

Rapport de synthèse : Alignement des partenaires pour le suivi des ressources de la santé et échanges entre pays



Décembre 2022

Résumé analytique

Les gouvernements continuent d'éprouver des difficultés à accéder à des données de qualité sur le financement de la santé en temps quasi réel et à les utiliser afin d'éclairer les questions principales relatives à la politique du secteur de la santé. Il est donc difficile d'élaborer, de financer et de suivre les priorités du secteur de la santé. Les gouvernements sont souvent incapables de relier les données relatives au budget et aux dépenses aux résultats, et ils n'ont pas toujours une idée précise des ressources disponibles auprès du secteur privé ou des bailleurs de fonds extérieurs. Sans ces données, la planification, les prévisions et l'identification des possibilités d'efficacité restent difficiles à réaliser. Cependant, les gouvernements ont exprimé un regain d'intérêt et une demande de soutien au renforcement des systèmes de suivi des ressources sanitaires (HRT) et à l'utilisation des données. Dans le même temps, les partenaires de développement souhaitent comprendre comment ces besoins peuvent être satisfaits tout en tirant parti des investissements existants dans les outils et les initiatives de suivi des ressources sanitaires.

Les gouvernements et les partenaires se sont réunis en personne pour la première fois depuis plus de deux ans afin de se rallier à la prochaine phase d'un programme mondial de suivi des ressources sanitaires pouvant être mis en œuvre au niveau national. L'atelier relatif à l'alignement des partenaires pour le suivi des ressources sanitaires et à l'échange d'informations entre les pays s'est tenu à Kigali, au Rwanda, du 6 au 8 décembre 2022, sous l'égide du gouvernement du Rwanda et du groupe des partenaires pour la mise en œuvre des ressources sanitaires (un groupe d'agences multilatérales, bilatérales et de partenaires de mise en œuvre). Des représentants des ministères de la santé et des finances du Burkina Faso, de la République démocratique du Congo, du Ghana, du Kenya, du Malawi, du Nigéria, du Rwanda, de la Tanzanie et de l'Ouganda ont participé à l'atelier.

Le programme proposé et les sujets de discussion visaient à faciliter l'articulation des besoins des pays, à mettre en évidence les points problématiques persistants et à aligner les incitations autour du HRT. Le but ultime de l'atelier était de prendre des mesures visant à maximiser la valeur des données HRT tout en minimisant la charge de travail liée à leur collecte et à leur utilisation pour la politique et la prise de décision.

L'atelier a permis de dégager plusieurs thèmes et défis fondamentaux, ainsi que des propositions de solutions.

Thèmes et défis principaux

1. **Les pays ont une vision claire et des attentes sur leur mode d'utilisation des données HRT, ancrées sur le principe « une collecte unique, plusieurs utilisations possibles ».** Les participants des pays ont exprimé un fort désir de solutions qui leur permettent de suivre, d'analyser et de visualiser les informations sur le budget et les dépenses du gouvernement et des bailleurs de fonds/partenaires de mise en œuvre, ainsi que les données de routine sur la santé. Les représentants nationaux ont exprimé le besoin de tirer parti d'approches et d'outils qui consolident les informations fragmentées du gouvernement et des partenaires, en leur donnant accès et en leur permettant de visualiser et d'analyser les données HRT. L'idéal, selon les participants, serait que les pays puissent exploiter ces

données à la fois pour leur propre prise de décision et pour l'établissement de rapports à l'échelle mondiale. À titre d'exemple d'utilisation de ces données, les décideurs pourraient mieux comprendre comment les ressources sont allouées dans les régions avec un lourd fardeau de maladie, quel cadre de ressources humaines devrait être préconisé, et améliorer l'efficacité des programmes. En retour, ces informations aideraient les gouvernements à modifier leurs budgets plus rapidement, plus efficacement et plus équitablement afin de s'assurer que les priorités majeures sont respectées. Les gouvernements pourraient également s'appuyer sur leurs données de routine afin de contribuer à des évaluations entre les pays grâce aux comptes sur la santé (CS) ou à des agences mondiales à des fins d'octroi de subventions.

