



PLATEFORME AFRICAINE  
COLLABORATIVE POUR  
DES SOLUTIONS DE  
FINANCEMENT DE LA SANTÉ

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

Processus d'harmonisation et expérience du Botswana

*Groupe de réflexion, Session 2*

*3 février 2022*





PLATEFORME AFRICAINE  
COLLABORATIVE POUR  
DES SOLUTIONS DE  
FINANCEMENT DE LA SANTÉ

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

Présentée par :

**Teresa Guthrie**

*Économiste en santé –*

*Experte en NASA*



# Objectif des groupes de réflexion sur le HRT - récapitulatif



- L'appui d'ACS vise à améliorer les processus de suivi des ressources
  - **PAS** à réviser/changer les cadres ou les classifications CNS/NASA
  - L'équipe d'ACS qui pilote ce processus a apporté une expérience internationale, régionale et nationale en matière de CNS et NASA au projet, de façon objective / neutre qui a permis de jeter des ponts entre les acteurs
- Le but ultime est de faciliter un examen collectif du HRT pour améliorer la redevabilité, la planification et l'allocation et l'utilisation rationnelles des ressources en vue de réaliser la CSU
- **Avec ces 3 webinaires**, ACS espère jeter des bases solides pour que notre approche puisse être utilisée dans d'autres pays, en :
  - Partageant les expériences approfondies de la Namibie et du Botswana en matière de suivi harmonisé des ressources (HRT)
  - Discutant des forces, opportunités, défis et solutions possibles
  - S'appuyant sur l'expérience, l'expertise et les connaissances collectives des experts techniques en suivi de ressources pour renforcer les efforts au niveau mondial
  - Sensibilisant les décideurs nationaux et les partenaires au développement intéressés par le HRT, aux différentes options de HRT, aux décisions à prendre par leurs GTT-SR, et aux outils à leur disposition.

Dans la session précédente (27 Jan, 2022) nous avons introduit l'approche d'ACS en matière de HRT pour les CNS et NASA, et partagé l'expérience de la Namibie (voir les diapositives de la Session, les documents et les liens vers d'autres ressources qui ont été fournis).



# Objectifs de la Session 2 sur le HRT

Coordinatrice de session : Laurel Hatt (R4D)

Responsable technique de la session : Teresa Guthrie (ACS)

## **Objectifs de la session :**

- I. Partager l'expérience du Botswana en matière de CNS-NASA (avec nos remerciements à la NAHPA, MOHW du Botswana et aux bureaux pays d'ONUSIDA, USAID & de l'OMS, le GTT-SR et l'équipe de chercheurs)
- II. Mieux saisir les étapes du HRT d'ACS, la collecte des données, le tableau de concordance et l'importation dans les bases de données HAPT et RTT
- III. Faciliter vos questions/retour concernant le processus du Botswana et l'approche d'ACS, ainsi que partager vos expériences en HRT dans d'autres pays.



PLATEFORME AFRICAINE  
COLLABORATIVE POUR  
DES SOLUTIONS DE  
FINANCEMENT DE LA SANTÉ

# EXPÉRIENCE DU BOTSWANA EN MATIÈRE DE SUIVI HARMONISÉ DES RESSOURCES SHA/NASA

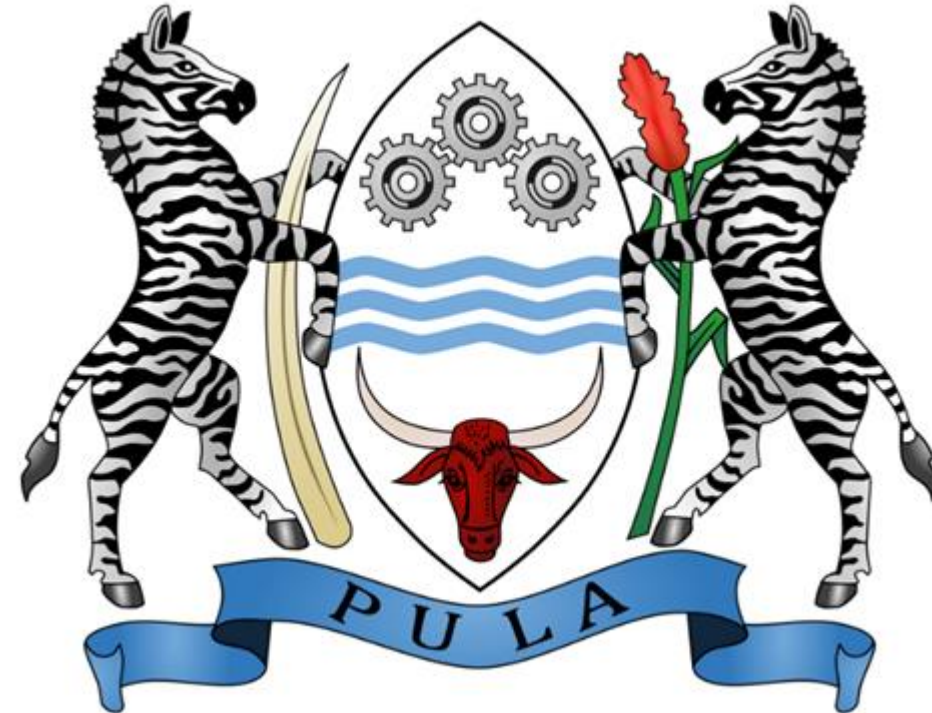
Présentée par :

