

COMPTES NATIONAUX DE LA SANTÉ

MANUEL DE FORMATION

Guide des participants





Comptes nationaux de la santé Manuel de formation

Ce document a été produit par PHR*plus* sur financement de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) dans le cadre du Projet No. 9368-5914.13 Contrat No. HRN-C-00-00-00019-00 ; il appartient au domaine public. Les idées et les opinions contenues dans ce document émanent des auteurs et ne représente pas nécessairement celles de l'USAID ou celles de ces employés. Les personnes intéressées peuvent utiliser ce rapport en partie ou en intégralité pourvu qu'elles respectent l'intégralité du rapport et n'en déforme pas les résultats ou ne le présentent pas comme leur propre travail. On peut avoir accès ou télécharger ce document ainsi que d'autres documents d HFS, PHR, et PHR*plus* au site Web www.PHRplus.org.

Decembre 2005

Cher futur formateur des Comptes Nationaux de la Santé,

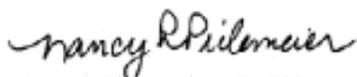
Le projet Partenaires pour la Reforme de la Santé*plus* (PHR*plus*) a le plaisir de vous présenter le manuel de formation des Comptes Nationaux de la Santé (CNS). L'objectif de court terme de ce manuel, comme son nom l'indique, est de former des formateurs en CNS. En temps que tel, il répond au besoin, exprimé par de nombreuses équipes des CNS, d'avoir des directives sur l'enseignement de la méthodologie des CNS. Le but à long terme est de contribuer à la création d'un groupe d'experts académiques et techniques en CNS et d'accroître l'accessibilité et l'utilisation de la méthodologie à travers le monde. Le manuel – un outil compréhensif incluant des exposés, des présentations PowerPoint, des exercices interactifs et des lectures complémentaires - a été produit par l'équipe des CNS du projet PHR*plus* financé par l'Agence de Développement International des Etats-Unis (USAID). Le manuel suit de près la méthodologie présentée dans le *Guide pour l'élaboration des Comptes Nationaux de la Santé* qui a été publié récemment, avec une emphase particulière sur les pays à faible et moyen revenu.

De nombreux pays ont entrepris de réformer leur système de santé pour améliorer l'efficacité et la gestion des services de santé, ainsi que pour assurer une distribution plus équitable de ces services, en particulier parmi les populations pauvres. Les CNS sont un outil essentiel pour optimiser l'allocation des ressources. Il est conçu spécifiquement pour aider les décideurs dans leurs efforts de comprendre leur système de santé et d'améliorer la performance du système par l'identification des inefficacités dans le système, le contrôle des dépenses de santé, et l'utilisation d'indicateurs universellement reconnus pour comparer la performance de leur système à celui d'autres pays.

PHR*plus* et ses partenaires ont été au premier plan de l'utilisation des CNS dans le monde entier et dans l'adaptation de la méthodologie au contexte des pays en voie de développement. Le projet a coordonné des formations régionales et nationales dans plus de 45 pays à moyen ou faible revenu. Ce faisant, PHR*plus* a acquis une grande expérience et connaissance des défis et des difficultés qui se présentent lors de la mise en oeuvre des CNS dans les pays en voie de développement. Bâtissant sur cette expérience, et en utilisant le *Guide*, l'équipe CNS du projet a intégré ses outils de formation à ce manuel. Nous espérons que le manuel aide les équipes existantes et futures des CNS, ainsi que les chercheurs dans le monde entier, à apprendre et à enseigner la méthodologie, et de ce fait favoriser l'institutionnalisation et la réplique des CNS dans d'autres pays.

Au nom de PHR*plus*, j'espère que vous trouverez ce manuel utile dans vos efforts d'inculquer la méthodologie à d'autres.

Cordialement,



Nancy Piélmeier, DrPH,
Directrice de Projet

Remerciements

Ce manuel de formation a été rédigé par Susna De, Manjiri Bhawalkar et Marie Tien de l'équipe des CNS du projet USAID/PHR*plus*.

La création de ce manuel s'est étendue sur une longue période de temps, car il a été testé sur le terrain dans de nombreuses formations régionales et nationales en Afrique anglophone et francophone, au Moyen Orient, en Afrique du Nord, en Amérique Latine et aux Caraïbes. Les participants à ces formations sont trop nombreux pour être tous nommés, mais les auteurs remercient chacun d'entre eux pour leurs commentaires et apports instructifs, desquels le manuel a énormément bénéficié.

Les auteurs ont aussi apprécié les observations et suggestions des formateurs, incluant Takondwa Mwase, Hossein Salehi, Magdalena Rathe, M. Driss Zine-Eddine el-Idrissi et Steven Muchiri, qui représentent des agences techniques des Nations Unies, des agences publiques et des organisations privées dans les pays qui soutiennent la mise en oeuvre de la méthodologie des CNS.

Les auteurs tiennent aussi à remercier les membres de l'équipe du projet PHR*plus*, dont AK Nandakumar, Catherine Connor, Tania Dmytraczenko, Yann Derriennic, Kathleen Novak, Janet Edmond, et Lonna Milburn, qui ont fourni des commentaires compréhensifs et exhaustifs pour la conceptualisation et la révision de ce manuel.

Le manuel a été traduit en espagnol, français, et russe et a été soumis à des essais pratiques dans ces langues. Les remerciements les plus sincères vont à ces personnes qui ont longuement et patiemment travaillé et révisé les traductions pour assurer une claire communication des concepts. Ces personnes incluent M Driss Zine-Eddine el-Idrissi, Nathalie van de Maele, Najib Oubnichou, Yann Derriennic, Rafael, Martinez, Lisa Phillips, Ann Vaughan, Francisco Vallejo et Roselyn Ramos.

Finalement, les auteurs sont extrêmement reconnaissants envers Linda Moll de PHR*plus* qui a édité le manuel. Nous remercions aussi Michelle Munro et Maria Claudia De Valdenebro qui ont fait un excellent travail de mise en page de l'outil et de perfectionnement des difficiles tableaux CNS.

Bientôt, le manuel de formation sera accompagné de lignes directrices pour la formation spécifique aux sous-analyses VIH/sida et paludisme.

Nous espérons que ce manuel sera utilisé, non seulement par le projet *PHRplus*, mais aussi par les partenaires internationaux dans la promotion des CNS et par les équipes CNS des pays même.

Table des Matieres

Remerciments	v
Introduction au Manuel de formation au Système national de comptes de la santé	1.1
Fiche d'information à l'intention des participants	7
Ordre du jour	9
Test préliminaire des connaissances pour la formation aux Comptes nationaux de la santé	13
Post Test pour la formation aux Comptes nationaux de la santé	17
Post test des connaissances pour la formation aux Comptes nationaux de la santé - Réponses	21
Évaluation de la formation CNS	27
Module 1 : Aperçu conceptuel des Comptes nationaux de la santé	1.1
Module 1 – Diapositives associées à la présentation	1.3
Module 1 – Exercices	1.13
Module 1 – Réponses	1.15
Module 2 : Planification des activités en rapport avec les CNS	2.17
Module 2 – Diapositives associées à la présentation	2.19
Module 2 – Exercices	2.31
Module 2 – Réponses	2.35
Module 3 : Définition des dépenses et de leurs limites dans le cadre des CNS	3.37
Module 3 – Diapositives associées à la présentation	3.39
Module 3 – Exercices	3.51
Module 3 – Réponses	3.61
Module 4 : Compréhension des classifications et du cadre de travail des CNS	4.71
Module 4 – Diapositives associées à la présentation	4.73
Module 4 – Exercices	4.99
Module 4 – Réponses	4.105
Module 5 : Collecte des données	5.111
Module 5 – Diapositives associées à la présentation	5.113
Module 5 – Exercices	5.129
Module 5 – Réponses	5.135
Module 6 : Organisation des données pour alimenter les tableaux des CNS	6.137
Module 6 – Diapositives associées à la présentation	6.139
Module 6 – Exercices	6.157
Module 6 – Réponses	6.159

Module 7 : Études de cas sur la Susmanie : Application de la méthodologie	7.161
Module 7 – Diapositives associées à la présentation	7.163
Module 7 – Exercices	7.195
Module 7 – Réponses	7.231
Module 8 : Interprétation des résultats et implications pour les choix politiques	8.267
Module 8 – Diapositives associées à la présentation	8.269
Module 8 – Exercices	8.279
Module 8 – Réponses	8.283
Module 9 : Institutionnalisation des CNS	9.285
Module 9 – Diapositives associées à la présentation	9.289
Module 9 – Exercices	9.299
Module 9 – Réponses	9.301



Introduction au Manuel de formation des Comptes nationaux de la santé

Le besoin de documents de formation pour les Comptes nationaux de la santé

Comme les systèmes de santé deviennent de plus en plus complexes et se développent toujours davantage, les décideurs ont besoin d'outils tels que les Comptes nationaux de la santé (CNS) pour gérer leurs ressources en matière de soins de santé. Les CNS constituent une approche et un cadre de travail acceptés dans le monde entier pour mesurer les dépenses de santé totales – les dépenses publiques et privées, ainsi que les dépenses des bailleurs – d'un pays. La construction de CNS fournit des informations financières cruciales pour les décideurs dans le domaine de la santé parce que les CNS répondent à des questions importantes telles que : Qui finance les services de santé dans le pays ? Combien d'argent est dépensé pour la santé ? Pour quels types de services ? Qui bénéficie de ces dépenses de santé ?

Jusqu'à présent, plus de 68 pays dans le monde entier ont mis en œuvre la méthodologie des CNS, et de nombreux autres pays vont faire de même prochainement. Bien que certains de ces pays soient les pays à haut niveau de revenus de l'Organisation de la Coopération et du Développement Économique (OCDE), les CNS sont adoptés de plus en plus par des pays à faibles revenus ou à revenus intermédiaires dans le monde entier pour emploi comme un outil essentiel pour la formulation de politiques. La méthodologie des CNS est particulièrement appropriée pour les environnements uniques du secteur de la santé et pour les défis à relever dans ces pays, où les systèmes d'informations financières ne sont pas toujours suffisamment développés, les données du secteur privé sont parfois inadéquates et l'envergure globale du système de santé n'a peut-être pas encore fait l'objet d'une évaluation appropriée.

Afin de faciliter l'adoption des CNS, le projet Partenaires pour la réforme du secteur de la santé (PHR*plus*), financé par la Agence de développement des Etats-Unis d'Amérique (USAID) a rédigé ce manuel pour aider les formateurs des CNS des pays à faibles revenus et à revenus intermédiaires à concevoir et à conduire des formations relatives aux CNS à la fois dans leurs propres pays et dans le cadre d'ateliers régionaux où des représentants de multiples pays reçoivent une formation commune.

Le manuel est conçu pour accompagner le *Guide pour l'élaboration de Comptes nationaux de la Santé avec application spéciale pour les pays à faibles revenus et à revenus intermédiaires* (Organisation mondiale de la santé, Banque mondiale et l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international -USAID 2003), un livre de référence expliquant les développements techniques les plus récents ayant été acceptés à l'échelle internationale à l'intention des personnes qui produisent des comptes de santé dans les pays en développement. Le manuel vise à répondre aux besoins mondiaux de conseils pour l'enseignement de la méthodologie des CNS. Il a été utilisé de façon expérimentale lors de quatre sessions de formation multinationales et nationales, et le feed-back des participants aux ateliers de formation ainsi que des formateurs a été incorporé dans ce manuel.

Utilisation du manuel

Publics ciblés

Le manuel aide les formateurs à communiquer des connaissances théoriques complètes ainsi qu'une expérience pratique en salle de classe pour ce qui est des CNS aux participants aux ateliers. Il contient des documents de formation pour les formateurs et pour les stagiaires.

Formateurs

Dans l'idéal, un formateur en CNS a reçu une formation théorique en méthodologie des CNS et a eu au moins une expérience pratique de l'analyse des CNS.

Stagiaires

Il est attendu que les participants soient principalement des membres potentiels de l'équipe des CNS et/ou des chercheurs qui auront besoin des informations théoriques et pratiques qui sont présentées dans ce manuel. De plus, le manuel pourra être adapté de manière à fournir un aperçu des CNS à l'intention des décideurs, du personnel du Ministère de la Santé et d'autres publics qui pourraient tirer parti de la compréhension des CNS même s'ils ne sont pas les personnes qui effectueront l'analyse.

Objectif de la formation

À la fin de ces ateliers de formation, le formateur aura préparé les participants qui sont des membres potentiels de l'équipe des CNS et/ou des chercheurs qui travailleraient avec une équipe de CNS. Les décideurs de haut



niveau posséderont des connaissances suffisantes des CNS pour pouvoir utiliser les résultats présentés par l'équipe de CNS pour prendre des décisions en matière de politiques de la santé.

Approche de la formation

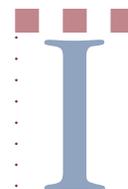
Le manuel présente, d'une manière qui est facile à comprendre, une introduction en termes généraux des concepts et de la méthodologie des CNS. Mais il est suffisamment flexible pour permettre au formateur de modifier les documents afin de les adapter en fonction du niveau de technicité approprié pour le public ciblé et pour lui permettre également d'incorporer des problèmes propres au pays ou à la région qui pourront être traités dans le cadre d'un programme de formation individualisé. Le manuel suggère une approche interactive qui simule des scénarios de la vie réelle et des thèmes méthodologiques qui facilitent la compréhension des CNS.

Le contenu du manuel a été préparé de façon à faciliter la tâche du formateur en ce qui concerne à la fois les informations techniques et la méthodologie pédagogique. Les lectures et les exposés introduisent des documents techniques ; les exercices, les questions à discuter et les études de cas formulés à partir d'expériences de CNS tirées de la vie réelle présentent des problèmes visant à susciter des discussions en groupe et à examiner un document technique de divers points de vue. Cet apprentissage concret et pratique renforce la compréhension des CNS par les participants en leur demandant d'utiliser les connaissances qu'ils viennent d'acquérir et d'anticiper les défis qu'ils devront affronter lors de l'analyse de CNS.

Contenu

Le contenu technique et les exercices sont présentés en neuf modules :

1. Aperçu conceptuel des CNS
2. Planification des activités des CNS
3. Définition des dépenses et des limites
4. Compréhension des classifications et du cadre de travail des CNS
5. Collecte des données
6. Organisation des données pour alimenter les tableaux
7. Études de cas sur la Susmanie : application de la méthodologie
8. Interprétation des résultats et implications pour les choix politiques
9. Institutionnalisation des CNS



En plus de la présentation et de la pratique de la méthodologie, le contenu permet au formateur d'aider les équipes de chaque pays à passer immédiatement à la mise en œuvre des CNS en leur fournissant l'assistance nécessaire pour qu'elles puissent atteindre un consensus en ce qui concerne la formulation d'un plan de travail ; en éclaircissant l'organigramme de l'équipe des CNS et de son comité de pilotage ; en définissant une série de limites, des classifications et un cadre de travail ; et, pour terminer, en formulant un plan de collecte des données.

