



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**Health Finance
& Governance**
Expanding Access. Improving Health.

Au-delà de la production : Comment Utiliser les Informations sur le Financement de la Santé

*pour éclairer les décisions visant à améliorer
les systèmes de santé*

Série HFG :

**Progrès en matière de
financement et de gouvernance
dans le domaine de la santé**

Auteurs :

Karishmah Bhuwanee, Abt Associates

Stephen Musau, Abt Associates

Heather Cogswell, Abt Associates

Avril 2018

À propos du Projet Health Finance and Governance

Le projet Health Finance and Governance (HFG) vise à relever certains des plus grands défis auxquels sont confrontés les systèmes de santé aujourd'hui. En s'appuyant sur les conclusions des recherches les plus récentes, le projet met en œuvre des stratégies pour aider les pays à augmenter leurs ressources intérieures pour la santé, à gérer ces précieuses ressources plus efficacement et à prendre des décisions d'achat judicieuses. Le projet aide également les pays à mettre au point des systèmes de gouvernance solides pour faire en sorte que les investissements financiers en faveur de la santé produisent les résultats escomptés.

Le projet HFG, qui a des activités dans plus de 40 pays, collabore avec les parties prenantes du secteur de la santé pour protéger les familles contre les coûts catastrophiques des soins de santé, élargir l'accès aux services prioritaires – tels que les soins maternels et infantiles – et assurer une couverture démographique équitable.

- Il améliore le financement en mobilisant les ressources intérieures, réduisant les obstacles financiers, étendant l'assurance maladie et mettant en œuvre des systèmes de paiement des prestataires ;
- Il renforce la gouvernance pour améliorer la gestion des systèmes de santé et accroître la redevabilité et la transparence ;
- Il améliore les systèmes de gestion et d'exploitation pour faire progresser la fourniture et l'efficacité des soins de santé, par exemple grâce à l'argent mobile et à la gestion des finances publiques ; et
- Il fait progresser les techniques permettant de mesurer les progrès de la performance des systèmes de santé, en particulier en ce qui concerne la couverture sanitaire universelle.

Le projet HFG (2012-2018) est financé par l'Agence américaine pour le développement international (USAID), et il est dirigé par Abt Associates en collaboration avec Avenir Health, Broad Branch Associates, Development Alternatives Inc., Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Results for Development Institute, RTI International, et Training Resources Group, Inc. Le projet est financé dans le cadre de l'Accord de coopération de l'USAID AID-OAA-A-12-00080.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur le site www.hfgproject.org

À propos de cette série

La série Advances in Health Finance & Governance du projet HFG est conçue pour mettre en lumière les leçons tirées du projet HFG dans neuf domaines essentiels : mobilisation des ressources nationales, achats stratégiques en matière de santé, stratégies de financement de la santé, extension de la couverture par le biais de l'assurance maladie, données financières pour la prise de décisions, gouvernance, renforcement des capacités institutionnelles, effectifs et efficacité, et meilleure compréhension de la couverture sanitaire universelle.

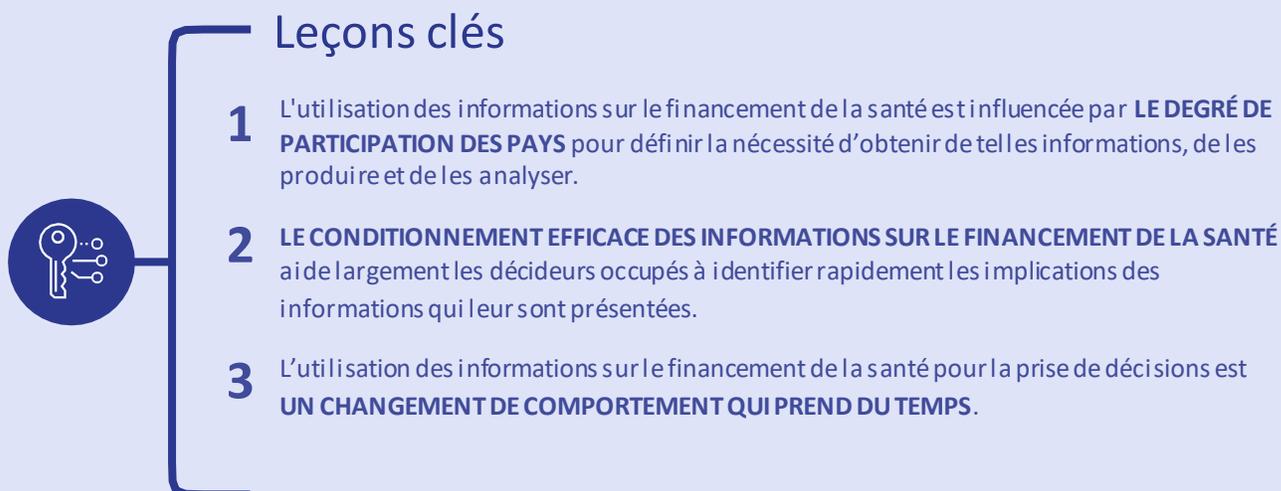
Ce rapport a été rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain par le biais de l'USAID. Le contenu de ce document relève de la responsabilité d'Abt Associates et ne reflète pas nécessairement les positions de l'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.

Au-delà de la production : comment utiliser les informations sur le financement de la santé pour éclairer les décisions visant à améliorer les systèmes de santé

Synthèse

Les informations relatives au financement de la santé, comme les informations sur la santé d'un pays, les dépenses de santé, les coûts de santé et l'efficacité, sont essentielles pour prendre des décisions éclairées sur les systèmes de santé nationaux. Pourtant, si des informations de bonne qualité sont à la disposition de nombreux ministères de la santé, la manière dont ces informations sont utilisées (lorsqu'elles sont effectivement utilisées) varie de façon considérable d'un pays à l'autre. La bonne qualité des informations sur le financement de la santé seule ne suffit pas pour garantir leur utilisation : les décideurs doivent tenir compte de nombreux autres facteurs lorsqu'ils décident d'un plan d'action.