**Mr. Batsile Peloewetse (NAHPA)**

Responsable de la planification des programmes

**Mr. Boingotlo Tirelo (MoHW – Botswana)**

Responsable de la santé - politique, planification et  
financement de la santé



# Mandat des parties prenantes et rôle des services de Santé & VIH/SIDA



- Le Ministère de la santé et du bien-être (MoHW) est responsable de la fourniture de soins de santé, y compris de services VIH/SIDA.
- L'Agence nationale de lutte contre le sida et de promotion de la santé (NAHPA) – coordonne, harmonise et facilite l'exécution de la riposte nationale au VIH et SIDA.
- La composante Systèmes de Comptes de Santé (CNS) gérée par le Département de la recherche et du développement des politiques de santé (DHPR&D) du MoHW – avec l'appui technique de l'OMS.
- La composante Évaluation des dépenses nationales liées au sida (NASA) NAHPA-gérée par Division de la planification, de la coordination et du soutien des programmes (PPCSD) – avec l'appui technique d'ONUSIDA

# Informations générales sur les CNS & NASA



- Le Gouvernement du Botswana (GoB) a adopté le système national de Comptes de santé (NHA) en 2000, et le cadre NASA vers 2006/7
  - ✓ Pour suivre les dépenses globales de santé et de VIH/SIDA respectivement
- Le Botswana a entrepris trois séries d'exercices CNS et NASA respectivement, comme suivant :
  - ✓ Le premier rapport NHA a été publié en 2006 au titre des exercices financiers 2000/1, 2001/2 et 2002/3 ; le deuxième rapport a été publié en mars 2012 au titre des exercices financiers 2007/8, 2008/9 et 2009/10 et le troisième rapport a été publié en décembre 2016 au titre de l'exercice financier 2013/14 – donc ni cohérents, ni réguliers comme il le faudrait en raison du manque d'institutionnalization.
  - ✓ Le premier rapport NASA a été produit en 2007/8 au titre des exercices financiers 2003/4, 2004/5 et 2005/6 ; le deuxième rapport a été produit en 2009/10 au titre des exercices financiers 2006/7, 2007/8 et 2008/9 et le troisième rapport a été produit en 2012/13 au titre des exercices financiers 2009/10, 2010/11 et 2011/12 – soit tous les trois ans.
- Compte tenu de l'amélioration du système CNS2011 (en particulier l'analyse des dépenses spécifiques à une maladie), le pays a décidé d'interrompre le NASA en 2012/13, étant entendu que les CNS améliorés permettrait de suivre de manière exhaustive et adéquate les dépenses en matière de VIH et de sida afin d'orienter la programmation ciblée et les exigences en matière de rapports de la surveillance mondiale du sida.
- Cependant, le rapport de l'exercice 2016 du CNS2011 (pour l'exercice 2013/14) n'a pas fourni certains des détails programmatiques requis par le NASA (en particulier les dépenses de VIH non liées à la santé) - limitant ainsi la capacité du pays à suivre de manière adéquate et régulière les dépenses relatives aux objectifs clés du Cadre stratégique national de lutte contre le sida (CSN) et/ou à rendre compte au GAM.

# Informations sur les CNS & NASA, suite...



- Le MoHW et NAHPA ont donc identifié le besoin d'institutionnaliser les processus CNS et NASA pour un retour d'information régulier et en temps voulu afin de guider la planification politique et stratégique, y compris la programmation ciblée, la budgétisation informée et une allocation efficace des ressources pour des interventions à fort impact.
- Les parties prenantes nationales des CNS et NASA ont jugé nécessaire d'adopter une approche pragmatique et harmonisée du CNS/NASA pour favoriser un suivi cohérent et régulier en vue d'un retour d'information en temps utile, d'efficacité et de création de synergies pour soutenir la riposte sanitaire globale, d'où l'institutionnalisation du système harmonisé de suivi des ressources.
- But ultime :
  - ✓ Faciliter et améliorer la stratégie de prestation de services intégrés du ministère de la santé et des services sociaux par la mise en œuvre du paquet de services de base existant en matière de VIH et de SIDA (HABSP)
  - ✓ Optimiser les gains d'efficacité dans un environnement où les ressources sont limitées grâce à un suivi régulier et cohérent et à un retour d'information opportun pour la programmation et l'allocation rationnelle des ressources limitées, conformément aux recommandations du rapport de l'exercice OPTIMA sur le VIH, d'où l'institutionnalisation du suivi des ressources.



# Pourquoi un exercice CNS/NASA harmonisé au Botswana ?

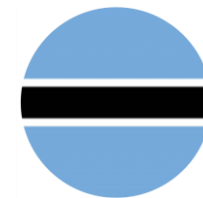


## L'harmonisation au Botswana avait pour objectif de :

- Réaliser des gains d'efficacité en évitant le dédoublement des efforts de collecte de données.
- Assurer un processus unique de collecte de données sur le suivi des ressources qui réponde de manière exhaustive aux besoins en données des parties prenantes de la santé au sens large et du VIH/SIDA.
- Améliorer la cohérence entre les estimations du VIH grâce à la production simultanée des analyses des CNS et NASA.
- Faciliter l'institutionnalisation du suivi des ressources dans un environnement où les ressources sont limitées.