Les modules sont organisés de façon à suivre la chronologie des activités en des CNS. Comme on pourra le voir dans les exemples d'ordres du jour pour des ateliers qui sont présentés plus loin dans cette section d'orientation, il n'est pas obligatoire que les modules soient enseignés dans cet ordre. Il est recommandé de les enseigner en tenant compte des besoins et des niveaux de compétences des participants aux ateliers. Par exemple, bien que les implications pour les choix politiques soient le sujet du module 8 parce qu'elles sont liées aux résultats des CNS, un formateur pourra juger approprié de parler des implications pour les choix politiques lors d'une partie antérieure de la formation si les participants ne sont pas conscients de cette utilisation ultime des résultats de CNS.

Structure du manuel

Il est recommandé que le formateur commence par passer en revue les documents techniques et les grandes lignes de chaque module spécifique. Ces dernières suggèrent comment chaque sujet doit être présenté aux participants. Les modules contiennent également une discussion et des questions dans le cadre d'exercices conçus pour aider les participants à mieux comprendre les concepts techniques. Le formateur peut personnaliser le programme d'enseignement en fonction de l'auditoire.

Les diapositives en PowerPoint et les notes jointes à chaque module ont pour but d'aider les formateurs pendant la présentation des thèmes. Le formateur a la faculté de modifier les présentations.

Le formateur doit donner à chaque participant à un atelier un Cahier du participant avec des exercices et des études de cas conçus pour renforcer les concepts qui ont été introduits pendant les présentations et donner aux participants un avant-goût des scénarios méthodologiques de la vie réelle auxquels ils seront probablement confrontés lors de leur mise en œuvre des CNS.

Un cédérom contenant des ressources relatives aux CNS et toutes les présentations en PowerPoint est joint au présent manuel.



Les modules 1-9 contiennent des références au Guide pour l'élaboration des Comptes Nationaux de la Santé avec application spéciale pour les pays à faible revenus et à revenus intermédiaires (GE) susmentionné. Les références, qui citent les numéros de pages et les numéros de sections GE (version langue Française), servent à documenter les informations présentées dans ce manuel de formation. De plus, les formateurs peuvent utiliser ces parties du GE comme lectures supplémentaires et documents pédagogiques.

Enseignement de chaque module

Le manuel recommande que le formateur commence chaque module par une présentation interactive soutenue par les diapositives en PowerPoint et suivie par l'administration de l'exercice ou des exercices aux stagiaires. Pour terminer, le formateur passera en revue les réponses aux exercices et mènera une discussion de groupe.

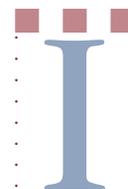
Documents nécessaires à la formation pour les CNS

Manuel du participant :

- Classeurs
- Documentation en PowerPoint distribuée aux participants (deux par page)
- Copies des documents distribués
- Étiquettes préparées pour la couverture du classeur, sa tranche et le CD
- Séparateurs munis de poches (nombre de séparateurs nécessaires = nombre de jours de formation – 1)
- Copie de l'ordre du jour
- Copie de la liste des participants
- CD

Autres documents pour les participants :

- Calculatrices
- Crayons
- Stylos
- Bloc-notes pour les participants



Articles divers pour la formation

- ❑ Marqueurs et tableaux de conférence, et supports de tableau pour la documentation des discussions et des exercices
- ❑ Rétroprojecteur pour les études de cas
- ❑ Projecteur à affichage à cristaux liquides pour les présentations en PowerPoint
- ❑ Transparents photocopiés des tableaux initiaux pour les études de cas
- ❑ Badges
- ❑ Scotch
- ❑ Poinçon
- ❑ Agrafeuse
- ❑ Certificats de participation
- ❑ Autocollants Post-It
- ❑ Rames de papier supplémentaires (photocopieur, ordinateurs en location pour accès à Internet)

Durée des ateliers

L'expérience acquise lors des ateliers qui ont déjà été organisés révèle qu'une durée de cinq à sept jours est idéale pour enseigner tous les modules de ce manuel. La durée exacte dépend de la connaissance préalable de la méthodologie des CNS par les participants, de leurs styles d'apprentissage et de la taille de la classe.

Deux exemples d'ordres du jour pour des programmes de formation sont joints : un pour un atelier régional auquel participent des ressortissants de multiples pays, et l'autre pour un atelier concernant un seul pays, où la plupart des participants seront des membres potentiels de l'équipe de CNS de ce pays et/ou des chercheurs nationaux.

Le formateur doit noter que les exemples d'ordres du jour ne sont pas basés sur un enseignement des sections dans l'ordre où elles sont arrangées dans le module 1, c. à d., selon la chronologie des activités en rapport avec les CNS. À titre d'exemple de la flexibilité du programme d'enseignement des CNS, ils sont arrangés en fonction des besoins, des intérêts et du niveau des connaissances préalables des participants.



Fiche d'information à l'intention des participants

- 1) Quels sont les sujets au sein des CNS que vous souhaiteriez le plus apprendre ? Veuillez cocher autant de cases que nécessaire.
 - Cadre conceptuel général des CNS
 - Planification pour les CNS
 - Compréhension des principaux composants
 - Sources de financement
 - Agents de financement
 - Emplois
 - Classification et limites des définitions des dépenses de santé
 - Analyse détaillée des principaux tableaux
 - Identification des sources d'informations pour les données (collecte des données)
 - Identification des pénuries de données et moyens d'y remédier
 - Alimentation en données des tableaux
 - Implications pour les choix politiques
 - Sous-analyses de politiques (p. ex., VIH/sida, comptes régionaux de santé)
 - Institutionnalisation

- 2) Que savez-vous sur les CNS ? Veuillez expliquer brièvement l'étendue de vos connaissances à ce sujet.

- 3) Quel est votre domaine de compétence sur le plan professionnel (p. ex., comptabilité du secteur public, financement de la santé, épidémiologie, médecine) ?



Ordre du jour



Test préliminaire des connaissances pour la formation aux Comptes nationaux de la santé

Instructions : veuillez répondre aux questions suivantes. Les réponses sous forme de liste ou sans phrases complètes sont acceptables.

Le concept de CNS

Question 1

Quel est l'objectif des CNS ?

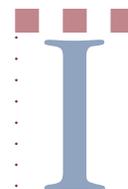
Réponse

Question 2

Veuillez expliquer les termes suivants : source de financement, agent de financement, prestataire de soins et fonction. Donnez un exemple de chacun.

Réponse

Limites et dépenses



Exercice

Rahim, qui est employé dans le secteur formel et est membre de la Commission de Sécurité sociale (CSS) subit une blessure extrêmement grave au travail. Cette blessure nécessite son hospitalisation à l'hôpital Al Basheer. Pendant son séjour à l'hôpital, Rahim reçoit une certaine indemnité du Fonds d'indemnisation pour les accidents du travail. En plus de la somme que lui verse le Fonds, il reçoit également un certain soutien financier (au titre du bien-être social) du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MdS). Après une hospitalisation prolongée, pendant laquelle des dépenses substantielles sont encourues par le MdS, la famille de Rahim (à la fois en espèces et en nature, en veillant sur lui pendant la nuit) et son ancien employeur, Rahim meurt. Les membres de sa famille et la CSS paient les frais funéraires.

- ❖ Lorsque vous calculez les CNS, lesquelles des dépenses suivantes incluez-vous ? (Il n'y a pas de réponses correctes ou incorrectes, mais veuillez justifier vos réponses.)

- ❖ Indemnité reçue du Fonds d'indemnisation pour les accidents du travail ?

Réponse

- ❖ Versements du MdS au titre du bien-être social ?

Réponse

- ❖ Dépenses d'hospitalisation ?

Réponse

- ❖ Frais funéraires ?

Réponse



Classifications

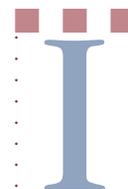
Question 4

Comment classeriez-vous les charmes des guérisseurs traditionnels qui sont achetés dans l'intention d'améliorer la santé ? (Servez-vous du tableau ci-dessous si nécessaire.)

Code	Description
HC.1	Services de soins curatifs
HC.1.1	Soins curatifs en milieu hospitalier
HC.1.2	Soins curatifs en hospitalisation de jour
HC.1.3	Soins curatifs ambulatoires
HC.1.3.1	Services médicaux et diagnostics courants
HC.1.3.2	Soins dentaires ambulatoires
HC.2	Services de réadaptation
HC.3	Services de soins de longue durée
HC.4	Services auxiliaires
HC.4.1	Laboratoires d'analyses médicales
HC.4.2	Imagerie diagnostique
HC.4.3	Transports sanitaires et secours d'urgence
HC.5	Biens médicaux dispensés aux patients ambulatoires
HC.5.1	Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables
HC.5.1.1	Médicaments délivrés sur ordonnance
HC.5.1.2	Médicaments en vente libre
HC.5.1.3	Autres biens médicaux non durables
HC.6	Services de prévention et de santé publique
HC.7	Administration générale de la santé et sécurité sociale
HC.n.s.k	<i>Dépenses de santé non spécifiées par catégorie</i>
HCR.1-5	Fonctions sanitaires connexes
HCR.1	Formation de capital des établissements prestataires de soins de santé
HCR.2	Éducation et formation du personnel de santé
HCR.3	Recherche et développement dans le domaine de la santé
HCR.4	Contrôles sanitaires (denrées alimentaires, hygiène, eau potable)
HCR.5	Hygiène du milieu
HCR.n.s.k	<i>Dépenses sanitaires connexes non spécifiées par catégorie</i>

Nota : HC = soins de santé, HCR = fonctions sanitaires connexes

Alimentation en données des tableaux des CNS



Question 4a

Lors de l'alimentation en données des tableaux, par quelle « dimension » (FS, HF, HP ou Fonction) l'équipe devrait-elle commencer ?

Réponse

Question 4b

Quel tableau devrait être préparé en premier ?

Réponse

Question 5

Vous travaillez sur le tableau FS x HF et vous avez le scénario suivant :

Le MdS rembourse aux collectivités locales (pas aux hôpitaux gérés par les collectivités locales) le coût de services que les collectivités locales coordonnent et fournissent aux pauvres. Quelle entité serait considérée comme la « source des fonds » et quelle entité serait considérée comme l'« agent de financement » ? Pourquoi ?

Réponse



Post Test pour la formation aux Comptes nationaux de la santé

Instructions : veuillez répondre aux questions suivantes. Les réponses sous forme de liste ou sans phrases complètes sont acceptables.

Le concept de CNS

Question 1

Quel est l'objectif des CNS ?

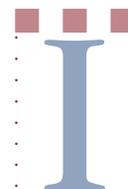
Réponse

Question 2

Veuillez expliquer les termes suivants : source de financement, agent de financement, prestataire de soins et fonction. Donnez un exemple de chacun.

Réponse

Limites et dépenses



Exercice

Rahim, qui est employé dans le secteur formel et est membre de la Commission de Sécurité sociale (CSS) subit une blessure extrêmement grave au travail. Cette blessure nécessite son hospitalisation à l'hôpital Al Basheer. Pendant son séjour à l'hôpital, Rahim reçoit une certaine indemnité du Fonds d'indemnisation pour les accidents du travail. En plus de la somme que lui verse le Fonds, il reçoit également un certain soutien financier (au titre du bien-être social) du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MdS). Après une hospitalisation prolongée, pendant laquelle des dépenses substantielles sont encourues par le MdS, la famille de Rahim (à la fois en espèces et en nature, en veillant sur lui pendant la nuit) et son ancien employeur, Rahim meurt. Les membres de sa famille et la CSS paient les frais funéraires.

- ❖ Lorsque vous calculez les CNS, lesquelles des dépenses suivantes incluez-vous ? (Il n'y a pas de réponses correctes ou incorrectes, mais veuillez justifier vos réponses.)
- ❖ Indemnité reçue du Fonds d'indemnisation pour les accidents du travail ?

Réponse

- ❖ Versements du MdS au titre du bien-être social ?

Réponse

- ❖ Dépenses d'hospitalisation ?

Réponse

- ❖ Frais funéraires ?

Réponse



Classifications

Question 4

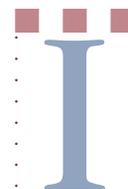
Comment classeriez-vous les charmes des guérisseurs traditionnels qui sont achetés dans l'intention d'améliorer la santé ? (Servez-vous du tableau ci-dessous si nécessaire.)

Code	Description
HC.1	Services de soins curatifs
HC.1.1	Soins curatifs en milieu hospitalier
HC.1.2	Soins curatifs en hospitalisation de jour
HC.1.3	Soins curatifs ambulatoires
HC.1.3.1	Services médicaux et diagnostics courants
HC.1.3.2	Soins dentaires ambulatoires
HC.2	Services de réadaptation
HC.3	Services de soins de longue durée
HC.4	Services auxiliaires
HC.4.1	Laboratoires d'analyses médicales
HC.4.2	Imagerie diagnostique
HC.4.3	Transports sanitaires et secours d'urgence
HC.5	Biens médicaux dispensés aux patients ambulatoires
HC.5.1	Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables
HC.5.1.1	Médicaments délivrés sur ordonnance
HC.5.1.2	Médicaments en vente libre
HC.5.1.3	Autres biens médicaux non durables
HC.6	Services de prévention et de santé publique
HC.7	Administration générale de la santé et sécurité sociale
HC.n.s.k	<i>Dépenses de santé non spécifiées par catégorie</i>
HCR.1-5	Fonctions sanitaires connexes
HCR.1	Formation de capital des établissements prestataires de soins de santé
HCR.2	Éducation et formation du personnel de santé
HCR.3	Recherche et développement dans le domaine de la santé
HCR.4	Contrôles sanitaires (denrées alimentaires, hygiène, eau potable)
HCR.5	Hygiène du milieu
HCR.n.s.k	<i>Dépenses sanitaires connexes non spécifiées par catégorie</i>

Réponse

Nota : HC = soins de santé, HCR = fonctions sanitaires connexes

Alimentation en données des tableaux des CNS



Question 4a

Lors de l'alimentation en données des tableaux, par quelle « dimension » (FS, HF, HP ou Fonction) l'équipe devrait-elle commencer ?

Réponse

Question 4b

Quel tableau devrait être préparé en premier ?

Réponse

Question 5

Vous travaillez sur le tableau FS x HF et vous avez le scénario suivant :

Le MdS rembourse aux collectivités locales (pas aux hôpitaux gérés par les collectivités locales) le coût de services que les collectivités locales coordonnent et fournissent aux pauvres. Quelle entité serait considérée comme la « source des fonds » et quelle entité serait considérée comme l'« agent de financement » ? Pourquoi ?

Réponse



Post test des connaissances pour la formation aux Comptes nationaux de la santé - Réponses

Instructions : veuillez répondre aux questions suivantes. Les réponses sous forme de liste ou sans phrases complètes sont acceptables.

Le concept de CNS

Question 1

Quel est l'objectif des CNS ?

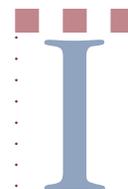
Réponse

Utilisation : méthodologie utilisée pour déterminer les caractéristiques de gestion des dépenses de santé dans un pays.