Au cours de ses six années de soutien à la production et à l'analyse des informations sur la santé aux niveaux mondial et national, l'équipe chargée du projet Health Finance and Governance (HFG) a observé que la forte appropriation par le pays concerné dans le processus et le conditionnement stratégique des informations pour atteindre des publics spécifiques constituent des éléments clés pour veiller à ce que les informations relatives au financement de la santé soient utilisées pour la prise de décisions.





Introduction

Les pays sont confrontés à une certaine pression en ce qui concerne l'atteinte des objectifs de santé et doivent gérer en parallèle la réduction du financement des bailleurs, la demande croissante de services et l'augmentation des coûts de ces services. Les ministères de la santé et les autres acteurs de la santé doivent prendre des décisions qui garantissent des ressources adéquates pour la santé et leur utilisation efficace afin d'atteindre les résultats souhaités en matière de santé. Les informations sur le financement de la santé constituent un élément essentiel dans la prise de décisions, mais elles sont souvent sous-utilisées.

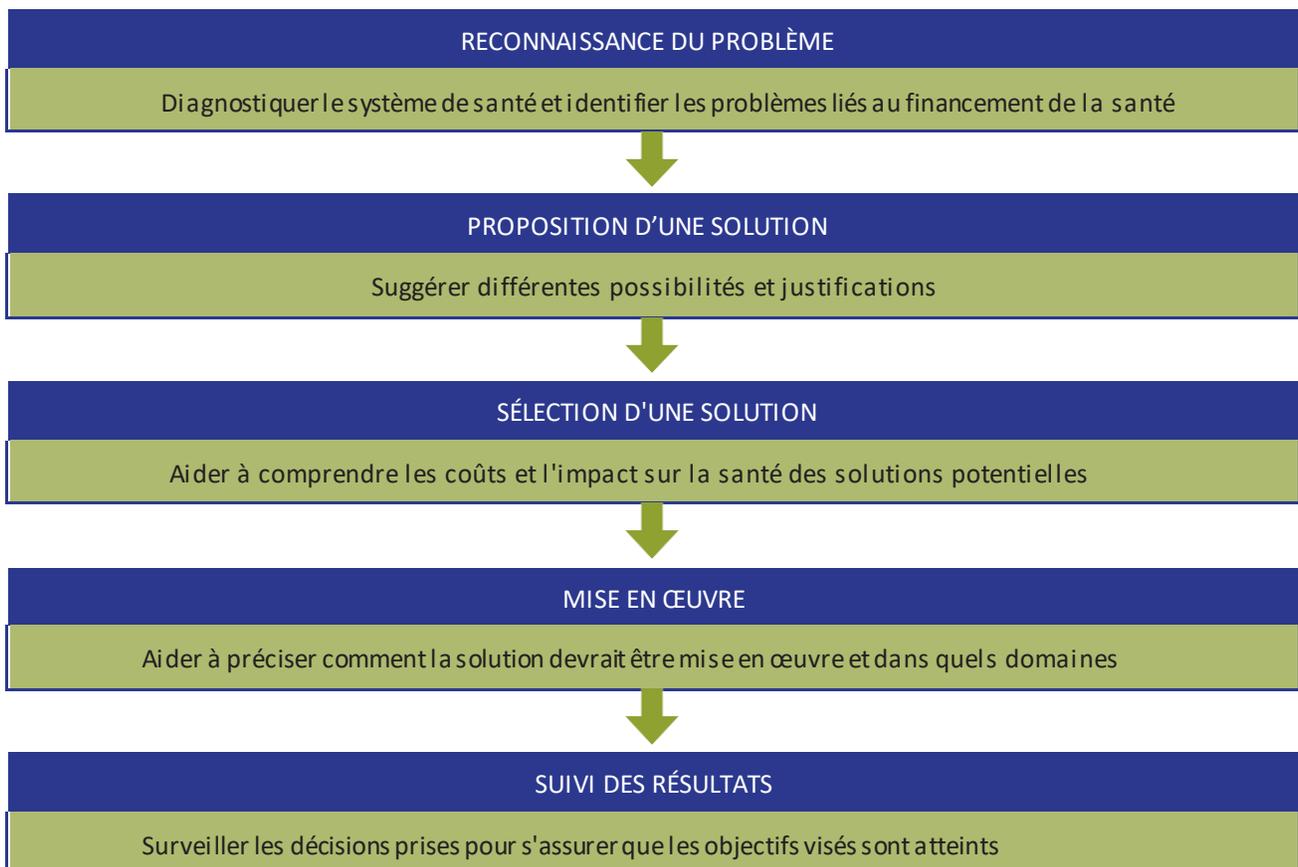
Les informations sur le financement de la santé sont essentielles à toutes les étapes du cycle décisionnel (Figure 1). Elles peuvent aider les décideurs à :

- diagnostiquer la situation financière du système de santé (Les dépenses du pays sont-elles suffisantes pour la santé ? Dans quelle mesure

les sources de financement de la santé sont-elles durables ?) et identifier les domaines d'inefficacité (Les ressources sont-elles affectées à des services hautement spécialisés ?) ou d'inégalité (Quel est le fardeau des dépenses de santé sur les ménages et quels sont les risques financiers pour les ménages quant à l'accès aux services de santé ?);

- conceptualiser différentes solutions et justifier ces solutions ;
- comprendre le coût et l'impact des différentes solutions et déterminer la ligne de conduite la plus appropriée ;
- affiner la solution choisie pour éclairer la mise en œuvre (par exemple, classer par ordre de priorité les zones géographiques sur lesquelles se concentrer) ; et
- contrôler si les actions choisies permettent d'atteindre les objectifs visés.