# Approche de HRT au Botswana :

## 1ère étape : Trouver un consensus entre les partenaires clés



- Dialogue et consensus entre les principales parties prenantes.
- Partage des enseignements de la Namibie en matière d'harmonisation – afin d'identifier des options (objectifs, portée, approche) adaptées aux contextes du Botswana.
- Accords conclus concernant la portée et l'approche (détails sur la prochaine diapositive)

***N.B:** Les accords ont été établis en fonction des responsabilités distinctes dans la production des comptes globaux de la santé (HA) par le MoHW et des évaluations des dépenses liées au SIDA par la NAHPA, reflétant leurs mandats distincts, mais liés, en matière de santé et de VIH, respectivement.*

# Trouver un consensus entre les partenaires clés...suite



## Accords conclus par les parties prenantes :

- **Objectif global** : Mettre en place un processus global et durable de suivi des ressources, y compris les capacités de production de CNS et de NASA harmonisés sur une base régulière afin de générer des données opportunes pour une élaboration de politiques et une planification éclairées, une programmation et une budgétisation ciblées, y compris une allocation judicieuse des ressources pour une intervention efficace en matière de santé globale et de VIH/SIDA.
- Le Ministère de la santé et du bien-être social, au sein de la Division de la politique, de la planification et du financement de la santé, sera responsable de la conduite et de la coordination des processus de suivi des ressources
  - ✓ Sachant que la NAHPA continuera à diriger les aspects d'analyse et de rédaction des rapports du NASA, tandis que le MoHW dirigera les aspects d'analyse et de rédaction des rapports des CNS.
- Le suivi des ressources se fera sur une base annuelle (avec une analyse automatisée régulière des jeux de données).
- L'harmonisation supposerait une collecte, saisie, nettoyage et vérification **conjointes** des données, **mais** des analyses de données et des rapports CNS et NASA **séparés et synchronisés** - *une collecte de données combinée/conjointe permettrait de réaliser les gains d'efficacité requis grâce au partage des ressources.*
  - ✓ Les assistants de recherche mèneront initialement des entretiens de collecte de données (plutôt que d'utiliser des questionnaires auto-administrés).
  - ✓ Les assistants de recherche seront habilités à encadrer les répondants pour la communication future des données lorsque les processus seront pleinement institutionnalisés.

# Trouver un consensus entre les partenaires clés...suite



- Les parties prenantes au suivi des ressources ont convenu d'adapter les outils de collecte de données harmonisés mis au point par la Namibie, en les améliorant et en les désagrégeant de manière adéquate à l'aide des classifications NASA2020.
- Un seul jeu de données complet et vérifié - nettoyé et approuvé par le groupe de travail sur le suivi des ressources - le ministère de la Santé héberge les données dans l'un des systèmes de gestion des informations de santé (HMIS) existant.
- Les données à extraire vers HAPT et NASA RTT doivent répondre aux différents besoins d'analyse des CNS et NASA.
- Accord pour que les rapports des CNS et NASA soient séparés.

# Renforcement des capacités techniques



- L'équipe ACS (qui comptait des experts en CNS et NASA) a contribué au renforcement des capacités techniques des fonctionnaires et des membres clés du GTT sur le suivi des ressources, par le biais de formations, d'analyses comparatives (pour l'institutionnalisation de la TR au Kenya), de coaching et de mentorat en matière de :
  - ✓ Méthodologies CNS et NASA
  - ✓ Application des outils de collecte de données harmonisés CNS/NASA et certains aspects de la gestion des données.
- Grâce à la collaboration entre le gouvernement du Botswana, l'ACS et l'ONUSIDA, des assistants de recherche ont été engagés et formés pour entreprendre la collecte et la saisie des données harmonisées des CNS et NASA, sous la supervision du GTT sur le suivi des ressources (RT) du MOHW et de la NAHPA.
- Des experts d'ACS & ONUSIDA sur le NASA ont travaillé avec le GTT-RS pour **l'analyse, le nettoyage des données, et l'élaboration des rapports NASA.**
- L'assurance de la qualité de la saisie et du codage des données (conformément aux exigences de NASA 2020) a été assurée.
- Le GoB a alloué un budget pour engager un expert des CNS afin d'aider le GTT-RS à entreprendre l'analyse des CNS et la production du rapport des CNS.

# Application des outils de collecte de données harmonisés CNS/NASA



- Les outils de collecte de données harmonisés des CNS et NASA ont été améliorés (sur la base de l'expertise du GTT-SR) et utilisés par les équipes de collecte de données pour les exercices 2018/19 et 2019/20.
- Engager et former des assistants de recherche pour appliquer les outils harmonisés CNS/NASA.
- Confier aux membres du gouvernement du GTT-SR la tâche de superviser et de soutenir les assistants de recherche dans l'administration des outils.
- Collecte virtuelle des données en raison des restrictions du COVID-19, ce qui a entraîné des problèmes de faible taux de réponse et de manque de réponse, en particulier de la part des organismes parapublics et des entités privées à but lucratif, nécessitant des efforts supplémentaires et un suivi rigoureux.
- Les données volumineuses ne sont pas recueillies par les outils HRT, mais sont fournies sous forme de données brutes par les répondants (tels que les régimes d'assurance médicale, les RP du PEPFAR et du Fonds mondial).