Décrit le FLUX des fonds à travers un système de santé. Les CNS permettent de répondre aux questions suivantes :

- ❖ Qui finance les soins de santé ?
- ❖ Combien d'argent est dépensé en soins de santé ?
- ❖ Où vont leurs fonds de santé, c. à d., quelle est la répartition entre les prestataires de soins et, en fin de compte, entre les services fournis ?
- ❖ Qui bénéficie d'un tel système de gestion des dépenses de santé ?

Objectif : LE PLUS IMPORTANT – contribuer au processus de choix politiques en matière de santé. Les CNS peuvent permettre de prendre des décisions mieux informées dans le domaine de la politique de santé et éviter de prendre des décisions politiques pouvant avoir des conséquences nuisibles. La méthodologie normalisée bénéficie également aux bailleurs (pour informer leurs décisions d'assignation des fonds) et aux chercheurs internationaux (pour élargir le champ du développement international)



Question 2

Veillez expliquer les termes suivants : source de financement, agent de financement, prestataire de soins et fonction. Donnez un exemple de chacun.

Réponse

Sources de financement : entités qui fournissent des fonds pour la santé

Réponses : « D'où vient l'argent ? »

Exemples : MdF, ménages, bailleurs

Agents de financement : ils contrôlent la façon dont les fonds sont utilisés et ont les pouvoirs nécessaires à cet égard, c. à d., RESPONSABILITÉS PROGRAMMATIQUES

Réponses : « Comment les fonds sont-ils organisés et gérés ?

Connus auparavant sous le nom de « intermédiaires de financement », ils reçoivent des fonds des sources de financement et les utilisent pour payer pour les services de santé et les activités ou produits associés (p. ex., produits pharmaceutiques).

Exemples : MdS, compagnies d'assurances

Prestataires de soins : entités qui fournissent ou administrent des soins de santé et des services sanitaires connexes.

Réponses : « Qui/où » fournit les services ?

Exemples : hôpitaux, cliniques, pharmacies

Fonctions : activités ou services réels fournis par des prestataires de soins

Réponses : « Quel type de service, de produit ou d'activité a réellement été fourni ? »

Exemples : soins curatifs, produits pharmaceutiques, soins ambulatoires, programmes de prévention



Limites et dépenses

Exercice

Rahim, qui est employé dans le secteur formel et est membre de la Commission de Sécurité sociale (CSS) subit une blessure extrêmement grave au travail. Cette blessure nécessite son hospitalisation à l'hôpital Al Basheer. Pendant son séjour à l'hôpital, Rahim reçoit une certaine indemnité du Fonds d'indemnisation pour les accidents du travail. En plus de la somme que lui verse le Fonds, il reçoit également un certain soutien financier (au titre du bien-être social) du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MdS). Après une hospitalisation prolongée, pendant laquelle des dépenses substantielles sont encourues par le MdS, la famille de Rahim (à la fois en espèces et en nature, en veillant sur lui pendant la nuit) et son ancien employeur, Rahim meurt. Les membres de sa famille et la CSS paient les frais funéraires.

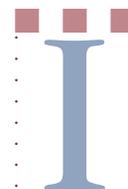
- ❖ Lorsque vous calculez les CNS, lesquelles des dépenses suivantes incluez-vous ? (Il n'y a pas de réponses correctes ou incorrectes, mais veuillez justifier vos réponses.)
- ❖ Indemnité reçue du Fonds d'indemnisation pour les accidents du travail ?

Réponse

Lorsque vous calculez les CNS, lesquelles des dépenses suivantes incluez-vous ? Il n'y a pas de réponses correctes ou incorrectes, mais veuillez justifier vos réponses.

- ❖ Incluez-vous : indemnité reçue du Fonds d'indemnisation pour les accidents du travail ?
Non – parce que les pertes de salaire ne sont pas des dépenses de santé. De toute façon, les indemnités pour les accidents du travail sont généralement exclues parce qu'il est difficile de déterminer la proportion qui est utilisée pour payer le coût de soins de santé. Si la proportion est connue, dans ce cas, oui, elles peuvent être incluses.
- ❖ Les versements au titre du bien-être social
Non – parce que ce soutien financier sert à couvrir les dépenses quotidiennes générales (p. ex., subsides alimentaires) quelle que soit l'entité qui paie. Les CNS n'incluent que les fonds dont l'objectif principal est de payer pour des dépenses de santé. Vous incluez tous les fonds qui servent directement à payer pour des services de soins de santé.
- ❖ Les dépenses encourues pendant l'hospitalisation ?
Oui.
- ❖ Les frais funéraires ?
Généralement, non. Cependant, dans les régions où le VIH/sida ou d'autres épidémies ont des conséquences financières non négligeables, certains pays ont voté d'inclure ces dépenses dans la catégorie « dépenses de santé ». En outre, dans de tels pays, de nombreuses compagnies d'assurances couvriront ces coûts.

Classifications



Question 4

Comment classeriez-vous les charmes des guérisseurs traditionnels qui sont achetés dans l'intention d'améliorer la santé ? (Servez-vous du tableau ci-dessous si nécessaire.)

Code	Description
HC.1	Services de soins curatifs
HC.1.1	Soins curatifs en milieu hospitalier
HC.1.2	Soins curatifs en hospitalisation de jour
HC.1.3	Soins curatifs ambulatoires
HC.1.3.1	Services médicaux et diagnostics courants
HC.1.3.2	Soins dentaires ambulatoires
HC.2	Services de réadaptation
HC.3	Services de soins de longue durée
HC.4	Services auxiliaires
HC.4.1	Laboratoires d'analyses médicales
HC.4.2	Imagerie diagnostique
HC.4.3	Transports sanitaires et secours d'urgence
HC.5	Biens médicaux dispensés aux patients ambulatoires
HC.5.1	Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables
HC.5.1.1	Médicaments délivrés sur ordonnance
HC.5.1.2	Médicaments en vente libre
HC.5.1.3	Autres biens médicaux non durables
HC.6	Services de prévention et de santé publique
HC.7	Administration générale de la santé et sécurité sociale
HC.n.s.k	<i>Dépenses de santé non spécifiées par catégorie</i>
HCR.1-5	Fonctions sanitaires connexes
HCR.1	Formation de capital des établissements prestataires de soins de santé
HCR.2	Éducation et formation du personnel de santé
HCR.3	Recherche et développement dans le domaine de la santé
HCR.4	Contrôles sanitaires (denrées alimentaires, hygiène, eau potable)
HCR.5	Hygiène du milieu
HCR.n.s.k	<i>Dépenses sanitaires connexes non spécifiées par catégorie</i>

HC 5.1.3 autres biens médicaux non durables ou HC 5.1.4 charmes (le dernier code vient d'être créé).



Alimentation en données des tableaux des CNS

Question 4a

Lors de l'alimentation en données des tableaux, par quelle « dimension » (FS, HF, HP ou Fonction) l'équipe devrait-elle commencer ?

Réponse

HF – commencez au milieu

Question 4b

Quel tableau devrait être préparé en premier ?

Réponse

FS x HF

Question 5

Vous travaillez sur le tableau FS x HF et vous avez le scénario suivant :

Le MdS rembourse aux collectivités locales (pas aux hôpitaux gérés par les collectivités locales) le coût de services que les collectivités locales coordonnent et fournissent aux pauvres. Quelle entité serait considérée comme la « source des fonds » et quelle entité serait considérée comme l'« agent de financement » ? Pourquoi ?

Réponse

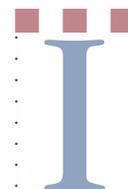
Le MdS est une SOURCE DE FINANCEMENT et la collectivité locale est un AGENT DE FINANCEMENT. Ceci est différent de si le MdS remboursait directement les prestataires de soins de la collectivité locale, auquel cas le MdS serait l'agent de financement (étant donné que les prestataires de soins ne sont que des « contractants » intermédiaires de services du MdS). Si la collectivité locale gère les services fournis aux pauvres, c. à d., si elle reçoit les factures des hôpitaux, détermine les critères pour décider qui est « pauvre », etc., dans ce cas la collectivité locale joue un rôle plus important et est censée être un agent de financement



Évaluation de la formation CNS

Veillez écrire vos commentaires ou faire des suggestions pour améliorer le cours dans le tableau suivant

Sujets des séances de travail	Quelles séances de travail et quels exercices avez-vous trouvés LES PLUS utiles ? Pourquoi ?	Quelles séances de travail pourraient être améliorées ? Quelles sont vos suggestions ?
Aperçu conceptuel des CNS		
Définition des dépenses et des limites		
Exercices portant sur les dépenses et les limites		
Utilisation des CNS pour informer les choix politiques		
Exercices portant sur l'interprétation des données des CNS		
Classifications – ICHA et la flexibilité rendue possible par les CNS		
Classification des sources de financement et des agents de financement		
Identification et classification des sources de financement et des agents de financement		
Classification des prestataires de soins et des fonctions		
Classification des fournisseurs de financement et des fonctions		



Sujets des séances de travail	Quelles séances de travail et quels exercices avez-vous trouvés LES PLUS utiles ? Pourquoi ?	Quelles séances de travail pourraient être améliorées ? Quelles sont vos suggestions ?
Préparation et lecture des tableaux		
Planification des activités CNS		
Exercice portant sur la formulation d'un projet de plan de travail et d'un organigramme de l'équipe		
Collecte des données Exercice portant sur la formulation d'un projet de plan de collecte des données		
Organisation des données pour alimenter les tableaux		
Étude de cas sur la Susmanie I – alimentation en données du tableau FS x FA		
Étude de cas sur la Susmanie II – alimentation en données du tableau FA x P		
Étude de cas sur la Susmanie III – alimentation en données des tableaux FA x F et P x Fonctions		
Institutionnalisation des CNS		

Aperçu conceptuel des Comptes nationaux de la santé

Durée

60 minutes

Objectifs de la présentation

À la fin de ce module, les participants :

- comprendront le contexte et les raisons du développement de la méthodologie des CNS
- seront en mesure de communiquer le concept de base des CNS, ce qu'il mesure et son rôle en tant qu'outil d'élaboration des politiques
- reconnaîtront les différences et les similitudes des divers outils pour mesurer les dépenses de santé

Contenu

- Présentation du contexte :
 - ◆ Aperçu du financement des soins de santé
 - ◆ Importance d'une méthodologie *normalisée* pour faire des comparaisons entre les pays et pour en tirer des leçons
- Définition des CNS
- Buts des CNS
- Cadre de base des CNS
- Développement de la méthodologie des CNS
- SCN/CNS : comparaisons

Exercices

- Questions à discuter

Références

- Berman, HP, 1996. *National Health Accounts in Developing Countries: Appropriate Methods and Recent Applications*. Cambridge, MA : S=Data for Decision Making Project, Harvard School of Public Health. (Sur le CD des ressources pour les CNS)
- Lazenby, H.C., K.R. Levit, D.R. Waldo, G.S. Adler, S.W. Letsch et C.A. Cowan. 1992. «National Health Accounts: Lessons from the U.S. Experience.» *Health Care Financing Review* 13(4): 89-103.
- PHRplus. 2002. *Issues and Results: Using National Health Accounts to Make Policy Decisions*. Bethesda, MD: PHRplus, Abt Associates Inc.
- PHRplus. 2002. *Informing the Policy Process: Global Experiences of NHA*. Bethesda, MD:PHRplus, Abt Associates Inc. (septembre)
- Rannan-Eliya, R.P., P.A. Berman et A. Somanathan. 1997. *Health Accounting: A Comparison of the System of National Accounts and National Health Accounts Approaches*. Special Initiative Report 4. Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform Project, Abt Associates Inc. (sur le CD des ressources pour les CNS)
- Organisation Mondiale de la Santé, Banque mondiale et United States Agency for International Development. 2003. *Guide pour la production de comptes nationaux de la santé avec application spéciale pour les pays à faibles revenus et à revenus intermédiaires*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé.
- Organisation Mondiale de la Santé, 2000. *Rapport sur la santé dans le monde 2000 ; Systèmes de santé : Amélioration des performances*, Chapitres 4, 5. Genève, Suisse : OMS. (sur le CD des ressources pour les CNS)



Module 1 – Diapositives associées à la présentation

1  **Module 1 :
Vue conceptuelle des comptes
nationaux de la santé**

 The PHRplus Project is funded by U.S. Agency for International Development and implemented by:
 Abt Associates Inc. and partners,  Development Associates, Inc.;  Emory University Rollins School of
Public Health;  Philoxenia International Travel, Inc.;  Program for Appropriate Technology in Health;
 SAG Corp.;  Social Sectors Development Strategies, Inc.;  Training Resources Group;  Tulane
University School of Public Health and Tropical Medicine;  University Research Co., LLC.

2

Objectifs de la présentation

- ▲ Comprendre le contexte et les raisons du développement de la méthodologie des CNS
- ▲ Communiquer le concept de base des CNS, ce qu'il mesure et son rôle en tant qu'outil d'élaboration des politiques
- ▲ Reconnaître les différences et les similitudes des divers outils de travail pour mesurer les dépenses de santé





3 Les CNS fournissent des informations très complètes sur la santé financière d'un système de santé

- ▲ Pourquoi la santé financière est-elle tellement importante?
 - ▲ « Les ressources financières constituent un moyen d'atteindre un but », c'est-à-dire l'objectif du secteur de la santé, qui est de maintenir et d'améliorer l'état de santé d'une population
 - ▲ Sans données financières, les décideurs du secteur de la santé sont moins informés et risquent par conséquent de prendre des décisions basées sur des suppositions erronées
 - ▲ L'OMS et autres partenaires recommandent vivement de recueillir et d'utiliser des données financières afin de renforcer les politiques dans le secteur de la santé



4 Les CNS mesurent les dépenses de santé

- ▲ Pourquoi Pour voir combien d'argent a réellement été DÉPENSÉ dans le secteur de la santé.
 - ▲ Les fonds affectés au budget ne sont pas toujours dépensés conformément aux prévisions et ne reflètent donc pas automatiquement le montant réellement dépensé dans le secteur de la santé
 - ▲ Les informations budgétaires ne sont recueillies que pour les établissements les plus importants – pas pour les autres acteurs essentiels (par ex. les ménages.)
 - ▲ Les données relatives aux dépenses peuvent refléter le coût financier de maladies importantes ou de pandémies, alors que les informations budgétaires ne font qu'estimer les besoins à venir
 - ▲ Enfin, le processus budgétaire peut tirer profit des informations relatives aux montants dépensés pour fournir un service donné





5 L'importance d'une méthodologie « standardisée » pour effectuer la collecte des données concernant les dépenses de santé – Exemple d'estimations différentes

Dépenses de santé en % du PIB						
Pays	Rapport sur la santé dans le monde en 2000 (OMS)			Rapport sur le développement dans le monde en 2000 (BM)		
	Total	Public	Privé	Total	Public	Privé
Djibouti	2.8	2.0	0.8	ND	ND	ND
Égypte	3.7	1.0	2.7	3.8	1.8	2
Iran	4.4	1.9	2.5	ND	ND	ND
Jordanie	5.2	3.5	1.7	ND	ND	ND
Liban	10.1	3.0	7.1	10	3	7
Maroc	5.3	2.2	3.1	4	1.3	2.7
Tunisie	5.4	2.3	3.1	ND	ND	ND
Yémen	3.4	1.3	2.1	5	2.1	2.9



6 Le concept de CNS

- ▲ Il utilise une approche globale et examine le montant total des dépenses de santé au niveau nationale, y compris les contributions du secteur public, du secteur privé et des donateurs
- ▲ Il incorpore des tableaux standard classant l'information d'une manière facile à comprendre
- ▲ Il est facilement compris par les décideurs, y compris ceux n'ayant pas de formation en économie





7

En quoi consistent les Comptes nationaux de la santé ?