Figure 1. Comment les informations relatives au financement de la santé soutiennent les cinq étapes de la prise de décisions



Source : Adaptation, d'après Badie et al., 2011

Les décideurs tels que les fonctionnaires des ministères de la santé et des finances, les autorités de l'assurance maladie et les prestataires de soins de santé prennent des décisions dans des contextes compliqués et avec des échéances qui pèsent sur eux. Ils peuvent avoir accès à des informations sur le financement de la santé, mais ils doivent aussi tenir compte des exigences politiques, des intérêts des différents groupes de parties prenantes, des ressources disponibles, et de leurs intérêts et points de vue personnels lorsqu'ils prennent des décisions. Ces autres facteurs peuvent ou non être en accord avec les données probantes fournies par les informations sur le financement de la santé. Le résultat produit peut prendre la forme d'un grand rapport d'information sur la santé imprimé sur du papier glacé que peu de gens lisent, ou de politiques qui peuvent s'avérer irréalisables pour le pays ou qui peuvent être mises en œuvre sans pour autant que les résultats escomptés ne soient atteints.

Promouvoir l'utilisation de données pour éclairer les politiques de santé continue d'être un défi (Rodriguez et al. 2017, Nove et al. 2014, et il en est de même pour les forums communautaires visant à promouvoir l'utilisation des données, comme le groupe de travail thématique de Health Systems Global sur la mise en pratique des données probantes). Le présent mémoire s'appuie sur ces travaux pour identifier les leçons tirées du projet HFG sur les facteurs qui favorisent ou entravent l'utilisation des informations sur le financement de la santé pour la prise de décisions. Au cours des six dernières années, le projet HFG a soutenu plus de 100 activités qui ont généré ou utilisé des informations sur le financement de la santé. Cela comprend plus de 50 études de suivi des ressources (comme les comptes de la santé, les examens des dépenses publiques et les évaluations des dépenses nationales de lutte contre le sida) ; environ 15 exercices d'établissement des coûts (y compris l'établissement des coûts des services de santé essentiels, des ensembles de prestations de santé pour l'assurance et l'établissement des coûts des plans stratégiques) ; plus de 10 études visant à renforcer les mécanismes d'achat de services de santé ; et des études qui visent à améliorer l'efficacité des dépenses de santé. Nos leçons se concentrent sur les informations relatives au financement de la santé, mais elles font également écho aux principes des données pour la prise de décisions de façon plus générale (Maeda et al. 2012, De et al. 2003, Rodriguez et al. 2017, Primary Health Care Measurement for Improvement collaborative 2017). En outre, nous mettons l'accent sur l'utilisation d'informations sur le financement de la santé (voir l'encadré 1 pour plus de clarté à propos de la différence entre ces termes). Nous interprétons également la prise de décisions au sens large, depuis des décisions concernant la gestion quotidienne des ressources pour la santé jusqu'aux décisions de haut niveau concernant les politiques et la stratégie de financement de la santé.

Encadré 1.

Note terminologique : différence entre données, informations et connaissances

Les termes « données », « informations » et « connaissances » sont souvent utilisés de manière interchangeable. Cependant, ils ne font pas référence à la même chose.

Les **données** sont des faits qui décrivent un état ou un objet. Elles sont souvent descriptives et se présentent sous une forme brute – par exemple, des données sur les sinistres d'assurance montrant les dépenses pour chaque sinistre.

Lorsque les données sont organisées d'une manière cohérente en un extrait compréhensible, elles deviennent des **informations** sur la base desquelles il est possible d'agir. Par exemple, les données sur les réclamations d'assurance peuvent être résumées pour montrer les dépenses par catégorie (comme les médicaments, les tests, les consultations) et les repères régionaux et mondiaux, ainsi que les dépenses relatives aux pairs. Au Ghana, l'analyse des données sur les sinistres a ainsi aidé l'Autorité nationale d'assurance maladie à reconnaître un problème avec de fortes proportions de demandes de remboursement sur les médicaments. Cela a conduit l'autorité à négocier une réduction de 30 % du prix des médicaments (HFG 2018).

Quand les décideurs interprètent les informations dans le temps, par exemple en utilisant leur propre expérience et leurs observations, les informations deviennent des **connaissances** (Ackoff 1989).



Photo : Valérie Boeriswy / Communication for Development

En Haïti, les informations provenant d'une étude HFG sur les générateurs de coûts hospitaliers ont été mise à profit par les gestionnaires des hôpitaux, qui ont travaillé pour sensibiliser le personnel aux implications financières de leurs décisions cliniques quotidiennes.



Leçons apprises en liaison avec l'utilisation d'informations sur le financement de la santé pour éclairer les décisions visant à améliorer les systèmes de santé

Leçon 1

L'utilisation d'informations est influencée par le degré d'implication du pays dans la définition de la nécessité d'obtenir de telles informations, de les produire et de les analyser.

L'idée selon laquelle les pays devraient être habilités à prendre des décisions qui affectent leur système de santé n'est pas nouvelle. L'appropriation par les pays concernés est essentielle dans le contexte de l'utilisation des informations pour la prise de décisions. L'appropriation s'applique dès le début, lorsque les pays prennent l'initiative en identifiant les défis et les problèmes urgents auxquels est confronté le système de santé. L'appropriation est également importante au cours du processus de production des données pour s'assurer que les acteurs nationaux comprennent la méthodologie et l'analyse produite. Il est tout aussi important que les pays participent au processus d'interprétation des informations et à l'identification des prochaines étapes pratiques.