# Nettoyage des données, recoupement et analyse NASA



- Toutes les données ont été vérifiées et nettoyées dans les questionnaires/outils d'enquête ET les grands jeux de données fournis par les répondants ont été restructurés pour l'importation dans le RTT du NASA.
- L'exactitude et l'exhaustivité de toutes les données ont été vérifiées (les 9 vecteurs NASA ont été saisis pour chaque transaction).
- La triangulation entre les sources de données a été effectuée afin d'éliminer les doubles comptages et de s'assurer que les transactions complètes ont été saisies pour les besoins du NASA.
- Les données NASA ont été importées dans le RTT et les analyses menées dans Excel®.
- Les données CNS en attente de leur importation dans le HAPT.
- L'estimation des coûts communs dans le secteur public (& privé) par ex : salaires & frais généraux (habituellement estimés par les clés de répartition du CNS pour attribuer ces derniers par maladie) n'était pas disponible au moment de l'analyse NASA.
- Un rapport NASA complet a été généré avec tous les détails requis, les vecteurs, les matrices et la matrice financière GAM (en attendant les coûts de santé partagés du CNS).

# Plaidoyer pour un engagement du gouvernement en faveur d'efforts institutionnalisés en matière de HRT



Tout au long du processus, il y a eu un plaidoyer continu pour que le gouvernement s'engage à produire et à utiliser systématiquement des informations sur les dépenses de santé et de VIH/SIDA → institutionnalisation, c'est-à-dire :

- ✓ Engagement d'un budget public destiné aux efforts de suivi des ressources à long terme - *une ligne budgétaire dédiée.*
- ✓ Engagement continu pour que le personnel du gouvernement consacre du temps à la conduite de l'exercice de routine de suivi harmonisé des ressources des CNS/NASA - *ressources humaines dédiées.* Certains fonctionnaires ont été équipés pour continuer le HRT dans les années à venir et, espérons-le, seront dévoués au processus à l'avenir.
- ✓ Autre élément important : l'obtention d'un soutien, en particulier l'assistance technique de l'ONUSIDA et de l'OMS, et la collaboration continue des partenaires sur le long terme.





1. La mise en œuvre du processus CNS/NASA harmonisé a été affectée négativement par la Covid 19, ce qui explique la collecte virtuelle de données, qui n'a pas été facile dans le cadre de la nouvelle approche.
  - La réponse des entités privées à but lucratif, en particulier des acteurs non sanitaires, a été faible.
2. L'application virtuelle des outils de collecte de données harmonisés CNS/NASA (en tant que nouvelle approche) s'est révélée très compliquée.
3. Les grands jeux de données (assurances maladie, PEPFAR, GF) non collectés par l'outil HRT ont nécessité des efforts supplémentaires de restructuration et de recouplement manuel.
4. Retards dans l'obtention de l'assistance technique pour soutenir les aspects des CNS :
  - L'unique ensemble complet de données vérifiées reste à accomplir.
  - L'alignement et la complémentarité des estimations du VIH/SIDA (liées à la santé) dans les CNS et NASA ne sont pas encore réalisés.
    - *Le rapport NASA est incomplet en raison des coûts **communs** du secteur public et privé, par ex: les salaires & frais généraux imputables au VIH (habituellement estimés par les clés de répartition des CNS).*
5. Le redéploiement et l'incapacité à retenir le personnel habilité en matière de HRT (dans les secteurs public, privé et parapublic, ainsi que dans le groupe de travail sur la RT et les représentants des répondants).

# Principaux enseignement tirés



1. La collecte de données CNS-NASA harmonisés a permis de réaliser des gains d'efficacité par le biais d'un seul processus de collecte de données– mise en commun ressources.
2. La durée des aspects des deux composantes (analyse, présentation et validation) varie de telle sorte que les résultats finaux, y compris l'alignement et la complémentarité, ne peuvent être atteints *sans retarder la finalisation du rapport NASA*.
  - Cela a également une incidence sur la régularité des évaluations à entreprendre (une évaluation annuelle risque de ne pas être possible).
3. L'engagement et le leadership du gouvernement (à la fois le MOHW et la NAHPA), y compris le partenariat et la collaboration entre les différentes parties prenantes, sont essentiels à l'adhésion et à la réussite de l'appropriation nationale (institutionnalisation) et du suivi régulier et durable des ressources.
4. La collaboration entre le gouvernement, R4D, l'OMS, l'ONUSIDA, l'USAID et d'autres parties prenantes a démontré que l'assistance technique alignée et coordonnée des partenaires peut améliorer l'efficacité du soutien aux pays, en particulier dans le domaine de la santé.
5. **Le processus conjoint de SR exige que l'équipe dispose à la fois de l'expertise des CNS et NASA, et que toute l'équipe soit formée de manière approfondie aux cadres des CNS et NASA.**

