

Note sommaire – Séminaire du GFF Cartographie des Ressources et Suivi des Dépenses 29 janvier 2020

Ce séminaire en ligne a porté sur la Cartographie des Ressources et le Suivi des Dépenses, en s'appuyant également sur le cas d'un pays appuyé par le GFF, pour montrer comment leurs résultats peuvent être utilisés pour l'élaboration et le suivi du dossier d'investissement et, plus largement, pour le secteur de la santé. Ce séminaire a comporté une présentation technique de Vibhuti Hate (Économiste), une présentation du Ministère de la santé du Malawi et une discussion facilitée par Petra Vergeer (Spécialiste sénior de la santé).

Points principaux de la présentation

Qu'est-ce que la cartographie des ressources et le suivi des dépenses?

- La cartographie des ressources se concentre sur les données budgétaires et le suivi des dépenses s'attache à saisir les dépenses de santé.
- La cartographie des ressources est généralement effectuée sur une base annuelle et le suivi des ressources est un exercice continu et cela, à l'exception des comptes nationaux de santé et des revues des dépenses publiques.
- La cartographie des ressources et le suivi des dépenses concernent tous deux les financements de sources nationales et de sources externes et s'étendent au-delà du cadre du dossier d'investissement.

Pourquoi mener une cartographie des ressources et un suivi des dépenses?

- La cartographie des ressources répond à des questions importantes: comment le secteur de la santé est-il financé? Combien de ressources financières sont requises pour financer le dossier d'investissement? Quelle part des budgets nationaux et externes a été allouée à des programmes et à des activités spécifiques?
- En outre, la cartographie des ressources fournit une transparence quant à la façon dont le dossier d'investissement est financé (ressources externes et nationales). Quelle est la taille de la différence entre les coûts et les ressources disponibles, le cas échéant? Les allocations budgétaires sont-elles équitables? Ce type d'information est primordial pour assurer que le processus de priorisation prenne en compte une enveloppe de ressources et cela, de façon réaliste.
- Le suivi des ressources appuie l'alignement sur les priorités nationales et indique où et comment les dépenses de santé sont effectuées.
- Finalement, le suivi des dépenses fournit au gouvernement des informations sur les progrès réalisés dans le cadre de la mise en œuvre, ce qui renforce encore les activités générales de planification et de budgétisation menées au sein du Ministère de la santé.

Calendrier pour la cartographie des ressources et le suivi des dépenses

- L'étape de préparation prend généralement de 1 à 2 mois et implique de s'accorder sur le cahier des charges, de recruter des consultants ou des firmes pour mener la collecte des données et d'élaborer une feuille de route pour les prochaines étapes. Cette feuille de route doit disposer d'un calendrier pour les produits livrables ; spécifiquement détailler les produits livrables ; et décrire les processus de collecte et de validation des données.

- Le gouvernement décide également si la cartographie des ressources et le suivi des dépenses doivent être menés de manière simultanée ou séquentielle. Dans les pays où la cartographie des ressources et le suivi des dépenses sont conduits pour la première fois, il est généralement recommandé de commencer avec la cartographie des ressources.
- L'étape inhérente à la collecte des données prend approximativement 2 à 6 mois et implique la communication d'informations pertinentes par le gouvernement et par les partenaires de développement. En fonction de la volonté des parties prenantes à fournir des données de façon opportune, cette étape peut nécessiter un suivi constant (particulièrement avec les partenaires de développement) et peut donc substantiellement varier en termes de temps.
- L'analyse des données et l'élaboration d'un rapport prennent généralement 2 à 3 mois. Cela implique de soumettre une ébauche de rapport au Ministère de la santé. Le gouvernement communique ensuite ce rapport à l'interne et aux parties prenantes externes. Veuillez noter qu'à ce stade diverses versions du rapport et de multiples réunions de validation seront requises pour assurer que l'analyse soit acceptée par tous les partenaires.