Au Nigeria, l'équipe chargée du projet HFG a effectué des évaluations de la disponibilité des services et du degré de préparation (SARA) dans les États de Kogi, Ebonyi, Cross-River, Bauchi, Sokoto et Osun. L'objectif était de recueillir des données empiriques sur les lacunes dans la prestation de services au niveau des établissements afin de déterminer les investissements futurs des bailleurs. Bien que les États aient participé au processus, les résultats immédiats des SARA n'ont pas été utilisés par les États parce que les informations provenant des SARA sous leur forme « brute » ne répondaient pas à leurs besoins. Au cours de cette période, la disponibilité potentielle de systèmes de santé à affectation spécifique renforçant le financement sous la forme d'une subvention du Mécanisme de financement mondial et du Fonds pour la fourniture de soins de santé de base du Nigeria a amenés les États à réexaminer les données des SARA et à les analyser en fonction de leurs besoins en collaboration avec le projet HFG. Ces résultats sont maintenant utiles en tant qu'outils de plaidoyer illustrant les conséquences du sous-investissement dans l'infrastructure sanitaire et la nécessité d'augmenter les dépenses d'investissement dans le domaine de la santé. Les résultats ont également

déclenché la mise en œuvre d'exercices spécifiques de détermination des coûts (p. ex., nomenclatures de quantités) qui ont produit les matériaux, les pièces et la main-d'œuvre détaillés nécessaires pour combler les lacunes dans la prestation des services. Ces informations pourraient être directement incorporées dans les budgets et les plans de mise en œuvre.

À la Barbade, le projet HFG a mené une évaluation du tableau de bord de l'indice de durabilité du VIH/sida (SID) afin d'identifier les lacunes en matière de durabilité de la réponse au problème du VIH/sida dans le pays. Bien que le ministère de la Santé (MdS) ait contribué à fournir des données pour alimenter le tableau de bord, les résultats ont été jugés plus utiles pour les bailleurs que pour le MdS. Les principales parties prenantes du ministère n'ont pas été en mesure d'apprécier pleinement la valeur des résultats pour le pays en raison de leur participation limitée. C'est plus d'un an plus tard, lorsque le ministère de la Santé, le ministère des Finances et la Commission nationale de lutte contre le VIH/sida travaillaient ensemble à l'élaboration d'un plan de mobilisation des ressources nationales qui analysait en détail les résultats du SID. Le SID a identifié les principaux domaines de risque pour assurer la durabilité de la réponse nationale au problème du VIH, comme le fait que le financement dépende de sources extérieures. Les parties prenantes gouvernementales ont examiné ces secteurs de risque et ont élaboré des stratégies pour y faire face.

Une fois que les priorités d'un pays sont définies et comprises, la participation du pays au processus de collecte et d'analyse des données est également importante. Aux Fidji et en Indonésie, les décideurs du ministère de la Santé ont délégué la production des comptes de la santé aux universités locales. Bien que le ministère de la Santé ne soit pas directement impliqué dans la production des données, il a établi des relations solides avec ces organisations et demeure étroitement engagé avec les universités pour définir le type d'analyse dont il a besoin à partir des comptes de la santé, pour comprendre la méthodologie et l'analyse, et pour interpréter les informations afin d'identifier des pistes d'action potentielles. En Indonésie, l'Unité de financement de la santé du Ministère de la santé et l'Université d'Indonésie (qui produit actuellement les comptes de la santé) travaillent ensemble pour interpréter les résultats des comptes de la santé, développer des mémoires en liaison avec les politiques et répondre aux questions en la matière. Les informations produites sont utilisées pour surveiller l'impact de l'assurance maladie nationale (par l'intermédiaire de Jaminan Kesehatan Nasional, JKN) sur la réduction des dépenses des ménages. Les résultats aideront

En plus de l'implication pendant la collecte et l'analyse des données, il est tout aussi important pour les décideurs d'être engagés après l'analyse afin de s'assurer que les informations sont bien comprises et correctement utilisées.

à éclairer ce qu'il faut améliorer en ce qui concerne le JKN, comme l'ensemble des avantages sociaux fournis ou les taux de co-paiement.

Lorsque les décideurs ne participent pas au processus de collecte des données, il existe un risque de chevauchement entre les études réalisées, ce qui peut créer de la confusion et décourager les décideurs d'utiliser les informations. Les données issues de l'évaluation nationale des dépenses liées au sida (NASA) et des comptes de la santé fournissent à la fois des informations clés sur les flux de ressources pour le secteur de la santé et pour l'ensemble de la réponse au problème du VIH/sida. En 2012-2013, la Namibie a mené à la fois une NASA et une étude des comptes de la santé, avec une coordination limitée entre les deux études. Comme les études ont utilisé différentes méthodes pour comptabiliser les dépenses gouvernementales liées au VIH/sida, les estimations qui en ont résulté avaient un écart d'environ 40 millions de dollars US. Dans la mesure où ils n'étaient pas en mesure de comprendre les circonstances dans lesquelles une méthodologie était plus appropriée qu'une autre, les décideurs de haut niveau du ministère de la Santé et des Services sociaux ne savaient pas sur quels chiffres ils devaient s'appuyer. Depuis ce problème, le ministère a discuté avec l'OMS et l'ONUSIDA de la manière dont les besoins en données pour les deux méthodologies pourraient être coordonnés. Par conséquent, les comptes de la santé 2015-2016 sont menés conjointement avec l'équipe de la NASA, à l'aide d'un instrument conjoint de collecte de données. Cette coordination sera l'occasion pour les équipes techniques d'expliquer aux décideurs les raisons pour lesquelles les estimations de la NASA et des comptes de la santé peuvent légitimement différer, et aider les décideurs à déterminer quels chiffres utiliser et quand.