- ▲ Une méthodologie servant à déterminer les tendances en ce qui concerne les dépenses de santé d'un pays
- ▲ Ils décrivent les FLUX de fonds à travers un système de santé
 - ▲ Qui finance le secteur de la santé ?
 - ▲ Quel est le montant des dépenses ?
 - ▲ Où sont acheminés les fonds destinés à la santé ?
En d'autres termes, comment sont-ils répartis (entre les prestataires de services et également entre les prestations fournies)
 - ▲ Qui tire profit de cette répartition des dépenses de santé ?



8

Pourquoi les CNS sont – ils particulièrement appropriés comme outils d'élaboration des politiques ?

1. Ils incluent toutes les parties jouant un rôle dans le financement : sources de financement publiques, semi – publiques, privées et internationales

Par conséquent, les décideurs sont mieux informés sur tout le secteur de la santé – pas seulement sur les fonds publics





9 Pourquoi les CNS sont – ils particulièrement appropriés comme outils d'élaboration des politiques ?

- 1. Ils incluent toutes les parties jouant un rôle dans le financement : sources de financement publiques, semi – publiques, privées et internationales**

Par conséquent, les décideurs sont mieux informés sur tout le secteur de la santé – pas seulement sur les fonds publics



10 Pourquoi les CNS sont – ils particulièrement appropriés comme outils d'élaboration des politiques ?

- 2. Ils fournissent une norme internationale qui permet aux décideurs de comparer leurs modèles de dépenses de santé et leurs résultats avec d'autres pays ayant un statut socioéconomique similaire**

Les leçons apprises dans un pays peuvent être applicables et s'avérer appropriées pour un autre pays





11 Pourquoi les CNS sont – ils particulièrement appropriés comme outils d'élaboration des politiques ?

3. Ils présentent les informations sur les dépenses dans le secteur de la santé dans un format facilement compréhensible

Par conséquent, ses implications sont facilement comprises par les décideurs



12 Autres avantages des CNS

▲ Ils fournissent des estimations plus précises au lieu des « estimations approximatives » faites par les donateurs internationaux

- ▲ Les CNS sont dérivés du pays même
- ▲ Les estimations des CNS incorporent les données chiffrées de tous les acteurs du financement
- ▲ La méthodologie des CNS est reconnue internationalement





B

Comparaison entre les CNS et les « estimations approximatives »

Pays	Conclusions des CNS			Rapport sur le santé dans le monde en 2000 (OMS)			Rapport sur le développement dans le monde en 2000 (BM)		
	Total	Public	Privé	Total	Public	Privé	Total	Public	Privé
Djibouti	5.1	2.9	2.2	2.8	2.0	0.8	ND	ND	ND
Égypte	3.7	1.6	2.1	3.7	1.0	2.7	3.8	1.8	2
Iran	5.7	1.7	4	4.4	1.9	2.5	ND	ND	ND
Jordanie	9.1	4.6	4.5	5.2	3.5	1.7	ND	ND	ND
Liban	12.3	2.4	9.9	10.1	3.0	7.1	10	3	7
Maroc	4.5	1.6	2.9	5.3	2.2	3.1	4	1.3	2.7
Tunisie	5.9	3	2.9	5.4	2.3	3.1	ND	ND	ND
Yémen	5	2.1	2.9	3.4	1.3	2.1	5	2.1	2.9



14

Le cœur des CNS

▲ Dépenses de santé en % du PIB

▲ 9 tableaux suggérés, mais au minimum, les 4 tableaux suivants sont requis:

Sources de financement —> Agents de financement

Agents de financement —> Prestataires de soins

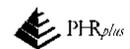
Agents de financement —> Fonctions

Prestataires de soins —> Fonctions

▲ Chaque tableau énonce :

△ Le montant dépensé par chaque acteur

△ À qui exactement ses fonds sont transférés





15

Les quatre principales catégories

▲ **Les sources de financement**: fournissent les fonds pour la santé

▲ Elles répondent à la question : « d'où vient l'argent ? »
p. ex., le MdF, les ménages, les donateurs

▲ **Les agents de financement** : sont des « intermédiaires » qui contrôlent les fonds et décident comment ils seront affectés en matière de planification

▲ Ils répondent à la question : « qui gère et organise les fonds ? »
p. ex., le MdS, les compagnies d'assurances



16

Les quatre principales catégories (suite)

▲ **Les prestataires** : sont les utilisateurs des fonds affectés à la santé, les entités qui fournissent/administrent réellement le service de santé

▲ Ils répondent à la question : « où l'argent a-t-il abouti ? » p. ex., les hôpitaux, les cliniques, les centres de santé, les pharmacies

▲ **Les fonctions** : sont les services qui sont fournis.

▲ Ils répondent à la question : « quel type de service a été fourni ? »
p. ex., les soins curatifs, les soins préventifs, les médicaments et les produits para pharmaceutiques, l'administration





17

Figure illustrant les deux premiers tableaux

1) Sources de financement					
Agents de financement	FS.1.1 Gouv. central (MdF)	FS.2. Reste du monde (bailleurs de fonds)	FS.2.1 Fonds des employeurs	FS.2.2 Fonds des ménages	TOTAUX
HF.1.1.1.1 Ministère de la Santé	A	B			A+B
HF.1.1.1.2 Ministère de l'Éducation	C				C
HF.2.2 Sociétés d'assurances privées (hors assurance sociale)			D	E	D+E
HF.2.3 Versements directs des ménages				F*	F*
TOTAUX					G

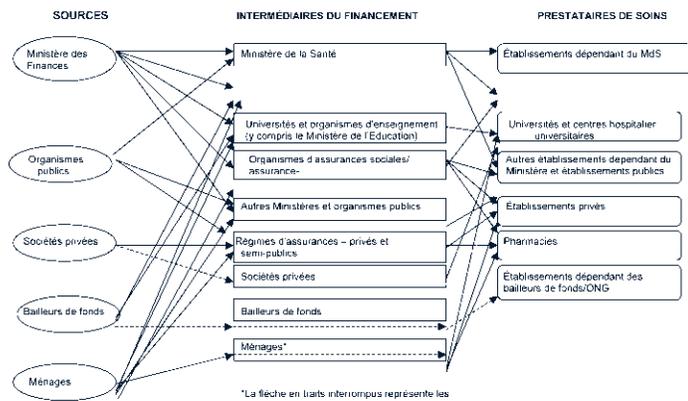
2) Agents de financement					
Prestateurs de soins	HF.1.1.1.1 MdS	HF.1.1.1.2 MdE	HF.2.2 Sociétés d'assurance privées (hors assurance sociale)	HF.2.3 Versements directs des ménages	TOTAUX
HF.1.1.1 Centres hospitaliers publics	W		X		
HF.1.1.2 Centres hospitaliers privés		C		F	
HF.2.4.1 Cliniques de jour publiques			Y		
TOTAUX	W+A+B	C	X+Y= D+E	F	G

*Transfert direct des fonds pour le paiement



18

Les tableaux montrent les FLUX de fonds





19

SCS et CNS :

- ▲ **SCS (Systèmes de comptes de santé)**
 - ▲ Schéma de classification développé par l'OCDE
 - ▲ Ils couvrent trois catégories d'entités dans le secteur de la santé : les agents de financement, les prestataires de soins, les fonctions
- ▲ **CNS (extension des SCS)**
 - ▲ Ce sont des « SCS pour les pays en voie de développement »
 - ▲ Ils étendent les classifications des SCS pour les dépenses de santé au contexte des pays en voie de développement en ajoutant des sous-catégories
 - ▲ Ils ajoutent une quatrième catégorie d'entités dans le secteur de la santé : les sources de financement

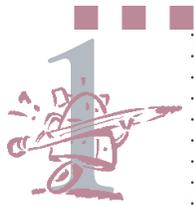


20

Ce qu'il convient de retenir...

- ▲ **Les CNS produisent des données financières compréhensibles des secteurs de la santé des pays concernés**
 - ▲ Ils décrivent les FLUX de fonds et répondent aux questions suivantes :
 - △ Qui dépense dans le secteur de la santé ?
 - △ Combien d'argent est dépensé par chaque acteur ?
 - △ Quels types de services de santé sont achetés ?
- ▲ **Pour les raisons indiquées plus haut, le format facilement compréhensible des CNS et sa méthodologie acceptée à l'échelle internationale, les CNS apportent un appui en matière de développement des politiques**
- ▲ **Les CNS correspondent aux « SCS pour les pays en voie de développement »**





Module 1 - Exercices

Question 1 à discuter

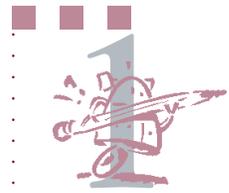
Afin d'obtenir un aperçu complet de l'état financier d'un système de santé, quel type d'information devrait être recueilli : informations sur les dépenses ou informations sur le budget ? Pourquoi ?

Réponses possibles

Question 2 à discuter

Quels types de problèmes ou de préoccupations résultent de la communication inexacte et non normalisée d'informations sur les dépenses utilisées par des organisations internationales ?

Réponses possibles



Question 3 à discuter

Quels indicateurs –en dehors des dépenses pour les soins de santé en pourcentage du PIB d’un pays– peuvent être produits par le CNS et de quelle manière sont-ils pertinents ?

Réponses possibles



Module 1 - Réponses

Question 1 à discuter

Afin d'obtenir un aperçu complet de l'état financier d'un système de santé, quel type d'information devrait être recueilli : informations sur les dépenses ou informations sur le budget ? Pourquoi ?

Réponses possibles

Informations sur les dépenses. Ceci permet une évaluation plus précise des dépenses de santé d'un pays. Bien que des fonds puissent être affectés à certaines fonctions, ils ne sont pas forcément dépensés comme prévu. De plus, des informations budgétaires ne peuvent être recueillies que pour les grandes institutions, généralement les gouvernements, et non pour d'autres entités apportant une contribution importante au financement de la santé, comme les ménages. Les données sur les dépenses peuvent refléter le coût financier des fardeaux représentés par les grandes maladies ou épidémies, alors que les informations budgétaires estiment simplement les futurs besoins. En fin de compte, le processus budgétaire peut être considérablement facilité par la connaissance des sommes déjà dépensées pour fournir le service x.

Question 2 à discuter

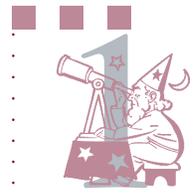
Quels types de problèmes ou de préoccupations résultent de la communication inexacte et non normalisée d'informations sur les dépenses utilisées par des organisations internationales ?

Réponses possibles

Pendant la discussion de cette question, les participants doivent mentionner les points suivants :

Souvent, les donateurs utilisent des estimations publiées à l'échelle internationale pour prendre des décisions sur les montants à attribuer aux divers pays et secteurs. Des estimations inexactes ou contradictoires peuvent causer des décisions malencontreuses concernant l'affectation des fonds des donateurs.

Les estimations recueillies en utilisant diverses méthodologies empêchent également des comparaisons des dépenses entre pays. Les décideurs ne peuvent pas comparer les tendances de dépenses de leur pays à celles d'autres pays et certaines leçons utiles – par exemple, comment un pays peut dépenser moins pour la santé tout en ayant une population en meilleure santé – risquent de ne pas être partagées avec d'autres pays. L'impossibilité d'effectuer des comparaisons entre pays a aussi des implications négatives pour les chercheurs internationaux et leurs efforts visant à offrir aux pays une assistance technique de grande valeur pour les aider à améliorer la performance de leur système de santé.



Question 3 à discuter

Quels indicateurs –en dehors des dépenses pour les soins de santé en pourcentage du PIB d’un pays– peuvent être produits par le CNS et de quelle manière sont-ils pertinents ?

Réponses possibles

Par exemple,

les dépenses publiques de santé en pourcentage du total des dépenses de santé – pour déterminer le rôle du gouvernement dans l’administration de services de santé à sa population

les dépenses des ménages en pourcentage du total des dépenses de santé – pour estimer le fardeau du frais médicaux, hors remboursement des ménages

les dépenses des donateurs en pourcentage du total des dépenses de santé – pour évaluer combien le gouvernement devra affecter à l’avenir après la cessation de l’aide des donateurs

Planification des activités en rapport avec les CNS

Durée

180 minutes

Objectifs de la présentation

À la fin de ce module, les participants :

- connaîtront les techniques et les tâches requises des membres individuels de l'équipe des CNS et du comité de pilotage des CNS
- connaîtront le principe du processus d'établissement des CNS

Contenu

- Promotion des CNS et accroissement de la demande pour les CNS
- Mise en place de l'équipe des CNS
- Domiciliation des CNS
- Organisation du comité de pilotage
- Mise en place du plan de travail

Exercices

- Questions et modèle de plan de travail



Module 2

Diapositives associées à la présentation



Module 2 : Planification du processus d'établissement des CNS



The PHRplus Project is funded by U.S. Agency for International Development and implemented by:
Abt Associates Inc. and partners, Development Associates, Inc., Emory University Rollins School of
Public Health, Philoxera International Travel, Inc., Program for Appropriate Technology in Health
SAC Corp., Social Sectors Development Strategies, Inc., Training Resources Group, Tulane
University School of Public Health and Tropical Medicine, University Research Co., LLC.