Questions et réponses

- L'équipe de la Zambie a souhaité mieux comprendre comment le Malawi répond aux questions relatives à la portée de la cartographie des ressources (par ex. limites en matière de granularité: quelles informations requises n'ont pas pu être générées par la cartographie des ressources? Quelles questions n'ont pas pu être traitées par la cartographie des ressources dans le cadre d'un dossier d'investissement?
 - a. Les limites de la cartographie des ressources ont été observées au cours de l'analyse du déficit, principalement à cause des différentes catégories de coûts utilisées: les données de la cartographie des ressources avaient été définies de manière trop générale et pouvaient donc facilement correspondre à une diversité de catégories de coûts. Cela a rendu l'exercice plus difficile. Dans le cadre des prochaines phases de financement, l'équipe planifie de mieux définir les catégories et de les rendre mutuellement exclusives, y compris pour la répartition.
 - b. Le dossier d'investissement a requis un chiffrage des coûts des activités des districts, mais la cartographie des ressources n'avait pas collecté ce genre d'information. Cette lacune a influencé la façon dont le Malawi a structuré ces exercices subséquents de cartographie des ressources.
- La Zambie et le Ghana ont demandé comment gérer un déficit "positif": serait-il approprié d'ajouter des activités au dossier d'investissement? Si le dossier d'investissement représente un sous-ensemble, comment ajouter d'autres domaines?
 - a. Bien que rare, un déficit positif peut se produire. Cela a été le cas au Liberia où l'épidémie du virus Ébola a généré le sur-financement de certaines activités. Cela s'avère plus évident à la fin de ce types d'urgences humanitaires. Ce type de situation requière un réexamen de la logique qui sous-tend la façon dont les financements sont alloués et d'initier des discussions pour définir les réallocations.

- Comment réduire le déficit de financement ? Faut-il prioriser encore et examiner les paramètres liés aux coûts ?
 - a. L'ancienneté des données utilisées importe : si elles sont trop anciennes, elles peuvent ne pas fidèlement refléter les financements disponibles. Plus les données sont récentes, plus elles fourniront des informations utiles et pertinentes.

- Comment gérer les situations exceptionnelles comme les urgences humanitaires ?
 - a. Le Ministère de la santé de la Somalie s'attache à déterminer (i) quelles composantes peuvent actuellement être répertoriées comme étant de nature humanitaire et (ii) quels financements peuvent être répertoriés comme faisant parties des activités de routine liées au renforcement du système de santé.
 - b. L'outil a été ajusté pour assurer que cette distinction soit bien comprise et pour informer des discussions visant à pour déplacer l'accent placé sur ces activités vers la prestation continue de services. Une approche similaire a été adoptée en Afghanistan.
 - c. Il a été conseillé aux pays en proie aux urgences humanitaires de mettre l'accent sur la cartographie des ressources puisqu'elle permet de se concentrer sur ce qui est mis en œuvre et cela, sans considérer la complexité des coûts de transaction inhérents à la mise en œuvre.

- Relations entre les comptes nationaux de santé et la cartographie des ressources : peuvent-ils être complémentaires ?
 - a. Ils se renforcent mutuellement car les comptes nationaux de santé fournissent des informations qui ne peuvent pas être générées par la cartographie des ressources (par ex. dépenses directes de santé des ménages, financement du secteur privé).
 - b. En outre, dans le cas où le gouvernement n'est pas prêt pour le processus inhérents aux comptes nationaux de santé, une cartographie des ressources peut s'avérer utile pour enclencher le processus et préparer l'information qui alimentera ensuite les comptes nationaux de santé.

- En matière de participation, comment inclure les entités paraétatiques ? Comment accroître le niveau de réponse des divers partenaires ? Quels rôles peuvent jouer les organisations de la société civile (OSC) ?
 - a. La participation des entités paraétatiques dépend des objectifs établis et des accords conclus par le pays.
 - b. En ce concerne la participation des OSC et du secteur privé, les OSC peuvent utiliser cette information à des fins de plaidoyer (par ex. assurer une réallocation des fonds, le cas échéant). Les OSC peuvent également appuyer les plaidoyers, particulièrement si l'information est présentée de façon à pouvoir être facilement utilisée par les OSC. Cela peut aussi aider à assurer une couverture.
 - c. Pour améliorer le taux de réponses, le partage constant de rapports (à mesure qu'ils sont produits) peut s'avérer très utile. Dans certains cas, lorsque le taux de réponses est bas, le Secrétariat du GFF peut intervenir auprès des sièges administratifs des partenaires de développement pour inciter leur participation.



- d. La participation du secteur privé est minimale, mais le secteur privé peut être inclus si sa participation est requise par le gouvernement. Il est important de considérer la provenance des financements les plus importants, puisque c'est de là que découlera l'impact le plus important

Enfin, le Secrétariat du GFF fournit diverses formes d'assistance technique. La forme ou les formes privilégiée dans un pays est définie par le gouvernement, en collaboration avec le Point Focal du Secrétariat du GFF.