# Recommandations



1. Le gouvernement doit examiner les options et les compromis concernant les rapports annuels incomplets (sans les contributions partagées des CNS) sur le VIH à la GAM. **Ou** soumission retardée du rapport au GAM pour permettre l'achèvement des CNS et donc un rapport NASA complet tous les deux ans.
2. Poursuivre l'amélioration des outils harmonisés en vue de leur application systématique dans les futurs exercices de suivi des ressources, y compris les outils standard de saisie des données au niveau des établissements et/ou des services -> passer à un système de rapports de routine pour toutes les parties prenantes, y compris les prestataires de services.
3. Concevoir des moyens de restructurer et de recouper de grands ensembles de données de manière plus automatisée, afin de permettre aux équipes nationales de répéter le processus plus efficacement.
4. Le GoB peut compléter l'analyse des dépenses du HRT par des analyses périodiques de la consommation afin d'estimer des coûts unitaires plus réalistes pour éclairer la planification et la budgétisation.
5. Les gouvernements doivent continuer à mobiliser le soutien des partenaires de développement afin d'augmenter leur capacité d'institutionnalisation durable du HRT.

# Remerciements



## Au nom du Gouvernement du Botswana :

- ✓ Le GTT-SR namibien qui a partagé ses outils et ses expériences
- ✓ Voyage d'étude au Kenya (pour en savoir plus sur l'institutionnalisation)
- ✓ ONUSIDA pour son assistance technique et financière
- ✓ Profonde gratitude aux experts techniques qui ont travaillé au quotidien avec l'équipe nationale de suivi des ressources – patriotisme & engagement !
- ✓ OMS Afro pour l'évaluation des outils de collecte de données HRT
- ✓ USAID/PEPFAR pour leur soutien
- ✓ R4D par le truchement du projet ACS pour avoir piloté ce travail
- ✓ Les assistants de recherche
- ✓ Les effectifs du MoHW et de la NAHPA – coordination conjointe
- ✓ Les répondants / organisations qui ont soumis des données
- ✓ Les membres du GTT-SR (garants / moteurs du processus !)

*“On ne saurait trop insister sur la patience, l'engagement et le professionnalisme dont ont fait preuve tous les collaborateurs comme en témoigne la qualité, qui n'aurait pas été atteinte sans leur précieuse contribution”*

Merci !



PLATEFORME AFRICAINE  
COLLABORATIVE POUR  
DES SOLUTIONS DE  
FINANCEMENT DE LA SANTÉ

# LE PROCESSUS D'HARMONISATION DU SHA/NASA : ÉTAPES ET CONSIDÉRATIONS CLÉS

Présentée par :

Jane Alfred

*Responsable technique ACS*

*Botswana*



# Les étapes clés de l'approche d'ACS en matière de HRT



- **Objectif global :** Renforcer le développement de processus et de capacités solides et durables pour produire conjointement les CNS et NASA sur une base régulière afin de générer des données actualisées sur la santé et le VIH/SIDA



Plaidoyer pour engager des ressources publiques (financières et humaines) et l'utilisation continue de l'approche de suivi harmonisé des ressources en vue de son institutionnalisation

# Recherche d'un consensus entre les principales parties prenantes



- Le dialogue et la recherche d'un consensus entre les principales parties prenantes sont essentiels pour :
  - ▶ Faciliter la définition des objectifs en réponse aux défis du pays en matière de suivi des ressources, au contexte et aux besoins en données
  - ▶ Définir la portée / le degré d'harmonisation





# Renforcement des Capacités techniques

- Le soutien technique d'experts en CNS et NASA est requis pour la phase initiale de planification & l'élaboration d'une approche HRT adaptée au contexte spécifique du pays
- Il est essentiel d'acquérir une connaissance approfondie des deux méthodologies, aptitude de l'équipe SR à
  - ▶ Savoir dans quelle mesure les classifications des CNS et NASA sont alignées
  - ▶ Quels résultats en matière de santé et de VIH peuvent/ne peuvent pas être générés par les deux cadres ?
- La formation, un encadrement et un mentorat continus sur l'application des outils HRT
  - ▶ Appui technique en soutien à l'équipe de SR & aux assistants de recherche
  - ▶ Assurance qualité concernant l'application correcte des outils et du codage

# Mise au point des outils CNS/NASA harmonisés



- Entente sur les bases qui serviront à la construction des outils de HRT
  - ▶ Les outils communs au Botswana et à la Namibie ont été développés sur la base des outils des CNS
  - ▶ Les outils adoptés pour collecter les données sur le VIH (santé et non santé), avec une désagrégation adéquate utilisant les classifications NASA
- *N.B Réflexions de la session 1* : **Option alternative** : la Zambie a intégré les besoins en données VIH des CNS dans l'outil du NASA, puis :
  - ▶ Outils CNS utilisés pour la collecte de données pour tous les programmes de santé, à l'exception du VIH
  - ▶ Outils NASA utilisés pour la collecte de toutes les données sur le VIH (santé et non santé)