2

Objectifs de la présentation

- ▲ **Se familiariser avec les tâches et les principales étapes pour la conduite du processus des CNS du début jusqu'à la fin**
- ▲ **Connaître les compétences et les tâches requises par les membres de l'équipe des CNS et du comité de pilotage des CNS**





3

Planification du processus d'établissement des CNS

- ▲ Promouvoir les CNS, accroître la demande pour les CNS
- ▲ Mise en place de l'équipe des CNS
- ▲ Domiciliation des CNS
- ▲ Organisation du comité de pilotage et de ses rapports avec l'équipe des CNS
- ▲ Mise en place du plan de travail



4

Promouvoir les CNS

- ▲ Identification du « porte parole des CNS » au sein du gouvernement
- ▲ Identifier les questions d'ordre de politique de santé pour qui les CNS seront utiles





5

Mise en place de l'équipe des CNS

- ▲ Discussion des choix où les CNS pourraient être domiciliés
- ▲ Identification des compétences et des personnes requises pour la conduite du processus des CNS
- ▲ Généralement, les tâches peuvent être divisées en 2 : « tâches relatives au chef d'équipe » et en « tâches de niveau technique »
- ▲ L'équipe doit pouvoir clairement comprendre le niveau et le montant de travail affecté à chacun de ses membres



6

Mise en place de l'équipe CNS (suite)

Les TÂCHES du chef (ou des chefs) d'équipe

1. Tâches de la direction
 - ▲ Superviser tous les travaux techniques
 - ▲ Assurer la réalisation des tâches importantes (directement ou en déléguant)
 - ▲ Faire en sorte que la dynamique de l'équipe ne fléchisse pas
2. Gérer les relations avec les parties concernées
 - ▲ Animer toutes les réunions des parties concernées (comité de pilotage)
 - ▲ Diriger, encourager et promouvoir les efforts et processus d'établissement des CNS
 - ▲ Associer les CNS aux thèmes politiques prioritaires
 - ▲ Coordonner et obtenir les contributions de toutes les parties concernées
 - ▲ S'assurer que tout le monde réalise le travail qui lui a été délégué
 - ▲ Définir le processus des CNS, formuler des politiques, classifications, et limites en collaboration avec les parties concernées du secteur de la santé





7

Mise en place de l'équipe des CNS (suite)

Les TÂCHES du chef (ou des chefs) de l'équipe

3. Direction des activités de collecte des données
 - ▲ Passer en revue tous les formulaires de collecte des données
 - ▲ Faciliter l'obtention de données des principales parties concernées en maintenant leur intérêt pour l'activité
 - ▲ Aider les membres du personnel technique à obtenir l'accès aux données dans les organisations appropriées
4. Supervision de l'analyse des données et de l'interprétation des résultats
 - ▲ Prendre conscience des insuffisances d'information et des contradictions entre certaines données, et aider l'équipe à résoudre ces problèmes
 - ▲ Vérifier l'exactitude des tableaux créés à partir des données
 - ▲ Produire une analyse ayant une vue d'ensemble en demandant à l'équipe des CNS de combiner les données des CNS à d'autres données spécifiques (p. ex., données sur l'utilisation, données épidémiologiques, statistiques de santé, données macroéconomiques, comparaisons entre les pays)
 - ▲ Identifier les questions de choix politiques pour le secteur de la santé qui ont été soulevés par l'analyse des données (ceci peut être effectué en consultant les principales parties concernées)



8

Mise en place de l'équipe des CNS (suite)

Les TÂCHES du chef (ou des chefs) d'équipe

5. Participation à la création des documents des CNS (rapports, programmes politiques, communiqués de presse, présentations, etc.)
 - ▲ Aider à rédiger les documents appropriés aux différents publics
 - ▲ Contribuer à la rédaction des documents
 - ▲ Gérer la rédaction des documents, les passer en revue et les imprimer
6. Disséminer les résultats obtenus
 - ▲ Planifier, organiser et présenter les documents :
 - ▲ Lors des réunions avec les parties concernées (qui doivent être tenues au courant par des cadres de haut niveau, de l'avancement du projet tout au long du processus de mise en œuvre des CNS)
 - Lors des conférences de presse
 - Lors des réunions universitaires, etc....





9

Mise en place de l'équipe (suite)

Chef d'équipe – Niveau des COMPÉTENCES et des connaissances

- ▲ Perspective d'ensemble du système
- ▲ Compréhension approfondie des CNS et de leur potentiel d'utilisation dans le pays
- ▲ Contacts utiles dans tout le système de santé
- ▲ Excellentes compétences en matière de gestion et de coordination
- ▲ Connaissances du système de santé du pays (problèmes et politiques)
- ▲ Formation financière
- ▲ Compétences analytiques
- ▲ Bonne connaissance du public ciblé
- ▲ Bonnes capacités d'expression
- ▲ Bonnes techniques de présentation (pour la dissémination des conclusions des CNS)
- ▲ Talents d'animation



10

Mise en place de l'équipe des CNS (suite)

TÂCHES de niveau technique

1. Assistance pour la documentation suivante :
- ▲ Intérêts politiques des parties concernées dans les CNS
 - ▲ Mise à jour du cadre de travail des CNS
 - ▲ Définitions des dépenses et limites
 - ▲ Classification de CNS propres au pays



**11**

Mise en place de l'équipe des CNS (suite)

TÂCHES de niveau technique

2. Collecte des données

- ▲ **Données primaires**
 - ▲ Concevoir et mettre à jour les documents nécessaires à l'enquête
 - ▲ Prendre contact avec les organisations appropriées pour expliquer quelles données sont nécessaires, et passer en revue les documents
 - ▲ Faire le suivi auprès des contacts pour obtenir des données complètes
 - ▲ Saisir les données sur des feuilles de calcul (par ex. Excel)
 - ▲ Documenter soigneusement toutes les sources et références, ainsi que tous les calculs
- ▲ **Données secondaires (avec l'assistance d'un chef d'équipe ayant des connaissances approfondies du système de santé et de ses activités)**
 - ▲ Identifier et obtenir des copies des sources de données secondaires
 - ▲ Passer en revue et recueillir les données appropriées
 - ▲ Saisir les données sur des feuilles de calcul
 - ▲ Documenter soigneusement toutes les sources et références, ainsi que tous les calculs, en particulier en notant la multiplicité des sources pour les mêmes données

**12**

Mise en place de l'équipe des CNS (suite)

TÂCHES de niveau technique

3. Classer les données et les organiser dans les tableaux de CNS

- ▲ Compléter les tableaux des CNS – en indiquant soigneusement les sources d'origine et les calculs pour toutes les saisies
- ▲ Identifier les erreurs, les données manquantes et les contradictions entre certaines données
- ▲ Passer en revue les sources de données primaires et secondaires selon les besoins afin de corriger les erreurs et les contradictions entre données, et de remédier aux problèmes causés par l'absence de certaines données
- ▲ Continuer à mettre à jour la documentation de toutes les sources et références, et de tous les calculs

4. Analyse des données

- ▲ Identifier et résoudre les problèmes causés par l'absence de certaines données et les contradictions entre données
- ▲ Combiner les données des CNS et des données non financières
- ▲ Préparer des graphiques et des tableaux

5. Rédiger la méthodologie et les résultats



**B**

Mise en place de l'équipe des CNS (suite)

COMPÉTENCES et CONNAISSANCES nécessaires pour le niveau technique

- ▲ Dans l'idéal, cette personne (ou ces personnes) a (ont) les capacités suivantes :
 - ▲ Connaissance de la comptabilité publique
 - ▲ Expérience des feuilles de calcul et du traitement de texte (Excel et MS Word)
 - ▲ Capacités d'organisation
 - ▲ Connaissance des sources de données de la santé
 - ▲ Compétences en matière de recherches
 - ▲ Compétences analytiques
 - ▲ Formation relative à la méthodologie des CNS, compréhension des tableaux et des classifications des CNS
 - ▲ Expérience d'élaboration et de conduite d'enquêtes
 - ▲ Capacités de communications interpersonnelles

**14**

Domiciliation des CNS

- ▲ Détermination du futur domicile des CNS (en collaboration avec le porte parole des CNS)
 - ▲ Il sera peut-être nécessaire de « promouvoir » les avantages des CNS à d'autres responsables du Ministère
 - △ Ce faisant, il faut se souvenir de l'importance de « l'intérêt politique » et l'objectif « d'institutionnalisation » dès le début.
 - ▲ Domicile institutionnel pour l'élaboration et la publication des CNS





15

Domiciliation des CNS

▲ Détermination du lieu où les membres du personnel de gestion des CNS seront employés et d'où sera basé le travail

▲ MdS, MdF, bureau des statistiques, université

▲ Autres critères

- △ Capacité à préparer les CNS
- △ Intérêt, engagement
- △ Proximité des utilisateurs des CNS
- △ Crédibilité
- △ Faisabilité



16

Le Comité de pilotage des CNS et l'équipe des CNS

▲ Tâches du Comité de pilotage

- ▲ Communiquer les intérêts d'ordre politique à l'équipe des CNS
- ▲ Donner du feed-back à l'équipe des CNS quant aux résultats et aux conclusions
- ▲ Aider à résoudre les problèmes auxquels l'équipe des CNS peut être confrontée
- ▲ Aider à interpréter les résultats des CNS et en tirer les conclusions sur le plan politique
- ▲ Identification des membres du Comité de pilotage (qu'elles sont les principales parties concernées –publiques et privées– dans le secteur de la santé ?)

Un organigramme aide à visualiser les rôles des divers acteurs

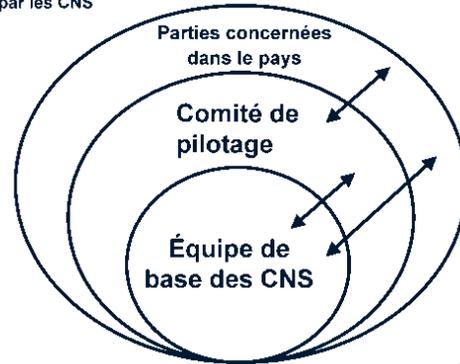




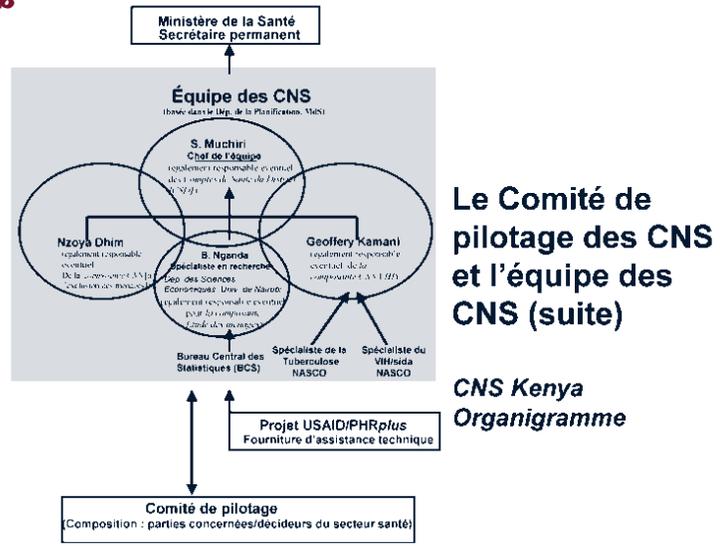
17

Le Comité de pilotage des CNS et l'équipe des CNS (suite)

Voici une illustration des relations et du dialogue entre les acteurs concernés par les CNS



18





19

Développement du plan de travail

- ▲ Le plan de travail doit inclure
 - ▲ Les tâches des CNS requises
 - ▲ Les stratégies et les activités requises pour l'accomplissement des tâches
 - ▲ La personne responsable
 - ▲ Un calendrier de réalisation



20

Mise en place du plan de travail : les principales tâches

- ▲ Identification des stratégies, des activités, de la personne responsable, du calendrier de réalisation de chaque tâche
- ▲ Principales tâches
 - ▲ Organisation d'une conférence de lancement pour le Comité de pilotage
 - △ Identifier les objectifs politiques des CNS
 - ▲ Organisation d'un atelier de formation en méthodologie pour l'équipe des CNS
 - △ Se mettre d'accord sur les classifications et les limites
 - △ Formuler un cadre de travail et une approche pour les CNS
 - △ Identifier les sources de données primaires et secondaires
 - △ Préparer un plan de données comme indiqué lors d'une présentation antérieure





21

Mise en place du plan de travail : les principales tâches (suite)

- ▲ Rédaction des formulaires nécessaires à l'enquête
- ▲ Détermination du cadre de travail de l'échantillonnage et du nombre d'énumérateurs
- ▲ Organisation d'un test pilote et parachèvement des documents de l'enquête
- ▲ Adoption de procédures claires pour la collecte et la saisie des données
- ▲ En cas d'enquêtes sur les ménages, organisation d'ateliers de formation des formateurs et de formation des énumérateurs



22

Mise en place du plan de travail : les principales tâches (suite)

- ▲ Suivi du processus de collecte des données
- ▲ Compte rendu de mission des superviseurs des « chefs d'équipe des énumérateurs »
- ▲ Révision et saisie des données
- ▲ Épuration des données
- ▲ Développement d'un plan d'analyse des données et alimentation des matrices
- ▲ **TENIR AU COURANT LE CP TOUT AU LONG DU PROCESSUS D'ÉLABORATION DES CNS**
- ▲ Identification des erreurs, des contradictions et des données manquantes, et correction de ces problèmes
- ▲ Rédaction d'un projet de rapport
- ▲ Dissémination du projet de rapport auprès du CP sur les CNS en vue de son approbation
- ▲ Paufinement du rapport et élaboration du concis à but politique





23

Tâches pour la formation dans le pays

1. **Qui sont les portes parole de la politique des CNS ?**
2. **Qui sont les chefs d'équipe ?**
3. **Qui sont les membres de l'équipe « au niveau technique » ?**
4. **Identifier les membres du Comité de pilotage**
5. **Déterminer la structure organisationnelle de l'équipe et établir un organigramme**
6. **Préparer un plan de travail**





Module 2 - Exercices

Question 1 à discuter

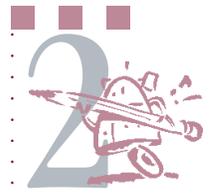
Qui est, ou pourrait être, le promoteur du CNS dans votre pays ?

Réponses possibles

Question 2 à discuter

Qui sont les « chefs d'équipe » et les membres de l'équipe « technique » dans l'équipe du CNS de votre pays ?

Réponses possibles



Question 3 à discuter

Écrivez les noms des organisations, institutions, associations, etc., qui pourraient être représentées dans le Comité de pilotage.

Réponses possibles

Question 4 à discuter

Dessinez un organigramme illustrant les relations entre les membres au sein de l'équipe du CNS et les relations entre l'équipe et le Comité de pilotage du CNS.

Réponses possibles

Question 5 à discuter

Préparez le plan de travail du CNS de votre pays. (Tableau)

Réponses possibles

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses aux questions posées dans le Module 2. Chaque équipe de pays doit répondre à ces questions selon le contexte de son propre pays.



Question 6 à discuter

Utilisez le tableau suivant pour préparer le plan de travail des CNS pour votre pays. Énumérez les tâches à réaliser, les personnes affectées à la réalisation de chaque tâche, la façon dont chaque tâche sera réalisée et la date limite pour la réalisation de chaque tâche.

Les composantes du plan de travail des CNS pour (pays)			
Tâches des CNS	Personne responsable	Stratégie de réalisation des tâches	Date limite pour la réalisation des tâches



Module 2 - Réponses

Question 1 à discuter

Qui est, ou pourrait être, le promoteur du CNS dans votre pays ?

Réponses possibles

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses aux questions posées dans le Module 2. Chaque équipe de pays doit répondre à ces questions selon le contexte de son propre pays.

Question 2 à discuter

Qui sont les « chefs d'équipe » et les membres de l'équipe « technique » dans l'équipe du CNS de votre pays ?

Réponses possibles

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses aux questions posées dans le Module 2. Chaque équipe de pays doit répondre à ces questions selon le contexte de son propre pays.

Question 3 à discuter

Écrivez les noms des organisations, institutions, associations, etc., qui pourraient être représentées dans le Comité de pilotage.

Réponses possibles

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses aux questions posées dans le Module 2. Chaque équipe de pays doit répondre à ces questions selon le contexte de son propre pays.