En plus de l'implication pendant la collecte et l'analyse des données, il est tout aussi important pour les décideurs d'être engagés après l'analyse afin de s'assurer que les informations sont bien comprises et correctement utilisées. En Haïti, la haute direction de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Milot a demandé à l'équipe chargée du projet HFG d'effectuer une étude des principaux facteurs de coûts de l'hôpital afin

de permettre à celui-ci de renforcer sa viabilité financière. Après avoir terminé l'étude, l'équipe chargée du projet HFG a soigneusement planifié une stratégie de diffusion avec la haute direction de l'hôpital pour s'assurer que le personnel hospitalier comprenait les résultats de l'étude. L'équipe chargée du projet HFG a travaillé avec la direction de l'hôpital pour sensibiliser le personnel clinique aux implications financières de leurs décisions cliniques et pour faciliter l'accord entre la direction de l'hôpital et le personnel clinique sur les stratégies potentielles visant à améliorer l'efficacité, comme l'examen de l'achat de produits pharmaceutiques et de fournitures médicales, qui constituaient un facteur de coût important. Les estimations de coûts, combinées à une analyse détaillée des revenus, ont également été utilisées par la direction de l'hôpital pour prendre des décisions sur un ensemble révisé de services.

L'importance de soutenir les pays dans l'interprétation des informations sur le financement de la santé est particulièrement pertinente dans le contexte des études de coûts. Des études soutenues par le projet HFG pour évaluer le coût d'un ensemble de services essentiels (p. ex., au Bangladesh) ou d'un ensemble de prestations pour l'assurance maladie (p. ex., au Cameroun) ont révélé des besoins de financement significativement plus importants que les ressources existantes du pays. Dans de tels scénarios, les résultats peuvent décourager les décideurs de prendre des mesures pour mobiliser les ressources nécessaires. Il est important que les techniciens et les bailleurs aident les décideurs à identifier les priorités ou à réfléchir à des moyens potentiels de combler les lacunes en matière de ressources. En Haïti, le projet HFG a utilisé les résultats de l'étude des coûts pour calculer le déficit de financement pour l'Hôpital du Sacré-Cœur de Milot et a travaillé avec la haute direction pour réfléchir à différentes façons de mobiliser les ressources nécessaires. Par conséquent, l'Hôpital du Sacré-Cœur de Milot a introduit une aile privée dans l'établissement afin d'augmenter les revenus pour combler le déficit de financement. Ces discussions, qui ont lieu après la production et la diffusion des informations, sortent souvent du cadre de travail du conseiller technique. Investir d'emblée dans l'assistance technique pour aider les pays homologues à interpréter les informations pertinentes et à identifier les étapes pratiques suivantes peut permettre de s'assurer que les informations sur le financement de la santé sont utilisées à bon escient pour déterminer les mesures à prendre.

Leçon 2

Le conditionnement efficace des informations sur le financement de la santé permet d'aider les décideurs occupés à identifier rapidement les implications des informations qui leur sont présentées.

L'équipe chargée du projet HFG a observé que les décideurs perçoivent souvent que « les informations financières ne sont pas vraiment pertinentes pour eux », qu'elles ne peuvent être déchiffrées que par des « gens de la finance », ou qu'elles sont formulées dans un jargon technique difficile à interpréter. Les décideurs ont un temps limité et manquent parfois de capacité pour traiter les informations sur le financement de la santé, d'autant plus s'ils considèrent que ce type d'information est particulièrement complexe. L'équipe chargée du projet HFG a constaté que les informations sur le financement de la santé sont plus susceptibles d'être utilisées si elles sont analysées et agencées de façon cohérente en un extrait compréhensible qui correspond aux préférences du décideur concerné.

Pour aider à regrouper les informations sur le financement de la santé de manière réactive, le Burkina Faso et l'Ouganda ont mis en place des « unités d'intervention rapide ». Ces unités mènent des études sur le financement de la santé, mais ne publient pas de rapports. Au lieu de cela, elles utilisent les données des études réalisées pour produire des analyses sur mesure et à la demande en réponse à des questions ou demandes spécifiques des responsables du ministère de la Santé. Les réponses des unités peuvent varier d'un seul paragraphe à un document de politique générale de deux pages. Mais surtout, chaque réponse est adaptée pour répondre directement à la demande initiale.

En Ouganda, les décideurs qui avaient accès aux services de l'unité en question comprenaient des décideurs de niveaux intermédiaire et supérieur du ministère de la Santé, des décideurs d'ONG et du personnel de soutien du ministère de la Santé. Les décideurs ont sollicité les services de l'unité sur des sujets comme la gouvernance, l'évaluation des technologies de la santé et les arrangements financiers,

Les informations sur le financement de la santé sont plus susceptibles d'être utilisées si elle sont analysées et agencées de façon cohérente en un extrait compréhensible qui répond aux préférences du décideur concerné.

Une activité commune financée par les bailleurs consiste à recueillir des données sur les lacunes dans la prestation des services au niveau des établissements, y compris au niveau des cliniques communautaires comme celle-ci à Lundazi, en Zambie. Toutefois, l'utilité des informations pour les décideurs des pays dépend souvent de leur participation à la définition de la nécessité de ces informations.

