA, puisqu'il contient les dépenses non liées à la santé et les dépenses en capital liées au VIH, ainsi que les dépenses courantes de santé liées au VIH. Ces différences doivent être clairement réconciliées et expliquées afin d'éviter toute confusion sur l'exactitude et la validité des données présentées dans les rapports du SHA et du NASA.

Si des rapports distincts ont été générés pour le CSA et la NASA, l'équipe de suivi des ressources peut décider si un processus de diffusion commun ou distinct est nécessaire pour chaque rapport. Les notes et les résultats supplémentaires doivent présenter les données en fonction des besoins des publics habituels du SHA et du NASA.

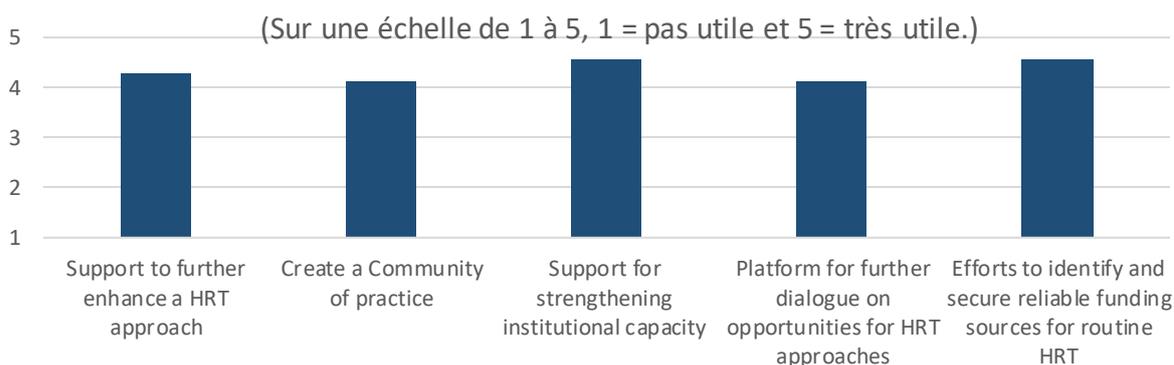
Conclusion et perspectives d'avenir

Les expériences de la Namibie et du Botswana prouvent qu'il est possible d'harmoniser les méthodologies SHA 2011 et NASA 2021 et de réaliser des gains d'efficacité qui se traduiront par la mise en œuvre d'exercices plus réguliers de suivi des ressources. Il conviendrait de poursuivre des efforts mondiaux visant à affiner les outils et l'approche par le biais d'une coopération continue entre l'OMS et l'ONUSIDA pour faire en sorte que cette approche d'harmonisation des méthodes de suivi des ressources puisse être améliorée et adoptée au niveau international, en particulier dans les contextes où les ressources sont limitées. Cette approche harmonisée du suivi des ressources est considérée comme une étape essentielle vers l'institutionnalisation des efforts de suivi des ressources au niveau mondial et permettra d'améliorer les données de routine au profit des parties prenantes, des responsables de la planification et de la mise en œuvre dans le domaine de la santé et du VIH.

Afin de jeter des bases solides pour l'utilisation de l'approche HRT dans d'autres pays, l'ACS a réuni des experts des méthodologies SHA et NASA dans le cadre de trois séminaires en ligne « de groupes de réflexion » en janvier et février 2022, au cours desquels les expériences de la Namibie et du Botswana ont été partagées et les praticiens du SHA et du NASA ont été invités à donner leur avis sur l'application, l'amélioration et l'adoption de l'approche HRT de l'ACS dans d'autres pays. Une majorité écrasante de 78% des participants au dernier webinar ont indiqué que l'approche HRT serait utile à leur propre pays, et 70% ont estimé qu'elle serait également utile à d'autres pays.