2. **Les systèmes et processus de données HRT doivent être adaptés à l'objectif visé.** Il n'existe pas de solution unique pour les HRT et les investissements dans les systèmes et processus HRT doivent être spécifiques à chaque pays. La conception des systèmes HRT devrait s'appuyer sur une consultation approfondie des décideurs locaux afin de s'assurer que le système est adapté aux besoins des personnes qui saisissent et utilisent les données. Les données disponibles dans le système doivent également être basées sur les besoins et pertinentes pour les décisions politiques et programmatiques du pays. Alors que les partenaires de développement soutiennent différents systèmes ou composants de systèmes, les pays ont suggéré que les partenaires se coordonnent pour développer et renforcer les systèmes HRT de manière plus holistique afin de s'assurer que le système répond aux besoins du pays.
3. **Les processus et capacités locaux existants pour la communication d'informations financières ne correspondent pas aux demandes mondiales de données financières.** Les pays participants ont fait état d'une incapacité fréquente à utiliser les données de routine qu'ils collectent pour communiquer des informations financières aux bailleurs de fonds ou au niveau mondial. En conséquence, les pays créent des processus de collecte de données distincts afin de communiquer des informations financières aux bailleurs de fonds. Ce processus entraîne une duplication importante pour l'équipe souvent restreinte du ministère de la santé qui collecte les données. Cette inefficacité est source de frustration, de manque de conformité et d'incohérence lors de la collecte des données.
4. **Les pays ont exprimé des difficultés à utiliser les données des comptes sur la santé pour prendre des décisions en temps quasi réel.** Les pays ont exprimé le besoin de disposer de données en temps quasi réel à des fins de budgétisation et de planification. Cependant, de nombreux pays n'ont pas mis en place de systèmes HRT capables de fournir des données en temps quasi réel et s'appuient sur les données des comptes sur la santé, qui peuvent avoir un décalage d'un à deux ans. Si les comptes sur la santé génèrent des informations précieuses qui peuvent être utilisées au niveau national pour la planification à long terme et au niveau mondial pour les comparaisons entre les pays, leur utilité est limitée pour la planification en temps quasi réel (annuelle).
5. **Le manque de normalisation des exigences en matière de communication des données entre les partenaires de développement pose un problème aux gouvernements pour rationaliser les processus de collecte et de communication des données.** Actuellement, chaque partenaire de développement a des besoins uniques en matière de rapports, ce qui

fait qu'il est difficile pour les pays de collecter les données une seule fois et de les utiliser pour les différents rapports demandés aux pays. Par conséquent, les pays créent souvent des processus distincts d'analyse des données et d'établissement des rapports pour chaque partenaire de développement. Une meilleure coordination et intégration entre les partenaires de développement rendrait le processus de collecte des données plus efficace et améliorerait l'utilisation et la valeur des résultats de chaque rapport.

Solutions proposées

1. **Un ensemble minimal de données (EMD) est nécessaire pour harmoniser les exigences en matière de données entre les pays et les partenaires de développement.** Les pays et les partenaires peuvent développer conjointement un EMD – les éléments de données minimaux et les détails nécessaires afin de répondre aux besoins des principales parties prenantes en matière de données. Pour ce faire, il convient de définir les cas d'utilisation ou les besoins en données de chaque partie prenante (par exemple, l'unité de planification du ministère de la santé, la planification du district, le partenaire de développement, etc.), en se concentrant d'abord sur les priorités, les politiques et les besoins du pays. Une fois les besoins identifiés, les pays peuvent alors identifier les sources de données principales qui peuvent être utilisées pour répondre à ces besoins. Les parties prenantes doivent également tenir compte du calendrier, en veillant à ce que les données soient alignées sur les cycles budgétaires des pays. Un EMD permet aux pays de collecter des données une seule fois et de les utiliser à plusieurs reprises. Il s'agit d'un point de départ pour les pays qui s'engagent sur la voie d'un système plus interopérable et plus fonctionnel, réduisant ainsi la fragmentation du système. Il permet également aux gouvernements de suivre leurs priorités, leurs politiques et leur mise en œuvre. L'EMD comprendrait :
 - a. **Un tableau de concordance des métadonnées, des normes internationales et des priorités/objectifs nationaux** afin de permettre une saisie et une utilisation rationalisées des données à de nombreuses fins.
 - b. **L'alignement** des catégories utilisées afin de saisir les ressources disponibles (**budgets** de santé) avec les ressources exécutées (**dépenses** de santé) pour une analyse complète du continuum.