Photo : Amy Fowler/USAID



et les stratégies de mise en œuvre. Après avoir reçu l'appui de l'unité, 66% des décideurs ont changé d'avis sur la question initiale qu'ils avaient posée à l'unité en matière de politique (Mijumbi et al. 2014). De plus, 46% des décideurs qui ont eu recours aux services de l'unité ont changé leur ligne de conduite à la suite de l'analyse de l'unité (Mijumbi et al. 2014). Pour ceux dont les réponses n'ont pas changé, le soutien de l'unité a fait en sorte que 33% d'entre eux se sentaient très confiants quant à leurs réponses originales, comparativement à 1,5% qui se sentaient très confiants avant d'utiliser l'unité.

L'expérience de l'Ouganda montre que les efforts pour adapter les informations sur le financement de la santé aux besoins de l'utilisateur peuvent également aider à la prise de décisions en (i) fournissant d'autres plans d'action dont les décideurs n'étaient peut-être pas au courant auparavant, et (ii) accroissant la confiance des décideurs dans leurs actions, en leur donnant l'assurance que la ligne de conduite qu'ils ont choisie est fondée sur des données probantes.

Deuxièmement, la traduction des informations sur le financement de la santé en catégories, termes et paramètres spécifiques qui sont jugés pertinents par les décideurs contribue à en accroître l'utilisation. Par exemple, certains décideurs se soucient des implications des coûts, tandis que d'autres

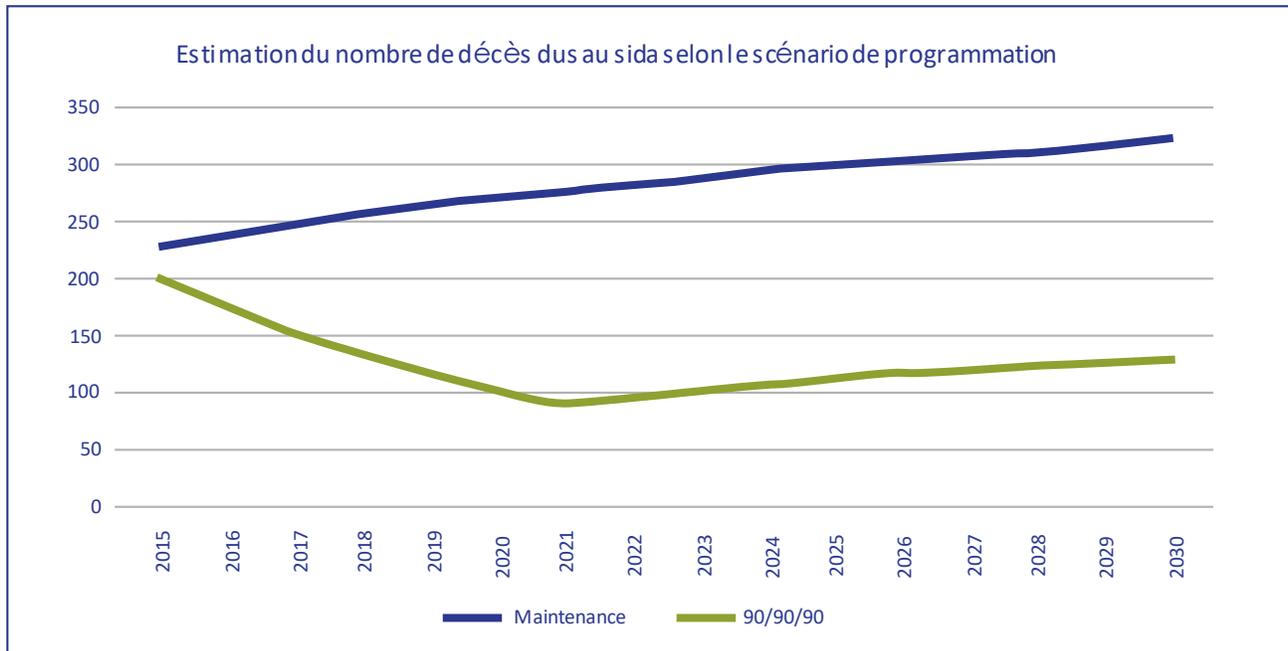
s'intéressent à l'impact sur la santé. Les ministères des Finances voudront peut-être comprendre la mesure dans laquelle les ressources actuelles en santé sont utilisées efficacement avant d'envisager une augmentation du financement. Lorsqu'ils décident de la manière d'investir dans la santé, les bailleurs de fonds veulent souvent connaître non seulement le coût de leur investissement, mais aussi l'impact sur la santé auquel il convient de s'attendre. Au sein des ministères de la Santé, les décideurs varient et peuvent s'intéresser à des questions allant de l'efficacité à la comparaison dépenses-besoins, en passant par les informations sur des maladies spécifiques. L'équipe chargée du projet HFG a trouvé utile d'adapter les informations sur le financement de la santé afin d'atteindre et d'influencer efficacement des publics spécifiques.

Dans les Caraïbes orientales, les gouvernements des pays ont demandé l'appui du projet HFG pour estimer le coût de l'intensification de la réponse au problème du VIH/sida afin de faciliter l'accès au financement régional pour la lutte contre le VIH/sida. Pour aider les bailleurs à comprendre l'impact des investissements supplémentaires, l'équipe chargée du projet HFG a traduit les résultats des coûts en informations concrètes sur le nombre de vies sauvées et d'infections évitées, une mesure plus puissante pour ce public spécifique (Figure 2). Les travaux ont donné lieu à une subvention multi-pays de 5,3 millions de dollars octroyée par le Fonds mondial pour la lutte contre le VIH/sida dans les Caraïbes orientales.