# Collecte de données : Application des outils de collecte de données du HRT

- À l'instar des exercices classiques NASA et CNS séparés, les outils structurés HRT ne sont pas utilisés pour collecter des séries de données standardisées (par exemple, les grands jeux de données du MoHW, GFATM, PEPFAR, etc)
  - ▶ Les séries de données sont restructurées dans des fiches Excel pour être directement importées dans l'outil de production des comptes de la santé (HAPT) et l'outil de suivi des ressources
- Les outils HRT nécessitent un effort supplémentaire pour identifier et collecter des données auprès de tous les prestataires de services VIH multisectoriels
- Essai des outils de collecte de données du HRT pour tester leur applicabilité
- Décision à prendre concernant l'auto-administration ou l'engagement d'assistants de recherche (AR)
  - ▶ Les outils se sont avérés complexes - comme en témoigne l'incapacité de la plupart des répondants à les administrer eux-mêmes - des dispositions doivent être prises pour améliorer les taux de réponse comme suit



# Collecte de données : Application des outils de collecte de données du HRT..... suite

## Option 1 : Utilisation d'assistants de recherche (AR) pour la collecte de données

- Le recours à des assistants de recherche est déterminant pour s'assurer que les répondants comprennent bien l'objectif, le type et la structure des données relatives aux dépenses requises.
  - ▶ Les AR doivent être formés de manière adéquate sur les bases des CNS et NASA et doivent travailler en étroite collaboration avec les répondants

## Option 2: Outils HRT auto-administrés

- Élaborer des outils simplifiés et facilement exploitables permettant aux répondants de déclarer leurs dépenses détaillées en matière de santé et de VIH
  - ▶ ensuite, des personnes formées ou expérimentées en matière de CNS et de NASA convertissent les données en outils HRT - il faut que des données désagrégées adéquates soient fournies

## Option 3: Permettre aux répondants de soumettre leurs états financiers pertinents

- Les répondants fournissent simplement leurs états financiers avec tous les détails requis, puis des personnes formées ou expérimentées dans le domaine des CNS et NASA convertissent les données dans les outils HRT

**\*\*N.B: Une combinaison des 3 options peut également être envisagée**



# Collecte de données : Application des outils de collecte de données du HRT..... suite

- Une assistance technique continue est requise pour encadrer les équipes chargées de la collecte des données en termes d'assurance qualité
- Garantir un ensemble unique de données complètes pour permettre la cohérence des estimations pour le VIH (Santé)

# Cartographie des dépenses, analyse des données et rapports



- Les outils ont automatisé le recouplement des données vers les classifications CNS et NASA simultanément, et ont restructuré les données dans des fiches qui peuvent être importées dans les systèmes HAPT et RTT (l'intervenant suivant fournira de plus amples détails)
- En Namibie et au Botswana, les analyses des CNS et NASA ont été effectuées séparément (tout en veillant à maintenir l'alignement des données)
- Mais pour les rapports :
  - ▶ En Namibie, les conclusions du NASA ont été incluses dans un chapitre du rapport des CNS
  - ▶ Au Botswana, il a été décidé d'avoir un rapport NASA complet séparé (pour répondre aux besoins des parties prenantes du VIH)



# Plaidoyer

- La promotion de l'approche HRT est nécessaire à tous les niveaux
  - ▶ Faire valoir l'importance stratégique des CNS et NASA auprès de toutes les parties prenantes
  - ▶ Engagement politique - engagement de ressources publiques (publiques et financières) pour entreprendre le suivi des ressources
  - ▶ Assurer une collaboration et une adhésion continues des parties prenantes pour un suivi routinier des ressources efficace et durable
  - ▶ Pour que les partenaires du développement poursuivent leur appui technique jusqu'à ce que les systèmes gouvernementaux soient prêts pour l'institutionnalisation
  - ▶ assurer une diffusion complète des conclusions des CNS et NASA, en veillant à ce qu'elles éclairent les décisions politiques et les allocations budgétaires



# Perspectives

- Les équipes nationales de suivi de ressources ont pris de l'élan - la demande de soutien technique continu est importante.
- La mobilisation des équipes des CNS et NASA a été un succès
  - ▶ Renforcement des relations entre les unités de planification du MoHW et de la NAHPA au Botswana
- L'approche d'ACS axée sur la demande a joué un rôle déterminant
  - ▶ Le rôle de facilitation neutre a permis de consolider le soutien des partenaires
  - ▶ Rôle de facilitation légitime joué par les deux responsables techniques nationaux ayant une bonne connaissance du contexte national fort et Teresa Guthrie ayant une expertise régionale
  - ▶ Apprentissages croisés entre deux pays - l'expérience de la Namibie a contribué à orienter le programme du Botswana