Lorsque les systèmes d'information appropriés sur le HRT sont en place et que l'harmonisation des données est convenue avec les parties prenantes concernées, les informations peuvent être reliées à partir de diverses sources de données dans un pays donné et les rapports peuvent être automatisés afin de produire des résultats cohérents avec un minimum d'efforts au niveau national.

2. **Poursuivre l'harmonisation de la compréhension des termes techniques** afin de promouvoir les échanges et les directives communes. Certains termes techniques ont une signification générique unique, tandis que d'autres peuvent avoir plusieurs significations. Il est important d'assurer une compréhension commune des termes techniques parmi les principales parties prenantes, tels que «ressources de santé» ou «financement de la santé». Comme il a été noté au cours de l'atelier, le domaine HRT rassemble des experts techniques issus de disciplines, d'horizons et d'expériences différents. À mesure que ce programme mondial progresse et commence à explorer les possibilités de tirer parti de la technologie, il convient

de s'assurer d'une compréhension commune des nouveaux termes techniques tels que : «interopérabilité», «ensemble minimal de données» et «cas d'utilisation».

3. **Les systèmes HRT doivent être adaptés à l'objectif visé et fournir des données utiles à la prise de décision au niveau national.** Les pays reconnaissent qu'il n'existe pas de solution unique et que les investissements dans les systèmes HRT doivent être spécifiques à chaque pays. La conception du système doit donc être axée sur la consultation des décideurs locaux afin de s'assurer que le système est adapté aux besoins de ceux qui saisissent et utilisent les données. En outre, alors que les partenaires de développement peuvent apporter leur soutien à différents systèmes ou composants de systèmes, les pays ont suggéré que les partenaires se coordonnent afin de développer et de renforcer les systèmes HRT de manière plus holistique pour s'assurer que le système HRT réponde aux besoins du pays. Les pays et les partenaires ont suggéré une approche centrée sur l'utilisateur afin d'identifier les outils, existants ou nouveaux, permettant de combler les lacunes en matière d'information. Tout d'abord, les pays pourraient identifier les décisions politiques et programmatiques majeures en matière de HRT et articuler les données nécessaires à la prise de ces décisions. Ensuite, les pays et les partenaires pourraient travailler ensemble afin de déterminer si un outil existant ou nouveau peut répondre aux besoins spécifiques du pays.
4. **Les pays demandent un meilleur engagement avec les partenaires du développement afin d'aligner les données sur les décisions politiques et programmatiques majeures qu'ils prennent.** Les données nécessaires à ces décisions relatives au HRT devraient constituer la base de l'EMD. Plus précisément, les participants à l'atelier ont suggéré les solutions possibles suivantes afin d'aligner les incitations et les données sur les décisions politiques majeures:
 - a. Documenter et comprendre les **décisions majeures** de chaque acteur. Veiller à ce que les données collectées soient pertinentes par rapport à ces décisions majeures.
 - b. **Optimiser les données et les systèmes de données** afin de les aligner sur ces décisions, en se concentrant sur les raisons pour lesquelles les données sont collectées et sur la manière dont elles s'alignent sur les décisions majeures identifiées.
 - c. Comprendre **les incitations à l'utilisation des données** et l'économie politique autour de ces incitations.
 - d. Les pays pourraient utiliser **les mécanismes existants**, tels que les protocoles d'accord ou les accords, afin **d'obliger les partenaires à communiquer des données hors budget**. Les gouvernements pourraient envisager de lier l'enregistrement ou les licences opérationnelles des organisations internationales privées à leurs rapports afin d'accroître la redevabilité et de rester en bonne position auprès des leaders locaux. Cela permettrait de s'assurer que les bailleurs de fonds et leurs bénéficiaires communiquent des données financières pertinentes et nécessaires.
 - e. Développer de meilleurs indicateurs au sein des cadres nationaux de suivi et d'évaluation pour contrôler les objectifs et les réformes du pays afin que les données soient utiles à l'élaboration des politiques et aux décideurs, incitant ainsi à l'utilisation des données.
5. **Il convient d'exploiter et d'améliorer les systèmes nationaux existants afin de répondre aux exigences en matière d'établissement de rapports, plutôt que de créer des systèmes/outils parallèles.** L'exploitation des systèmes existants – plutôt que l'introduction de nouveaux outils – réduira la duplication de la collecte de données, améliorera l'efficacité des