Figure 2 : Conditionnement des informations pour faciliter la prise de décisions

Traduire les données sur les coûts en informations concrètes sur l'incidence et la mortalité afin de clarifier les implications de deux options de programmation sur le VIH/sida pour la région des Caraïbes orientales.

ESTIMATION DU NOMBRE DE NOUVELLES INFECTIONS SELON LE SCÉNARIO DE PROGRAMMATION							
SCÉNARIO DE PROGRAMMATION DU VIH	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAUX
Maintenance	358	365	371	374	377	380	2 225
90/90/90	342	313	283	255	231	208	1 632
INFECTIONS ÉVITÉES AVEC LE SCÉNARIO 90/90/90							
Nombre de nouvelles infections évitées avec le scénario de programmation 90/90/90 par rapport à la maintenance	16	52	88	119	146	172	593



Source : HFG, 2014



Photo : Linh Pham – Communication for Development

Le personnel de santé reçoit des mises à jour sur les nouvelles politiques cliniques et de financement de la santé lors d'une réunion en décembre 2017 à Ninh Binh City, au Vietnam.

Leçon 3

L'utilisation des informations pour la prise de décisions est un changement de comportement qui prend du temps.

Bâtir une culture d'utilisation systématique des informations sur le financement de la santé pour prendre des décisions est un changement de comportement qui prend du temps. Pourtant, les organisations qui financent les études sur le financement de la santé ont souvent des échéances pour partager les résultats et démontrer comment les résultats ont été utilisés. Le besoin de démontrer rapidement l'utilisation des résultats et le temps qu'il faut pour bâtir une culture de l'utilisation des informations pour la prise de décisions peuvent souvent être en conflit. Il n'existe pas de recette miracle pour résoudre ce conflit, mais c'est un facteur dont les bailleurs et les pays doivent tenir compte. Produire des informations de bonne qualité sur le financement de la santé est la partie facile du travail. En revanche, l'implication des parties prenantes nationales à chaque étape du processus et l'appropriation des résultats et de leurs implications est plus complexe et prend plus de temps. L'appui du projet HFG dans l'élaboration de stratégies de financement de la santé au Botswana, au Cambodge et au Vietnam a nécessité des processus longs mais nécessaires pour réunir les parties prenantes

L'appui du projet HFG dans l'élaboration de stratégies de financement de la santé au Botswana, au Cambodge et au Vietnam a nécessité des processus longs mais nécessaires pour réunir les parties prenantes de multiples secteurs et pour les faire participer efficacement.

de multiples secteurs et pour les faire participer efficacement.

Les efforts visant à accroître l'appropriation par les pays et à regrouper les informations sur le financement de la santé de manière plus stratégique sont un investissement rentable, même si l'utilisation des informations sur le financement de la santé n'est pas immédiatement visible. Souvent, les informations sont utilisées de façon inattendue et à des moments inattendus. Par exemple, les SARA du Nigeria et les SID de la Barbade ont été utilisés par le gouvernement longtemps après leur diffusion initiale. Investir dans la production et l'utilisation des informations sur le financement de la santé est la première phase nécessaire pour l'instauration d'une culture visant à utiliser les informations sur le financement de la santé pour prendre des décisions visant à améliorer les systèmes de santé.



Conclusion et recommandations

La prise de décisions est un processus complexe. C'est le point culminant de l'équilibre entre de nombreux facteurs différents, y compris les données probantes, les intérêts et les pressions des parties prenantes, les intérêts personnels et les perceptions du décideur, et les ressources disponibles. Lorsque les informations sur le financement de la santé ne font pas partie du processus décisionnel, les gains en efficacité et en équité sont au mieux ad hoc et donc plus difficiles à réaliser de façon régulière.

En identifiant les facteurs qui influencent l'utilisation des informations sur le financement de la santé, se pose la question suivante : « Qui est responsable de s'assurer que les informations sur le financement de la santé sont utilisées par les décideurs ? Est-ce la responsabilité des experts techniques qui produisent les informations ? Ou bien les décideurs sont-ils responsables de s'assurer qu'ils utilisent les informations pour informer et justifier leurs décisions ? Nous croyons que chacun a un rôle à jouer.

Les experts techniques peuvent aider en identifiant des « champions » pour que les informations sur le financement de la santé fassent partie de la discussion politique. Les techniciens peuvent s'assurer également que des informations actualisées sur le financement de la santé soient disponibles lors des discussions clés – par exemple, en rendant accessibles les informations sur les dépenses de santé et les ressources de santé au cours de l'exercice annuel de planification budgétaire d'un pays. Les techniciens peuvent aussi s'assurer que leur travail soit dirigé par des décideurs au niveau des pays qui (i) font part des problèmes auxquels ils sont confrontés et des informations dont ils ont besoin, (ii) appuient le processus de production des données et comprennent comment les données sont générées, et (iii) discutent des implications des informations sur le financement de la santé et aident à établir des priorités.

Consacrer du temps dès le début pour comprendre clairement les besoins du pays concerné et déterminer quelles sont les informations qui répondront à ces besoins aidera à faire en sorte que les informations seront effectivement utilisées de la manière attendue et s'avéreront être un investissement valable.

Pour les organisations qui financent des études sur le financement de la santé, l'appropriation par le pays devrait être intégrée à l'activité dès le début afin d'assurer l'utilisation des informations pertinentes. Consacrer du temps dès le début pour comprendre clairement les besoins du pays concerné et déterminer quelles sont les informations qui répondront à ces besoins aidera à faire en sorte que les informations seront effectivement utilisées de la manière attendue et s'avéreront être un investissement valable. Il est tout aussi important d'investir du temps après la production des informations sur le financement de la santé pour aider les décideurs à interpréter les informations et à déterminer les mesures à prendre.