En ce qui concerne les perspectives, les participants ont été invités, dans le cadre d'une enquête postérieure au webinar, à indiquer quel type de soutien les aiderait à faire avancer l'approche HRT. Le soutien au renforcement de leurs capacités institutionnelles pour adopter des approches HRT, y compris l'obtention de l'adhésion politique, et le soutien aux efforts visant à identifier et à garantir des sources de financement sûres pour la HRT de routine ont été cités comme les interventions qui seraient les plus utiles. Le soutien pour améliorer l'approche HRT en affinant les outils a également été jugé très utile, suivi de près par la création d'une communauté de pratique/un réseau régional de formateurs pour renforcer les capacités dans toute la région et la mise en place d'une plateforme pour poursuivre le dialogue sur les opportunités en matière de HRT.

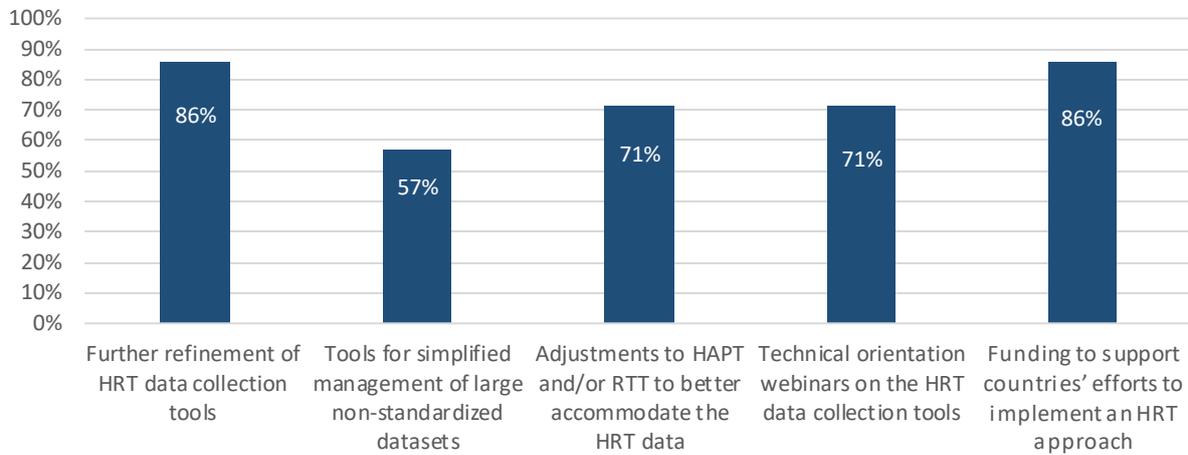
Dans quelle mesure ces interventions seraient-elles utiles pour faire avancer le HRT ?



Les réponses aux questions plus approfondies sur le type de soutien requis spécifiquement pour le renforcement de l'approche HRT ont indiqué que le perfectionnement des outils de collecte de données HRT et le financement pour soutenir les efforts des pays pour mettre en œuvre le HRT seraient essentiels, avec 86% des répondants ayant indiqué que ce soutien serait nécessaire. En outre, 71% des répondants ont indiqué qu'ils bénéficieraient d'ajustements apportés au HAPT et/ou au RTT pour mieux prendre en compte les données HRT et de webinaires d'orientation technique sur les outils de collecte de données HRT et leur application. Enfin, 57% des répondants ont indiqué que des outils