**Comment faire en sorte que ces acquis ne soient pas perdus et profitent à d'autres pays d'Afrique subsaharienne ?**





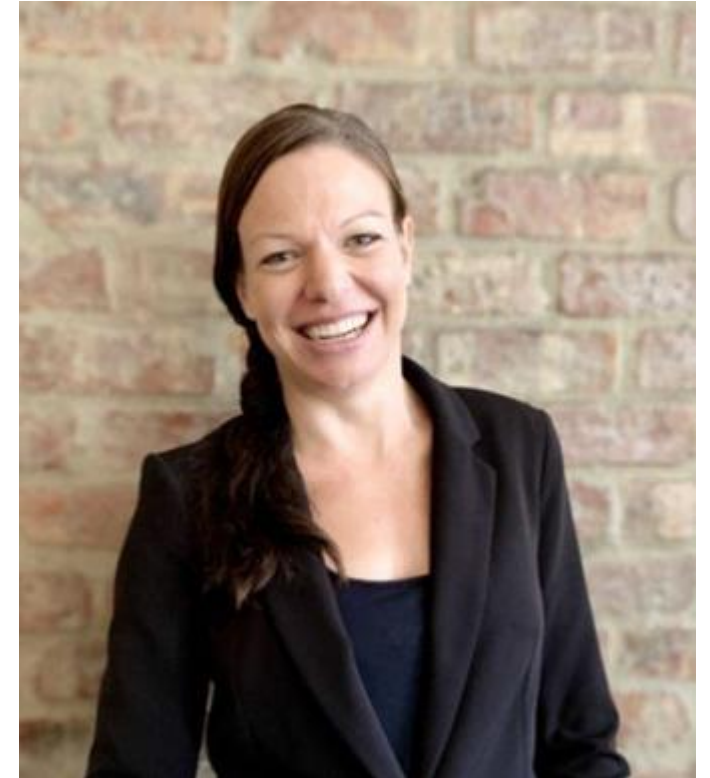
PLATEFORME AFRICAINE  
COLLABORATIVE POUR  
DES SOLUTIONS DE  
FINANCEMENT DE LA SANTÉ

## ACCUEIL & OBJECTIFS DE LA SESSION 3

Présentée par :

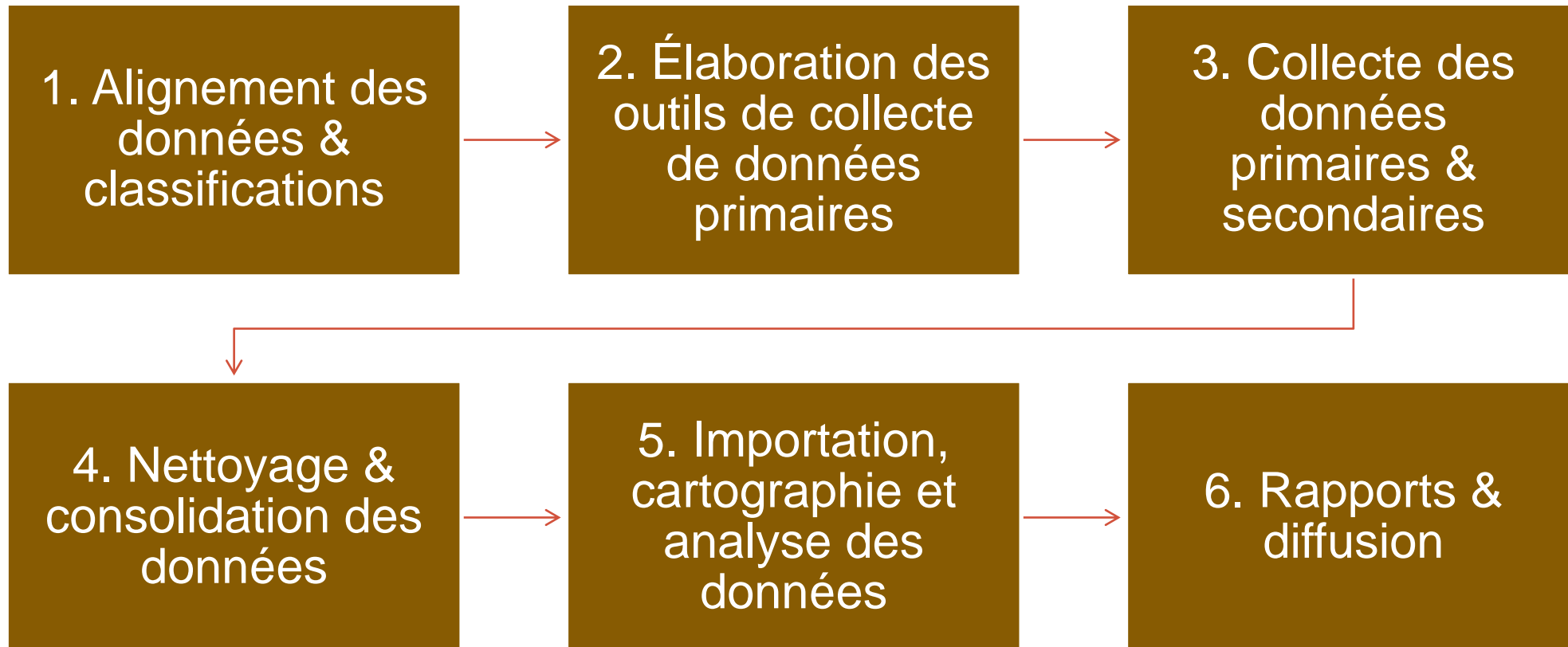
Claire Jones

*Ancienne responsable technique ACS – Namibie*





# Processus de collecte et de gestion des données du HRT



# Alignement des exigences en données & classifications



- Examiner les deux listes de classifications CNS et NASA et se mettre d'accord sur le niveau de désagrégation pour chacune d'entre elles (pour le Botswana, toutes les classifications NASA ont été utilisées dans les outils – jusqu'au 6ème chiffre)
- Créer une "liste commune consolidée" pour toutes les classifications avec des noms reconnaissables, qui renvoient à leur code et nom NASA ou CNS complet
- Harmoniser les classifications des CNS et NASA dans la mesure du possible (en utilisant les directives de l'ONUSIDA et de l'OMS)
- Élargir les listes de classification pour incorporer un niveau supplémentaire de désagrégation, selon les besoins, puis insérer ces classifications supplémentaires dans le HAPT