Question 4 à discuter

Dessinez un organigramme illustrant les relations entre les membres au sein de l'équipe du CNS et les relations entre l'équipe et le Comité de pilotage du CNS.

Réponses possibles

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses aux questions posées dans le Module 2. Chaque équipe de pays doit répondre à ces questions selon le contexte de son propre pays.



Question 5 à discuter

Préparez le plan de travail du CNS de votre pays. (Tableau)

Réponses possibles

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses aux questions posées dans le Module 2. Chaque équipe de pays doit répondre à ces questions selon le contexte de son propre pays.

Question 6 à discuter

Utilisez le tableau suivant pour préparer le plan de travail des CNS pour votre pays. Énumérez les tâches à réaliser, les personnes affectées à la réalisation de chaque tâche, la façon dont chaque tâche sera réalisée et la date limite pour la réalisation de chaque tâche.

Les composantes du plan de travail des CNS pour (pays)			
Tâches des CNS	Personne responsable	Stratégie de réalisation des tâches	Date limite pour la réalisation des tâches

Définition des dépenses et de leurs limites dans le cadre des CNS

Durée

Formation multinationale : 160 minutes

Formation nationale : 190 minutes

Objectifs de la présentation

À la fin de ce module, les participants :

- connaîtront les éléments constitutifs des dépenses en matière de santé
- se seront familiarisés avec les limites fonctionnelles, géographiques et temporelles des dépenses de santé
- seront en mesure de déterminer de façon appropriée les dépenses exactes pour les soins de santé dans leur pays.

Contenu

- Définition de termes critiques : « dépenses », « santé » et « dépenses de santé »
- Définition fonctionnelle des dépenses de santé
- Limites géographiques
- Limites temporelles
- Critères pour l'inclusion dans les dépenses de santé
- Autres questions importantes à résoudre lors de la détermination de ce qui doit être inclus dans les dépenses de santé
- Activités *en rapport avec* la santé

Exercices

- Discussion et questions d'application

Références

- Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) 2000. *Un système de comptes de la santé*. Chapitres 1, 3, 5, 9, 10 et 11. Paris : OCDE (sur le CD des ressources pour les CNS)
- Triplett, J.E. 1999. *What's Different about Health? Human Repair and Car Repair in National Accounts and in National Health Accounts*. Rotterdam : International Symposium on National Health Accounts, 4-5 juin 1999.
- Organisation mondiale de la Santé. Mai 2001. « Principes des systèmes de comptes de la santé ». Genève : Organisation mondiale de la Santé.



Module 3

Diapositives associées à la présentation



Module 3 : Définir les dépenses et leurs limites dans le cadre des CNS



The PHRplus Project is funded by U.S. Agency for International Development and implemented by:
Abt Associates Inc. and partners: Development Associates, Inc., Emory University Rollins School of
Public Health, Philoxenia International Travel, Inc., Program for Appropriate Technology in Health,
SAG Corp., Social Sectors Development Strategies, Inc., Training Resources Group, Tulane
University School of Public Health and Tropical Medicine, University Research Co. LLC

2

Les objectifs de la présentation

- ▲ Connaître les éléments constitutifs des dépenses en matière de santé
- ▲ Se familiariser avec les limites fonctionnelles, géographiques et temporelles des dépenses de santé
- ▲ Être en mesure de déterminer de façon appropriée les dépenses exactes des soins de santé dans votre pays





3

Mesure des dépenses de santé

L'équipe des CNS doit être en mesure de définir les concepts suivants :

- ▲ Une dépense
- ▲ La santé
- ▲ La limite géographique des dépenses de santé
- ▲ La limite temporelle des dépenses de santé



4

L'importance d'une définition CLAIRE des dépenses de santé

- ▲ Elle réduit au minimum les écarts relatifs aux estimations de dépenses
- ▲ Elle facilite les comparaisons entre pays (il faut des définitions claires pour les pays; ces définitions devront être en accord avec les normes internationales)





5

Qu'est-ce qu'une dépense ?

- ▲ « Une mesure monétaire de la valeur de la consommation de biens et services dans un secteur particulier », en d'autres termes :
- ▲ Quel est le montant DÉPENSÉ pour un service ou un produit particulier ?



6

Que sont les soins de santé ?

- « Des activités dont le but principal est le rétablissement, le maintien, et l'amélioration de la santé dans un pays au cours d'une période définie »
- ▲ Les CNS utilisent une définition **FONCTIONNELLE**
 - ▲ Les « activités » en rapport avec les soins de santé sont le concept clé ici, et ce QUEL QUE SOIT le prestataire de soins ou l'établissement/l'organisme payeur
 - ▲ « Quel est le but principal de l'activité ? »





7

Quelles sont ces activités ?

- ▲ SCS les définies comme les activités dont l'objectif principal est :
 - ▲ La promotion de la santé et la prévention des maladies
 - ▲ Le traitement des maladies et la réduction de la mortalité prématurée
 - ▲ La prestation de soins infirmiers aux personnes souffrant de maladies chroniques
 - ▲ La prestation de soins infirmiers aux personnes invalides et aux personnes souffrant d'incapacités
 - ▲ L'assistance aux patients pour leur permettre de mourir dignement
 - ▲ La gestion et l'administration de la santé publique
 - ▲ La gestion et l'administration de programmes de santé, des assurances maladie et autres régimes de financement de la santé



8

La définition des « dépenses directes pour les soins de santé »?

- ▲ Toute dépense finançant des activités dont le but principal est le rétablissement, le maintien, et l'amélioration de la santé dans un pays au cours d'une période définie





9

Définir une limite géographique pour les dépenses de santé

- ▲ Ne se limitent pas à l'activité dans le pays lui-même :
 - ▲ INCLUT les dépenses des citoyens et résidents séjournant temporairement à l'étranger
 - ▲ EXCLUT les dépenses des ressortissants étrangers séjournant temporairement dans le pays (généralement sans importance pour les décideurs)
 - ▲ INCLUT les dépenses effectuées par les donateurs (à la fois en espèces et en nature) dont le but principal est de produire des biens et services directement ou indirectement et ce dans le domaine de la santé d'un pays
 - ▲ EXCLUT les dépenses effectuées par les donateurs pour la planification et l'administration d'une telle assistance en matière de soins de santé



10

Définir une limite temporelle

- ▲ Calendrier civile ou fiscale devrait être spécifiée
- ▲ Les CNS utilisent la méthode de la comptabilité d'exercice, c. à d., :
 - ▲ Les biens et les services sont comptabilisés pendant l'année au cours de laquelle ils ont été fournis, et non pas pendant l'année au cours de laquelle ils ont été payés





11

Les critères de mesure des dépenses

- ▲ **Le seuil des 2 % (principe de travail)**
 - ▲ Ne pas se lancer dans des investigations trop lourdes pour une valeur ajoutée informationnelle faible
- ▲ **Pertinence**
 - ▲ En cas de doute, il faut inclure les dépenses représentant une grande valeur pour les décideurs



12

Les critères de mesure des dépenses

- ▲ **Transparence**
 - ▲ Explication claire de toutes les hypothèses et de tous les calculs dans le rapport des CNS
- ▲ **Compatibilité internationale**
 - ▲ Pour déterminer « quel est notre positionnement par rapport aux autres pays »
- ▲ **Faisabilité de l'exercice**
 - ▲ L'exercice doit pouvoir être effectué dans un délai raisonnable (par ex., un an) et à un coût raisonnable





13 Autres questions à prendre en compte lors de la détermination des dépenses de santé

- ▲ La production et la consommation du marché libéral (p. ex., secteur privé à but lucratif), on peut simplement considérer le montant total payé pour les activités au point de consommation
 - ▲ Cliniques privées: chiffre d'affaires de la clinique pas celui des fournisseurs
 - ▲ Hôpitaux privés: chiffre d'affaire de l'hôpital, pas celui des fournisseurs de l'hôpital
 - ▲ Médicaments: chiffre d'affaire des pharmacies, pas des fabricants ou distributeurs de médicaments



14 Que faire quand il n'existe pas de prix du marché?

- ▲ Biens et services de santé gratuits -- recueillir des données sur les dépenses auprès de l'entité concernée
- ▲ Biens offerts à titre de don – prix du marché des biens
- ▲ Échanges et troc – prix du marché du poulet ou exclure si en dessous de 2%
- ▲ Soins non rémunérés -- exclure





15

Dépenses d'équipement

- ▲ Biens d'équipement on une vie utile > 1 an
- ▲ Bâtiments, équipement, véhicules
- ▲ Pleinement amortie l'année où il a été acheté



16

Autres questions à prendre en considération lors de la détermination de ce qui doit être inclus (suite)

- ▲ Formation et utilisation du capital
 - ▲ P. ex., les nouveaux équipements ou bâtiments doivent être comptabilisés pendant l'année au cours de laquelle l'achat a été effectué
 - ▲ Recommandation pour l'utilisation du capital : dans l'idéal, la valeur doit être répartie tout au long de la durée de vie du produit
 - ▲ La formation de capital dans le secteur de la santé est saisie séparément, sous les rubriques: fonctions liés à la santé





17

Activités EN RAPPORT AVEC les soins de santé

- ▲ Il faut les distinguer des activités **DIRECTES** de soins de santé (qui ont été décrites jusqu'à ce point)
- ▲ Elles peuvent s'avérer être importantes pour les politiques nationales
- ▲ Elles « élargissent » la limite des dépenses – mais il ne faut pas utiliser une notion excessivement large de ce qui est « en rapport avec la santé »



18

Activités EN RAPPORT AVEC les soins de santé (suite)

- ▲ **Qu'est ce qui caractérise une activité EN RAPPORT AVEC la santé ?**
 - ▲ C'est une activité qui peut concerner d'autres domaines d'étude, tels que l'éducation, les dépenses « sociales » en général et la R&D-(recherche et développement)
 - ▲ Elle peut être étroitement liée aux soins de santé en termes d'opérations, d'institutions et de personnel. Mais, dans la mesure du possible, elle ne doit pas être prise en compte lors de la mesure des activités appartenant à la catégorie des fonctions **DIRECTES** du secteur de la santé





19

Exemples d'activités EN RAPPORT AVEC la santé

Type d'activité	Incluse comme étant en rapport avec la santé	Ne sera vraisemblablement pas incluse comme étant en rapport avec la santé
Activités de fourniture d'eau et d'hygiène	<i>Surveillance de la qualité de l'eau potable</i> : construction de systèmes de protection de l'eau pour éliminer les maladies à transmission hydrique	<i>Construction et entretien de grands systèmes municipaux de fourniture d'eau</i> dont le but principal est l'accès à l'eau pour les populations urbaines
Activités de soutien nutritionnel	<i>Programme de conseils en nutrition et de fourniture de suppléments d'alimentation</i> visant à réduire la malnutrition infantile	<i>Programmes universels de repas scolaires et de subventions pour les aliments de base</i> , dont les buts principaux sont l'aide aux personnes économiquement défavorisées
Éducation et formation	<i>Éducation médicale et formation sur le tas pour les travailleurs du secteur paramédical</i>	<i>Éducation secondaire reçue par les futurs médecins ou agents de santé</i>
Recherche	<i>Recherche dans le domaine des services de santé pour améliorer la performance des programmes*</i>	<i>Recherche scientifique élémentaire en biologie et en chimie</i>



20

Exercice sur les limites

- ▲ Division en petits groupes (20 minutes)
 - ▲ Groupe 1 : Discutez et justifiez la réponse de votre groupe à la question 1
 - ▲ Groupe 2 : Discutez et justifiez la réponse de votre groupe aux questions 2 et 3
 - ▲ Groupe 3 : Discutez et justifiez la réponse de votre groupe à la question 4 et 5
 - ▲ Groupe 4: Discutez et justifiez la réponse de votre groupe à la question 6 et 7
- ▲ Choisissez un porte-parole pour rapporter vos conclusions
- ▲ Présentation et discussions





21

Questions de Limites géographiques spécifique au Comptes Régionaux de la Santé

- ▲ **Quel seront les limites géographiques des régions de votre pays?**
 - ▲ **Défini d'après la résidence des bénéficiaires ?**
 - △ **Souligne les différences régionales dans l'utilisation des services de santé**
 - ▲ **Défini par l'endroit où les dépenses ont été faites ?**
 - △ **Souligne l'utilisation des fonds par les autorités régionales**





Module 3 - Exercices

Questions à discuter

Est-ce que les dépenses en rapport avec les activités suivantes du secteur de la santé doivent être incluses dans le CNS ? Justifiez votre réponse.

Questions 1a

Soins de santé dans les prisons administrés et payés par le Ministère de la Justice ?

Réponses possibles

Question 1b

Élimination des seringues et des gants usagés dans une clinique ?

Réponses possibles

Question 2a à discuter

Incluez-vous les dépenses de santé des ressortissants étrangers dans votre pays ?

Réponses possibles



Question 2b à discuter

Quelles dépenses de donateurs capturerez-vous dans votre CNS ? Par exemple, excluez-vous tous les coûts d'assistance administrative et technique étrangère ?

Réponses possibles

Question 3a à discuter

Quelle est la limite du cadre temporel du CNS dans votre pays ?

Réponses possibles

Question 3b à discuter

P. ex., pour quelle période (indiquez des dates) estimeriez-vous les dépenses du CNS pendant cette phase du CNS ?

Réponses possibles

Question 4 à discuter

Est-ce que le CNS de votre pays inclut de quelconques activités en rapport avec la santé ?

Dans l'affirmative, lesquelles, et pourquoi (quel est l'intérêt pour les choix politiques) ?

Réponses possibles



Exercices sur les limites

Exercice 1 :

Une pénurie persistante de pluie a causé un assèchement substantiel de la rivière ManNa. En raison de la gravité de la sécheresse, il s'est avéré nécessaire de développer davantage les infrastructures d'adduction d'eau et d'hygiène du pays, ainsi que d'instituer des systèmes de surveillance et de contrôle des ressources en eau afin de s'assurer que l'eau est potable. En raison des effets préjudiciables de la sécheresse sur les ressources alimentaires du pays, le Mds a établi des programmes de nutrition dans le cadre desquels les mères enceintes et leurs enfants reçoivent des suppléments nutritionnels et vitaminiques. Certaines organisations de donateurs fournissent également une aide alimentaire. Les donateurs encourent des frais administratifs ainsi que des coûts d'acquisition des produits alimentaires lors de la mise en œuvre du programme d'alimentation.

Incluez-vous les dépenses de santé directes ou indirectes (précisez) concernant :

L'infrastructure d'adduction d'eau et d'hygiène ?

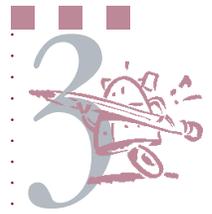
Réponses

La surveillance et le contrôle des ressources en eau ?

Réponses

Les programmes d'assistance alimentaire ?

Réponses



□ Les suppléments vitaminiques ?

Réponses

□ Les frais administratifs des donateurs (bureaux des donateurs dans le pays) ?