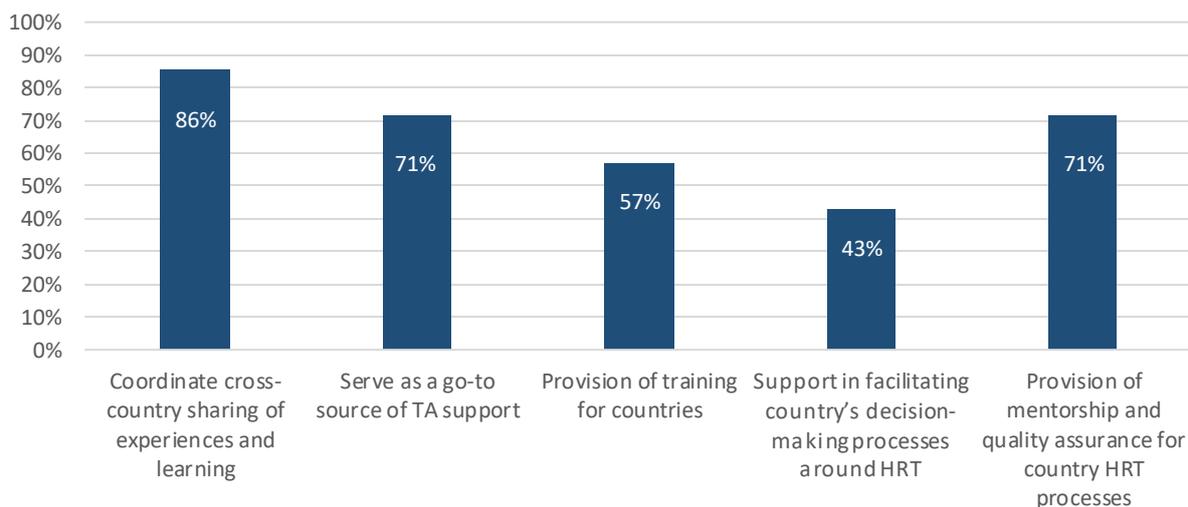
supplémentaires devraient être développés pour permettre une gestion simplifiée des grands ensembles de données non standardisées et leur conversion en classifications SHA/NASA.

Quel soutien spécifique serait nécessaire pour améliorer l'approche HRT afin de la rendre utile à d'autres pays ?



En ce qui concerne l'établissement d'une communauté de pratique ou d'un réseau régional de formateurs pour renforcer les capacités dans toute la région, 85% des répondants à l'enquête post-webinaire ont indiqué que cet organisme devrait se concentrer spécifiquement sur la coordination du partage des expériences et des apprentissages entre les pays. La communauté de pratique ou le réseau régional devrait également servir de source de référence pour l'assistance technique et fournir un encadrement et une assurance qualité pour les processus nationaux de HRT, comme l'ont indiqué 71 % des répondants. L'organisme devrait également fournir une formation aux pays (comme indiqué par 57% des répondants) et un soutien pour faciliter les processus décisionnels des pays en matière de HRT (43% des répondants).

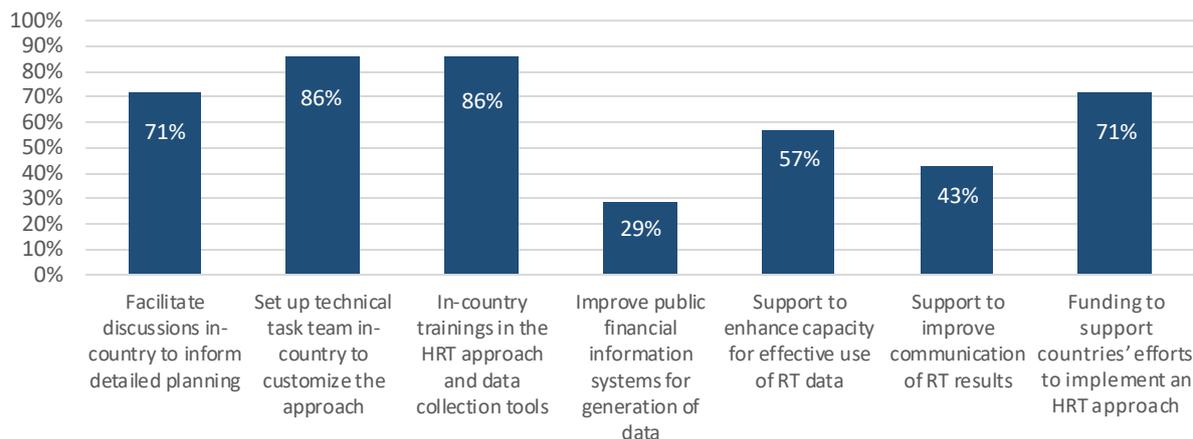
Quel rôle jouerait idéalement une communauté de pratique / un réseau régional de formateurs ?