investissements dans les systèmes, ainsi que la continuité et l'adoption des technologies numériques. Les participants nationaux ont exprimé le souhait de se concentrer sur le développement des compétences locales et d'exploiter les systèmes existants afin d'augmenter les chances de développer des systèmes et des processus pérennes. En reliant les sources de données programmatiques et financières disponibles, les pays peuvent tirer parti de l'information pour une prise de décision davantage fondée sur les données.

6. **Réexaminer la fonctionnalité des systèmes intégrés de gestion de l'information financière (SIGIF)** afin de mieux collecter des données sur le financement et les dépenses de santé adaptées aux besoins dans les systèmes nationaux. La gestion financière de la santé est un effort de coopération entre plusieurs secteurs. Dans la plupart des cas, c'est le ministère des finances qui suit et comptabilise les ressources sanitaires. Les ministères des finances exploitent le SIGIF et les solutions visant à améliorer les HRT devraient prendre en compte les données du SIGIF.

7. **Investir dans des efforts de formation et de renforcement des capacités pérennes menés par les pays.** Les pays comptent sur les partenaires de développement pour soutenir la formation. Par exemple, la collecte de données pour les enquêtes formelles (par exemple, l'évaluation des dépenses nationales en matière de sida - NASA, les comptes sur la santé) est coûteuse et pourrait dépendre fortement de l'appui des bailleurs de fonds pour sa mise en œuvre. Certains gouvernements sont décentralisés et comptent de nombreuses entités, ce qui rend difficile et coûteux le renforcement des capacités de toutes les entités. Les participants ont convenu que les seules discussions sur les ressources n'ont pas permis d'accroître les compétences et les capacités du personnel. Les participants à l'atelier ont suggéré plusieurs actions qui pourraient contribuer à renforcer les compétences et les capacités du personnel de santé relatif au HRT:
 - a) Évaluer et soutenir **plusieurs modèles dans les contextes nationaux** afin de répondre aux différents besoins en matière de capacités. Les pays devraient se concentrer sur les modèles de renforcement des capacités qui éliminent les barrières institutionnelles et instaurent une culture de l'utilisation des données.
 - b) Tirer parti **des institutions locales non gouvernementales** (universités, centres d'excellence, etc.) afin de créer une rampe d'accès pour les professionnels qualifiés et de renforcer l'utilisation des données HRT dans les rôles majeurs du secteur de la santé.
 - c) Mettre en commun les ressources des partenaires de développement et coordonner une approche visant à **cibler les opportunités à forte valeur ajoutée** et à assurer une mise en œuvre plus efficace du renforcement des capacités.

Lors de la clôture de l'atelier, les participants se sont engagés individuellement à faire avancer le programme HRT au sein de leurs pays et organisations respectifs et à mettre en œuvre les recommandations issues des discussions de l'atelier. Les participants ont convenu de poursuivre les objectifs suivants : une harmonisation ciblée entre les exigences des partenaires et les processus nationaux ; le renforcement des capacités pour l'institutionnalisation du HRT ; et une meilleure utilisation des données sur le financement de la santé pour la prise de décision.