Réponses

Exercice 2 :

La Banque mondiale a fait un prêt de trois millions de dollars à la Susmanie pour lui permettre d'améliorer son système de soins de santé primaires. Pouvez-vous inclure ce prêt et ses paiements d'intérêts dans les dépenses de santé ? Dans l'affirmative, quelles entités sont considérées comme la source des fonds pour le prêt et/ou pour les paiements d'intérêts ?

Réponses



Exercice 3 :

Les enquêtes sur les ménages ont révélé un recours important aux guérisseurs traditionnels. Une étude préliminaire de l'Association médicale montre que la plupart des traitements utilisés par les guérisseurs traditionnels ne sont pas efficaces. À la suite de cette étude, l'Association médicale offre des subventions pour étudier l'efficacité des médicaments administrés par les guérisseurs traditionnels. L'Association offre également des bourses aux étudiants qui s'engagent à aller travailler avec des guérisseurs traditionnels dans les régions rurales. Également en conséquence de cette étude, le MdS affecte certaines de ses ressources pour former les membres de son personnel afin de fournir des services d'une façon tenant mieux compte des sensibilités culturelles.

Incluez-vous comme dépenses de santé directes ou indirectes (précisez) :

- Les dépenses correspondant aux paiements pour des traitements inefficaces administrés par des guérisseurs traditionnels ?

Réponses

- Les dépenses correspondant à l'achat de porte-bonheur et de talismans ?

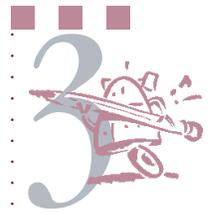
Réponses

- Les règlements en nature/le commerce de troc en échange de services ?

Réponses

- Les subventions de recherche pour étudier les approches des guérisseurs traditionnels ?

Réponses



- ❑ Les bourses d'étude pour permettre aux étudiants de travailler avec des guérisseurs traditionnels ?

Réponses

- ❑ Les ressources affectées à la formation des membres du personnel du MdS ?

Réponses

Exercice 4 :

En Susmanie, les cliniques du secteur public conseillent aux patients de s'adresser à un hôpital spécialisé en soins secondaires et tertiaires. L'État rembourse l'hôpital pour les services par le biais d'un versement forfaitaire qui est payé pendant l'exercice fiscal suivant. En 2004, l'hôpital a acheté cinq dialyseurs pour traiter les patients supplémentaires envoyés par les cliniques ; l'État a remboursé l'hôpital en 2005.

Incluez-vous dans le CNS pour 2001 :

- ❑ Les frais encourus par les hôpitaux en 2004 que l'État a remboursés l'année suivante ?

Réponses

- ❑ Les frais d'exploitation encourus pour l'achat d'équipements de diagnostic dans l'hôpital spécialisé ?

Réponses

- ❑ L'achat des cinq dialyseurs ?

Réponses



Exercices 5 :

Tous les cinq ans, le Mds de Susmanie conduit une enquête sur l'utilisation des soins de santé par les ménages et leurs dépenses dans ce domaine. L'enquête la plus récente fut conduite en 2004. À présent, en 2006, l'équipe du CNS est en train de conduire la première phase du CNS. Les données recueillies sur les dépenses concernent l'année en cours, sauf dans le cas des dépenses des ménages au de frais médicaux hors remboursement. En plus du fait que ces données sont dépassées, la devise de la Susmanie (le Croûton) a beaucoup fluctué sur les marchés des changes internationaux.

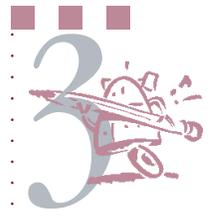
Incluez-vous :

- Les dépenses au titre de frais médicaux hors remboursement en 2004 ? Dans l'affirmative, comment ?
-

Réponses

- Quel taux de change (au début de l'exercice 2006, à la fin de l'exercice 2006, la valeur de la devise en 2004, ou une autre période) utiliseriez-vous pour convertir le Croûton de la Susmanie en dollars US afin de permettre une comparaison internationale ?
-

Réponses



Exercice 6 :

Issatou Touré est une fonctionnaire de l'État qui cotise au Programme National d'Assurance. Elle a été diagnostiquée comme ayant une maladie très rare (corpuscules de Golgi et Mazzoni - infection des globules rouges) et nécessite une intervention chirurgicale. Son pays natal ne dispose d'aucun médecin ou établissement qui puisse effectuer cette opération extrêmement complexe. Issatou est transportée par avion à Paris, où elle est hospitalisée au Royal College of Surgery en vue du traitement. L'intervention fut un succès, mais elle doit rester longtemps à Paris pour sa convalescence post-opératoire. Sa famille passe trois mois avec elle à Paris. Toutes les dépenses médicales sont prises en charge par le Programme National d'Assurance.

Incluez-vous :

- Le prix des voyages par avion de Issatou et de sa famille à Paris, et leur retour ?

Réponses

- Les frais occasionnés par l'intervention chirurgicale ?

Réponses

- Les frais occasionnés par les soins post-opératoires ?

Réponses

- Les frais de séjour à l'hôpital ?

Réponses

- Les honoraires des médecins ?



Réponses

- Les frais de séjour de la famille pendant trois mois à Paris ?

Réponses

Exercice 7 :

Grâce à son excellente infrastructure médicale, ainsi qu'à ses médecins et son personnel paramédical de haut niveau, la Susmanie est une destination naturelle pour le tourisme médical. En réalité, le gouvernement a consciemment pris la décision d'attirer des touristes médicaux de pays voisins. Entre autres choses, le MdS propose des arrangements subventionnés pour l'hébergement des familles et met à la disposition des patients des réseaux de financement efficaces pour faciliter le règlement des frais hospitaliers.

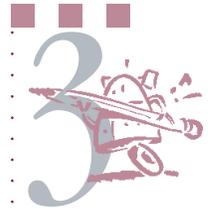
Incluez-vous :

- Les dépenses de santé encourues par des ressortissants étrangers en Susmanie ?

Réponses

- Les subventions relatives à l'hébergement des membres des familles des touristes médicaux ?

Réponses



Exercice 8 :

Dans le pays voisin du DeKar, moins de un pour cent des dépenses totales de santé sont encourues par des ressortissants étrangers, et le MdS ne montre pas le moindre intérêt pour développer l'industrie du tourisme médical dans ce pays.

Incluez-vous :

- Les dépenses de santé encourues par des ressortissants étrangers au DeKar ?
-

Réponses



Module 3 - Réponses

Questions à discuter

Est-ce que les dépenses en rapport avec les activités suivantes du secteur de la santé doivent être incluses dans le CNS ? Justifiez votre réponse.

Questions 1a

Soins de santé dans les prisons administrés et payés par le Ministère de la Justice ?

Réponses possibles

Oui. Rappelez-vous que le CNS utilise une définition « fonctionnelle » des dépenses de santé ; par conséquent, elle comprend toutes les dépenses de santé, quel que soit le payeur.

Question 1b

Élimination des seringues et des gants usagés dans une clinique ?

Réponses possibles

Oui. Cette procédure a un impact sur la santé du milieu.

Question 2 à discuter

Quelle est la limite spatiale de votre pays en ce qui concerne le CNS ? Justifiez votre réponse.

Réponses possibles



Question 2a à discuter

Incluez-vous les dépenses de santé des ressortissants étrangers dans votre pays ?

Réponses possibles

Question 2b à discuter

Quelles dépenses de donateurs capturerez-vous dans votre CNS ? Par exemple, excluez-vous tous les coûts d'assistance administrative et technique étrangère ?

Réponses possibles

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses à cette question. Chaque équipe de pays doit répondre à cette question selon le contexte de son propre pays.

Question 3a à discuter

Quelle est la limite du cadre temporel du CNS dans votre pays ?

Réponses possibles

Question 3b à discuter

P. ex., pour quelle période (indiquez des dates) estimerez-vous les dépenses du CNS pendant cette phase du CNS ?

Réponses possibles

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses à cette question. Chaque équipe de pays doit répondre à cette question selon le contexte de son propre pays.



Question 4 à discuter

Est-ce que le CNS de votre pays inclut de quelconques activités en rapport avec la santé ?

Dans l'affirmative, lesquelles, et pourquoi (quel est l'intérêt pour les choix politiques) ?

Réponses possibles

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses à cette question. Chaque équipe de pays doit répondre à cette question selon le contexte de son propre pays.

Exercices sur les limites

Exercice 1 :

Une pénurie persistante de pluie a causé un assèchement substantiel de la rivière ManNa. En raison de la gravité de la sécheresse, il s'est avéré nécessaire de développer davantage les infrastructures d'adduction d'eau et d'hygiène du pays, ainsi que d'instituer des systèmes de surveillance et de contrôle des ressources en eau afin de s'assurer que l'eau est potable. En raison des effets préjudiciables de la sécheresse sur les ressources alimentaires du pays, le Mds a établi des programmes de nutrition dans le cadre desquels les mères enceintes et leurs enfants reçoivent des suppléments nutritionnels et vitaminiques. Certaines organisations de donateurs fournissent également une aide alimentaire. Les donateurs encourent des frais administratifs ainsi que des coûts d'acquisition des produits alimentaires lors de la mise en œuvre du programme d'alimentation.

Incluez-vous les dépenses de santé directes ou indirectes (précisez) concernant :

L'infrastructure d'adduction d'eau et d'hygiène ?

Réponses

Non, elle est en dehors de la définition fonctionnelle de la santé parce que la construction et l'entretien de grands réseaux urbains d'approvisionnement en eau ont pour objectif principal de donner accès à l'eau à la population.

La surveillance et le contrôle des ressources en eau ?

Réponses

Oui, bien que ce soit en dehors de la définition fonctionnelle des dépenses directes de santé, encore que l'on puisse les considérer comme des dépenses



de santé « indirectes » parce que leur objectif principal est d'éliminer les maladies hydriques. Si ces fonctions sont importantes pour les choix politiques, il est possible de les inclure comme dépenses indirectes de santé (HCR.4).

❑ Les programmes d'assistance alimentaire ?

Réponses

Non, ils sont en dehors de la définition fonctionnelle de la santé parce que leur objectif principal est d'éliminer la faim et de fournir un soutien financier général – pas nécessairement pour améliorer la santé (effet secondaire des programmes d'assistance alimentaire).

❑ Les suppléments vitaminiques ?

Réponses

Oui, bien qu'ils soient en dehors de la définition fonctionnelle directe de la santé, si cela est important dans le cadre des choix politiques, ils pourraient être inclus comme dépense indirecte de santé (HCR.4) étant donné que ces suppléments visent à faciliter la récupération après une malnutrition aiguë.

❑ Les frais administratifs des donateurs (bureaux des donateurs dans le pays) ?

Réponses

Non, parce que les frais généraux des donateurs n'ont normalement rien à voir avec le pays. Les dépenses des donateurs (p. ex., embauche d'expatriés) ne reflètent pas les réalités financières locales et représentent une estimation excessive des coûts.

Exercice 2 :

La Banque mondiale a fait un prêt de trois millions de dollars à la Somalie pour lui permettre d'améliorer son système de soins de santé primaires. Pouvez-vous inclure ce prêt et ses paiements d'intérêts dans les dépenses de santé ? Dans l'affirmative, quelles entités sont considérées comme la source des fonds pour le prêt et/ou pour les paiements d'intérêts ?

Réponses

Le prêt serait considéré comme une dépense du MdF parce que, à la différence des dons, les prêts sont remboursés par le gouvernement du pays. Les



paiements d'intérêts doivent être inclus pendant l'année de leur échéance, mais il faut les placer dans la catégorie « autres » (comptabilité d'exercice et non de caisse).

Exercice 3 :

Les enquêtes sur les ménages ont révélé un recours important aux guérisseurs traditionnels. Une étude préliminaire de l'Association médicale montre que la plupart des traitements utilisés par les guérisseurs traditionnels ne sont pas efficaces. À la suite de cette étude, l'Association médicale offre des subventions pour étudier l'efficacité des médicaments administrés par les guérisseurs traditionnels. L'Association offre également des bourses aux étudiants qui s'engagent à aller travailler avec des guérisseurs traditionnels dans les régions rurales. Également en conséquence de cette étude, le MdS affecte certaines de ses ressources pour former les membres de son personnel afin de fournir des services d'une façon tenant mieux compte des sensibilités culturelles.

Incluez-vous comme dépenses de santé directes ou indirectes (précisez) :

- Les dépenses correspondant aux paiements pour des traitements inefficaces administrés par des guérisseurs traditionnels ?

Réponses

Oui, si la principale raison de l'achat du traitement était d'améliorer la santé.

- Les dépenses correspondant à l'achat de porte-bonheur et de talismans ?

Réponses

La réponse est incertaine, mais de nombreux pays ont décidé de les inclure comme dépenses de santé parce que l'achat de tels objets a pour but d'améliorer le bien-être ou la santé de la personne qui les achète.

- Les règlements en nature/le commerce de troc en échange de services ?

Réponses

Oui, mais les paiements en nature doivent être comptabilisés à leur valeur actuelle. Ceci est généralement fait en allant au marché local pour déterminer la valeur de l'objet en question (poulet, etc.).

- Les subventions de recherche pour étudier les approches des guérisseurs traditionnels ?

Réponses

Oui, elles peuvent être incluses comme dépenses en rapport avec la santé si l'objet principal de la recherche est d'améliorer la performance du programme. (HCR.3).



- ❑ Les bourses d'étude pour permettre aux étudiants de travailler avec des guérisseurs traditionnels ?

Réponses

Non, parce que l'objectif principal de la bourse est d'éduquer l'étudiant et n'affecte pas directement la santé.

- ❑ Les ressources affectées à la formation des membres du personnel du Mds ?

Réponses

Oui, elles peuvent être incluses comme dépenses en rapport avec la santé (HCR.3).

Exercice 4 :

En Susmanie, les cliniques du secteur public conseillent aux patients de s'adresser à un hôpital spécialisé en soins secondaires et tertiaires. L'État rembourse l'hôpital pour les services par le biais d'un versement forfaitaire qui est payé pendant l'exercice fiscal suivant. En 2004, l'hôpital a acheté cinq dialyseurs pour traiter les patients supplémentaires envoyés par les cliniques ; l'État a remboursé l'hôpital en 2005.

Incluez-vous dans le CNS pour 2001 :

- ❑ Les frais encourus par les hôpitaux en 2004 que l'État a remboursés l'année suivante ?

Réponses

Oui, parce que le service a réellement été fourni en 2004. Le CNS utilise la méthode dite de « comptabilité d'exercice » pour définir ses limites temporelles.

- ❑ Les frais d'exploitation encourus pour l'achat d'équipements de diagnostic dans l'hôpital spécialisé ?

Réponses

Oui, les frais d'exploitation seront inclus comme dépense directe de santé.

- ❑ L'achat des cinq dialyseurs ?

Réponses

Il peut être inclus comme fonction en rapport avec la santé, sous la classification « HCR.1 Formation de capital pour les institutions prestataires de services de santé ».