# Mise au point d'outils de collecte de données



- Le niveau de désagrégation convenu doit être reflété dans les outils de collecte de données
  - ▶ Utilisation des outils des CNS (enquêtes) comme point de départ, en intégrant les classifications et les catégories du VIH et en veillant à ce que chaque transaction soit mise en correspondance avec toutes les classifications
  - ▶ Les détails sur les classifications spécifiques du NASA n'ont été demandés que lorsque le VIH était sélectionné comme maladie
  - ▶ Toutes les options de réponse sont liées à des classifications consolidées communes telles qu'incluses dans le tableau de concordance
  - ▶ La cartographie automatisée CNS et NASA incluse

# Collecte de données - données primaires



- Les données primaires peuvent être collectées par les collecteurs de données qui administrent les questionnaires ou par les répondants qui remplissent eux-mêmes les enquêtes
- Il est important que le répondant/collecteur de données comprenne parfaitement les exigences et les catégories de données des CNS et NASA
- Examen approfondi des enquêtes terminées afin de garantir l'exhaustivité et l'exactitude des données dans les outils d'enquête
- Les taux de réponse sont affectés par la complexité des questionnaires/enquêtes et le niveau de détail requis

# Collecte de données - données secondaires



- Les CNS et NASA se basent souvent sur des ensembles de données non standardisés pour les données relatives aux dépenses
- La collecte de données non standardisées (brutes) permet d'améliorer les taux de réponse et de garantir l'exhaustivité des données
- Nécessité éventuelle d'un suivi et de consultations pour garantir l'obtention du niveau de détail nécessaire
- Les données doivent être cartographiées en tant que transactions individuelles - en s'assurant que chaque vecteur/catégorie est disponible pour chaque transaction
- Les données doivent être converties en classifications CNS/NASA et cartographiées par rapport à celles-ci
- Ensemble de données restructuré pour l'importation dans le HAPT et RTT

# Nettoyage et consolidation des données



- La gestion efficace des données est essentielle en raison de l'énorme volume de données et de la duplication des ensembles de données
- Examens de la qualité des données - exhaustivité, exactitude, validité et vérification de l'application des bons codes CNS et NASA
- Il est vivement conseillé de procéder à toutes les révisions des outils/enquêtes et des ensembles de données avant de les importer

# Importation, cartographie et analyse



- Des données correctement structurées doivent être importées dans le HAPT et le RTT (uniquement les données relatives au VIH pour le RTT)
- Toute cartographie supplémentaire effectuée dans le cadre du HAPT ou du RTT doit être reflétée dans l'outil d'analyse de l'autre méthodologie
- Les résultats extraits du HAPT et du RTT doivent être comparés en détail pour garantir la cohérence et la précision des décisions de cartographie
  - ▶ Les dépenses récurrentes de santé liées au VIH doivent être égales
  - ▶ Dépenses en capital pour le VIH
  - ▶ Dépenses de santé liées au VIH
- Les différences doivent être soigneusement expliquées dans le(s) rapport(s) afin de ne pas créer de confusion ou de nuire à l'exactitude de l'un ou l'autre des rapports



# Rapports et diffusion



- Tableaux statistiques bivariés typiques à générer en utilisant à la fois le HAPT et RTT
- Variables pertinentes à extraire pour calculer les indicateurs clés des CNS et NASA
- Analyse supplémentaire selon les rapports habituels des CNS ou NASA
- Options rapports :
  - ▶ Un rapport CNS/NASA combiné
  - ▶ Deux rapports CNS et NASA séparés
  - ▶ Des notes d'orientation supplémentaires avec des analyses approfondies complémentaires



# Outils combinés de collecte de données- démonstration pratique

- Outil des bailleurs de fonds
- Outil des employeurs
- Outil du gouvernement (bien que la plupart des ministères fournissent leurs données brutes)
- Outil des assureurs (fournissent habituellement données brutes)
- Universités :
  - ▶ pour leurs services de santé et de bien-être
  - ▶ pour leur recherche
- Outil des ONG – démonstration pratique en cours

# DISCUSSION FINALE: TRACER LA VOIE A SUIVRE

Présentée par :

**Allison Keley (R4D)**

*Directrice principale de  
programme*

**Teresa Guthrie**

*Économiste en santé – experte  
NASA*





PLATEFORME AFRICAINE  
COLLABORATIVE POUR  
DES SOLUTIONS DE  
FINANCEMENT DE LA SANTÉ

## Pour de plus amples informations, veuillez contacter :

---

*Allison Kelley, ACS Directrice principale du programme :*  
*[akelley@r4d.org](mailto:akelley@r4d.org)*