L'appui au renforcement des capacités institutionnelles a été jugé très utile aux efforts des pays pour faire progresser le HRT. Le soutien spécifique jugé prioritaire par 86% des répondants comprend la mise en place d'une équipe technique d'experts du SHA et du NASA dans le pays pour améliorer et personnaliser les aspects techniques de l'approche, et faciliter les formations dans le pays sur l'approche HRT et les outils de collecte de données. Le soutien visant à faciliter les échanges avec les parties prenantes nationales compétentes sur les besoins spécifiques et les options en matière de HRT afin de

renseigner la planification détaillée, ainsi que l'obtention de financements pour appuyer les efforts des pays dans la mise en œuvre d'une approche HRT, ont également été identifiés comme des interventions importantes dans ce domaine de soutien par 71% des répondants. Seuls 57% des répondants ont indiqué qu'un soutien serait nécessaire pour renforcer les capacités des pays à utiliser efficacement les données de suivi des ressources, tandis que 43% seulement ont indiqué qu'un soutien pour améliorer la communication des résultats du suivi des ressources serait nécessaire.

Quel soutien serait nécessaire pour renforcer les capacités institutionnelles et permettre aux pays d'adopter l'approche HRT ?



À la lumière des commentaires recueillis lors de la série de webinaires, les points suivants pourraient constituer les prochaines étapes du HRT d'ACS, par ordre chronologique, en fonction des priorités des répondants.

1. Fournir un soutien pour améliorer encore l'approche HRT, y compris :
 - Affiner les outils de collecte de données afin de permettre une application plus générale et une utilisation dans d'autres pays
 - Ajuster le HAPT et/ou le RTT (logiciels SHA et NASA respectivement) pour mieux prendre en compte les données HRT
 - Organiser des webinaires d'orientation technique plus approfondis sur les outils de collecte de données HRT et leur application
 - Mettre au point des outils supplémentaires pour permettre une gestion simplifiée des grandes séries de données non normalisées et leur conversion en classifications SHA/NASA
2. Établir une plate-forme pour un dialogue plus approfondi sur les perspectives d'utilisation du HRT
3. Identifier et garantir un financement sûr pour la mise en œuvre régulière du HRT
4. Créer un réseau régional de HRT pour :
 - Coordonner et faciliter le partage d'expériences et d'enseignements entre les pays
 - Servir de pool régional d'experts techniques pour l'assistance technique
 - Assurer le mentorat et l'assurance qualité pour les processus HRT nationaux
5. Soutenir le renforcement de la capacité institutionnelle :
 - Fournir un soutien pour mettre en place des équipes de travail techniques dans le pays, composées d'experts du SHA et du NASA, afin d'améliorer et de personnaliser les aspects techniques de l'approche
 - Faciliter les formations dans le pays sur l'approche HRT et les outils de collecte de données
 - Faciliter les discussions dans le pays concernant les besoins spécifiques et les options en matière de HRT afin de favoriser une planification détaillée

Pour plus d'informations sur l'approche HRT de l'ACS, veuillez contacter :
Allison Kelley: akelley@r4d.org
Claire Jones: ccloughwilson@gmail.com
Jane Alfred: abalengbw@gmail.com
Teresa Guthrie: guthriehealthfinancingconsult@gmail.com

Bibliographie

- ⁱ Wagstaff, A., van Doorslaer, E. 1993. Equity in the finance and delivery of health care: concepts and definitions. In: van Doorslaer, E., Wagstaff, A., Rutten, F (eds). Equity in the finance and delivery of health care: an international perspective. Oxford: Oxford University Press.
- ⁱⁱ OECD. 2005. Paris declaration on aid effectiveness: ownership, harmonisation, alignment, results and mutual accountability. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.
- ⁱⁱⁱ UNAIDS, 2009. National AIDS Spending Assessment Guidelines: 2009. www.unaids.org
- ^{iv} OECD, Eurostat, WHO (2011), A System of Health Accounts, OECD Publishing. doi: 10.1787/9789264116016-en
- ^v UNAIDS, 2022. National AIDS Spending Assessment Guidelines: 2021. *Pending*.
- ^{vi} UNAIDS 2021. Draft: Joint resource tracking efforts for health and HIV: SHA-NASA – Initial planning considerations and previous country experiences, UNAIDS. Pending finalization.