Enfin, les décideurs eux-mêmes doivent reconnaître que les informations sur le financement de la santé sont un outil de leur boîte à outils. Ces informations aident les décideurs à (i) diagnostiquer les problèmes de financement de la santé, (ii) élargir les solutions qui s'offrent à eux, (iii) fournir des preuves sur le coût et l'impact de ces solutions, (iv) surveiller l'impact des décisions prises et si des changements sont nécessaires, et (v) être plus responsables des décisions qu'ils prennent.



Références

- Ackoff, R. L. 1989. From Data to Wisdom. *Journal of Applied Systems Analysis*. 16:3-9.
- Badie, B., Berg-Schlosser, D., Morlino, L. 2011. Stages Model of Policy Making. *International Encyclopaedia of Political Science*, p 2480-2481; DOI <http://dx.doi.org/10.4135/9781412959636.n576>
- Bhargava, S. et Loewenstein, G. 2015. Behavioral Economics and Public Policy 102: Beyond Nudging. *American Economic Review: Papers & Proceedings*. 105(5): 396-401.
- Bond LW, Bertrand WE, Mera R. 1994. Data for Decision Making for the Health Sector Project: A Mid-Term Evaluation. Health Technical Services Project of TvT Associates, Inc. et Pragma Corporation.
- Colchero MA, Popkin BM, Rivera JA, Ng SW. 2016. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. *BMJ*:352:h6704.
- De S, Dmytraczenko T, Brinkerhoof D, Tien M. 2003. Has Improved Availability of Health Expenditure Data Contributed to Evidence-Based Policymaking? Country Experiences with National Health Accounts. Bethesda (MD): Health Reform *plus* Project, Abt Associates Inc.
- Feleke, S., Mitiku, W., Zelelew, H. et Ashagari, T. 2015. Ethiopia's Community-based health Insurance: A Step on the Road to Universal Health Coverage. Bethesda, MD : Health Finance and Governance project, Abt Associates.
- Ferdinand E. 2011. Barbados 2011 fact sheet [Internet]. Barbados Ministry of Health; [cité le 28 juin 2016]. Disponible sur : <http://www.who.int/ncds/surveillance/global-school-student-survey/en/>
- Gilovich, Thomas ; Griffin, Dale ; Kahneman, Daniel (2002-07-08). *Heuristics and Biases: The Psychology of Intuitive Judgment*. ISBN 9780521796798.
- Guszcza, J. 2015. The last-mile problem: How data science and behavioural science can work together. *Deloitte Review* 16, 63-79.
- Health Caribbean Coalition. 2016. The Implementation of Taxation on Sugar -Sweetened Beverages by the Government of Barbados. Bridgetown, Barbados
- Health Finance and Governance Project (HFG). 2014. Sustaining the HIV and AIDS Response in Countries of the OECS: Regional Investment Case Analysis. [Consulté le 6 avril 2018] <https://www.hfgproject.org/sustaining-hiv-aids-response-oecs-regional-investment-case-analysis/>
- Health Finance and Governance Project (HFG). 2018. Making Numbers Count: Using Health Expenditure Data to Achieve Policy Change. [Consulté le 5 mars 2018]. <https://www.hfgproject.org/webinar-making-numbers-count-using-health-expenditure-data-to-achieve-policy-change/>
- Health Finance and Governance Project (HFG). 2017. Revenue Retention Improves Quality of Care at Addis Ababa Health Center. [Consulté le 12 novembre 2017] <https://www.hfgproject.org/revenue-retention-improves-quality-care-addis-health-center/>.
- Health Finance and Governance Project (HFG). 2016. Project Profiles: Ethiopia's Move Toward Universal Health Coverage. Bethesda, MD : projet Health Finance and Governance, Abt Associates.
- Health Systems Global. Translating Evidence into Action Technical Working Group. [Consulté le 23 octobre 2017]. <http://www.healthsystemsglobal.org/twg-group/2/Translating-Evidence-Into-Action/>

- Maeda A, Harrit M, Mabuchi S, Siadat B, Nagpal S. 2012. Creating an evidence for better health financing decisions: A strategic guide for the institutionalization of national health accounts. Washington (DC) : Groupe de la Banque mondiale.
- Matjasko, J.L., Cawley, J.H., Baker-Goering, M.M. et Yokum, D.V. 2016. Applying behavioral economics to public health policy. *American Journal of Preventive Medicine*. 50(5S1):S13-S19.
- Mijumbi R, Oxman A, Panisset U et Sewankambo N. 2014. Feasibility of a rapid response mechanism to meet policymakers' urgent needs for research evidence about health systems in a low income country: a case study. *Implementation Science* 2014,9:114. doi:10.1186/s13012-014-0114-z
- Nove A., Hulton, L., Martin-Hilber, A., Matthews, Zoe. 2014. Establishing a baseline to measure change in political will and the use of data for decision-making in maternal and newborn health in six African countries. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 127 (2014) 102–107. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.07.002>, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.07.001>
- Price J, Guinness L, Irava W, Khan I, Asante A, Wiseman V. 2016. How to do (or not to do) translation of national health accounts data to evidence for policy making in a low resourced setting. *Health Policy Plan*. 31: 472-481.
- Rodriguez D, Hoe C, Dale E, Rahman M, Akhter S, Hafeez A, Irava W, Rajbangshi P, Roman T, Tirdea M, et al. 2017. Assessing the capacity of ministries of health to use research in decision-making: conceptual framework and tool. *Health Res Policy and Syst*. 2017;15(65). doi:10.1186/s12961-017-0227-3
- Thaler RH, Sunstein CR. 2008. *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*. Yale University Press.