Exercices 5 :

Tous les cinq ans, le Mds de Susmanie conduit une enquête sur l'utilisation des soins de santé par les ménages et leurs dépenses dans ce domaine. L'enquête la plus récente fut conduite en 2004. À présent, en 2006, l'équipe du CNS est en train de conduire la première phase du CNS. Les données recueillies sur les dépenses concernent l'année en cours, sauf dans le cas des dépenses des ménages au de frais médicaux hors remboursement. En plus du fait que ces données sont dépassées, la devise de la Susmanie (le Croûton) a beaucoup fluctué sur les marchés des changes internationaux.

Incluez-vous :

- Les dépenses au titre de frais médicaux hors remboursement en 2004 ? Dans l'affirmative, comment ?

Réponses

Oui, sur la base des estimations de l'an 2004, les frais médicaux hors remboursement doivent être extrapolées pour l'année 2006 en utilisant les taux d'inflation/déflation annuels.

- Quel taux de change (au début de l'exercice 2006, à la fin de l'exercice 2006, la valeur de la devise en 2004, ou une autre période) utiliseriez-vous pour convertir le Croûton de la Susmanie en dollars US afin de permettre une comparaison internationale ?

Réponses

Le taux de change moyen pour 2006.

Exercice 6 :

Issatou Touré est une fonctionnaire de l'État qui cotise au Programme National d'Assurance. Elle a été diagnostiquée comme ayant une maladie très rare (corpuscules de Golgi et Mazzoni - infection des globules rouges) et nécessite une intervention chirurgicale. Son pays natal ne dispose d'aucun médecin ou établissement qui puisse effectuer cette opération extrêmement complexe. Issatou est transportée par avion à Paris, où elle est hospitalisée à l'hôpital Hôtel Dieu en vue du traitement. L'intervention fut un succès, mais elle doit rester longtemps à Paris pour sa convalescence post-opératoire. Sa famille passe trois mois avec elle à Paris. Toutes les dépenses médicales sont prises en charge par le Programme National d'Assurance.

Incluez-vous :



- Le prix des voyages par avion d'Issatou et de sa famille à Paris, et leur retour ?

Réponses

Oui, parce que le PNA paie les coûts dans le cadre du coût des soins de santé d'Issatou. Notez que le CNS comprend les dépenses par les citoyens temporairement à l'étranger, que leurs soins soient payés par les intéressés ou par l'État.

- Les frais occasionnés par l'intervention chirurgicale ?

Réponses

Oui.

- Les frais occasionnés par les soins post-opératoires ?

Réponses

Oui.

- Les frais de séjour à l'hôpital ?

Réponses

Oui

- Les honoraires des médecins ?

Réponses

Oui.

- Les frais de séjour de la famille pendant trois mois à Paris ?

Réponses

Non, parce qu'il ne s'agit pas de coûts en rapport direct avec la santé. En outre, les frais de séjour de la famille auraient été encourus par la famille quel que soit le pays.

Exercice 7 :

Grâce à son excellente infrastructure médicale, ainsi qu'à ses médecins et son personnel paramédical de haut niveau, la Susmanie est une destination naturelle pour le tourisme médical. En réalité, le gouvernement a consciemment pris la décision d'attirer des touristes médicaux de pays voisins. Entre autres choses, le MdS propose des arrangements subventionnés pour l'hébergement des familles et met à la disposition des patients des réseaux de financement efficaces pour faciliter le règlement des frais hospitaliers.

Incluez-vous :



- Les dépenses de santé encourues par des ressortissants étrangers en Susmanie ?

Réponses

Oui, parce que la collecte de ces informations est pertinente pour les choix politiques.

- Les subventions relatives à l'hébergement des membres des familles des touristes médicaux ?

Réponses

Oui, à nouveau, en raison de la pertinence politique de telles informations et parce que le MdS finance l'hébergement.

Exercice 8 :

Dans le pays voisin du DeKar, moins de un pour cent des dépenses totales de santé sont encourues par des ressortissants étrangers, et le MdS ne montre pas le moindre intérêt pour développer l'industrie du tourisme médical dans ce pays.

Incluez-vous :

- Les dépenses de santé encourues par des ressortissants étrangers au DeKar ?

Réponses

Non, parce que cette information n'est pas pertinente pour le pays et parce que le montant est inférieur au seuil recommandé de 2 %

Compréhension des classifications et du cadre de travail des CNS

Durée

Formation multinationale :

90 minutes pour la présentation des sources de financement et des agents de financement, et pour les exercices.

180 minutes pour la présentation des prestataires de soins de santé et des fonctions de santé, et pour les exercices.

Formation nationale :

90 minutes pour la présentation des sources de financement et des agents de financement, et pour les exercices.

180 minutes pour la présentation des prestataires de soins de santé et des fonctions de santé, et pour les exercices.

Objectifs de la présentation

À la fin de ce module, les participants :

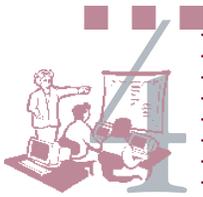
- connaîtront la Classification internationale des comptes de santé (CICS) et son système de codes
- comprendront l'approche des CNS en ce qui concerne les classifications afin de permettre l'insertion de catégories appropriées pour leur propre pays dans le cadre des catégories plus générales de la CICS
- pourront identifier et classer les sources de financement et les agents de financement
- pourront identifier et classer les prestataires de soins de santé et les fonctions de soins de santé
- comprendront la structure de chaque tableau
- seront en mesure d'élaborer les tableaux et d'y placer des en-têtes en utilisant le système de codes de la CICS

Contenu

- Présentation générale de la Classification internationale des comptes de santé
- L'approche des CNS en ce qui concerne les classifications : flexibilité permettant de répondre aux besoins de chaque pays
- Classifications pour les sources de financement
- Classifications pour les agents de financement
- Classifications pour les prestataires de soins de santé
- Classifications pour les fonctions de santé
- Élaboration des tableaux

Références

- Organisation pour la coopération et le développement économiques. 2000. *Un système de comptes de la santé*. Paris. OCDE. (Sur le CD des ressources des CNS)
- PHRplus. 2003. *Understanding National Health Accounts: The Methodology and Implementation Process*. Exposé introductif à l'intention des décideurs. Bethesda, MD: PHRplus, Abt Associates Inc. (Sur le CD des ressources des CNS)



Module 4

Diapositives associées à la présentation



1

Module 4 a : Compréhension des classifications et des tableaux



The PHRplus Project is funded by U.S. Agency for International Development and implemented by:
Abt Associates Inc. and partners: Development Associates, Inc., Emory University Rollins School of
Public Health, Philoxeria International Travel, Inc., Program for Appropriate Technology in Health;
SAG Corp.; Social Sectors Development Strategies, Inc.; Training Resources Group; Tulane
University School of Public Health and Tropical Medicine, University Research Co., LLC.

2

Les objectifs de la présentation

- ▲ **Se familiariser avec la Classification internationale des comptes de la santé (CICS) et son système de codification numérique**
- ▲ **Comprendre l'approche des CNS vis-à-vis des classifications pour permettre l'introduction de catégories appropriées pour chaque pays à l'intérieur des catégories plus générales identifiées par la CICS**





3 Qu'est-ce que la classification internationale des comptes de la santé (CICS) ?

- ▲ Elle décrit les principales dimensions des dépenses pour la santé (p. ex., sources, agents de financement, prestataires de soins et fonction) – en termes de **CATÉGORIES** ayant des **CARACTÉRISTIQUES COMMUNES**
 - ▲ P. ex., les sources de financement peuvent être divisées selon les catégories suivantes :
 - △ Fonds publics
 - △ Fonds privés
 - △ Fonds du reste du monde



4 Qu'est-ce que la CICS ? (suite)

- ▲ Classification formulée par l'OCDE pour les Systèmes de comptes de la santé (SCS)
- ▲ Chaque tableau des CNS classe les entités du secteur de la santé en catégories, conformément à la CICS
- ▲ Étant donné qu'il s'agit d'une norme acceptée au niveau internationale, la CICS permet de comparer les dépenses en matière de santé de différents pays





5

L'approche de la CICS : les principales catégories

▲ Chaque catégorie commence par un code alphabétique :

- ▲ Les « *Sources de financement* » sont identifiées par « FS », pour « Financing Sources »
- ▲ Les « *Agents de financement* » sont identifiés par « HF », pour « Financing Agents »
- ▲ Les « *Prestataires de soins de santé* » sont identifiés par « HP », pour « Health providers »
- ▲ Les « *Fonctions de soins de santé* » sont identifiées par « HC », pour « Health Care Functions »



6

L'approche de la CICS : spécification des entités à l'intérieur des principales catégories

▲ À l'intérieur de la catégorie générale (p. ex., les sources de financement), des entités particulières (p. ex., les fonds publics) sont identifiées par une lettre et un code numérique suivis du nom de la CICS

- ▲ Procédure de codification des « fonds publics » (cf. documentation distribuée)
 - △ On commence par le code alphabétique en anglais, correspondant à la catégorie principale de la CICS ; par conséquent, «FS » pour Sources de financement
 - △ Ce code est suivi d'un code numérique ; par conséquent, «FS.1. »
 - △ Enfin, on ajoute le nom descriptif de la CICS pour cette sous-catégorie ; par conséquent, «FS.1. Fonds publics »





7

L'approche des CNS vis-à-vis des classifications

- ▲ Les CNS s'appuient sur l'approche des SCS (c. à d., CICS)
- ▲ Les CNS utilisent les classifications de la CICS mais permettent d'ajouter des « sous-catégories » pour tenir compte des spécificités des structures, en matière de soins de santé, de chaque pays



8

L'approche des CNS : les classifications doivent respecter certains critères

1. Respect, dans la mesure du possible, des normes et conventions internationales en vigueur (c. à d., CICS)

▲ MAIS aussi être flexible afin de répondre aux besoins POLITIQUES spécifiques de l'analyse nationale

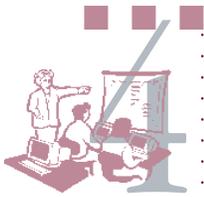
△ Par conséquent, possibilité d'introduction de catégories appropriées pour le pays MAIS dans le cadre des catégories générales identifiées par la CICS

- ❖ P. ex., un code CICS pourrait être : HP 1.1. Hôpitaux généraux
- ❖ Si un pays souhaite comparer les dépenses des hôpitaux publics et des hôpitaux privés, il peut ajouter des sous-catégories :

HP.1.1.1 Hôpitaux généraux publics

HP.1.1.2 Hôpitaux généraux non publics





9

L'approche des CNS : critères de classification (suite)

1. Suite : ajout de classifications secondaires :

- ▲ Les deux premiers chiffres du code doivent correspondre aux catégories de la CICS.
- △ Les chiffres suivants sont « nouveaux » et désignent la classification de « sous-catégorie » appropriée pour le pays



10

L'approche des CNS : critères de classification (suite)

2. Toutes les catégories doivent être complètes et mutuellement exclusives

- ▲ c. à d. que chaque transaction de dépense ne doit pouvoir rentrer que dans une –et une seule– catégorie

3. Chaque catégorie doit être réalisable – s'assurer de la disponibilité de données spécifiques





Module 4 b : Classification des sources et des agents de financement



The PHRplus Project is funded by U.S. Agency for International Development and implemented by:
Aht Associates Inc. and partners: Development Associates, Inc., Emory University Rollins School of Public Health, Philoxerial International Travel, Inc., Program for Appropriate Technology in Health, SAG Corp., Social Sectors Development Strategies, Inc., Training Resources Group, Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, University Research Co., LLC.

2

Les objectifs de la présentation

- ▲ Identifier les sources et les agents de financement
- ▲ Classer les sources et les agents de financement en utilisant l'approche des CNS, tout en respectant les catégories de la CICS





3

Les sources de financement

▲ **Définition : entité qui fournit des fonds en matière de santé**

▲ « D'où provient l'argent ? »

△ Exemples : MdF, ménages, bailleurs de fonds

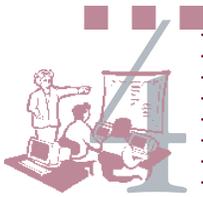


4

Classification des sources de financement

Code	Description
FS.1	Fonds publics
FS.1.1	Fonds des administrations publiques
FS.1.1.1	- Revenus de l'Administration centrale
FS.1.1.2	- Revenus de l'Administrations régional et municipale
FS.1.2	Autres fonds publics
FS.1.2.1	Rentabilité des actifs détenus par une entité publique
FS.1.2.2	Autres
FS.2	Fonds privés
FS.2.1	- Fonds des employeurs
FS.2.1.1	- Fonds des employeurs du secteur para-public
FS.2.1.2	- Fonds des autres employeurs
FS.2.2	Fonds des ménages
FS.2.3	Associations à but non lucratif au service des ménages
FS.2.4	Autres fonds privés
FS.3	Fonds du reste du monde





5

Classifications des agents de financement

- ▲ **Définition : ces agents gèrent les fonds et contrôlent leur utilisation ; en d'autres termes : ILS ONT DES RESPONSABILITÉS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION**
 - ▲ « Comment les fonds sont-ils organisés et gérés ? »
 - ▲ Ils reçoivent des fonds de sources et les utilisent pour financer les services, produits (p. ex., pharmaceutiques) ou activités de santé
 - ▲ Exemples : MdS, compagnies d'assurances



6

Classifications des agents de financement

Code	Description
HF.1	Secteur public
HF.1.1	- Administration publique (hors administration de sécurité sociale)
HF.1.1.1	- Administration centrale
HF.1.1.1.1	- Ministère de la Santé
HF.1.1.2	- Administration d'états fédérés/de provinces
HF.1.1.3	- Collectivités locales/municipales
HF.1.2	- Administration de sécurité sociale
HF.2.1.1	- Assurances groupe fonctionnaires
HF.2.5.1	- Entreprises publiques industrielles et commerciales
HF.2	Secteur non public
HF.2.1	- Assurances sociales privées
HF.2.1.2	- Assurances groupe employeurs privés
HF.2.2	- Sociétés d'assurances privées (hors assurance sociale)
HF.2.3	- Versement direct des ménages
HF.2.4	- Institutions à but non lucratif au service des ménages (hors assurance sociale)
HF.2.5.2	- Sociétés et firmes privées (autres que les compagnies d'assurance maladie)
HF.3	Reste du monde

Les lignes forcées correspondent à des classifications secondaires additionnelles qui ne sont pas incluses dans la CICS





7

Exercice

- ▲ Identifiez les entités du secteur de la santé qui figurent sur les diapositives suivantes comme étant des sources et/ou agents de financement
- ▲ Puis déterminez comment vous les classeriez conformément aux catégories générales de la CICS



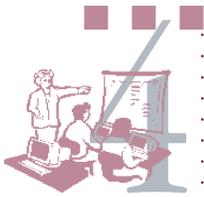
8

Exercice

Triez et classez selon la catégorie- FS et/ou HF

- | | |
|---|---|
| ▲ Services médicaux des Forces armées (MDD) | ▲ Ministère de la Justice |
| ▲ ONG | ▲ compagnie aérienne nationale |
| ▲ Ménages | ▲ Programme national d'assurance |
| ▲ Agence de Développement International | ▲ Commission du Pétrole et du Gaz naturel de Susmania |
| ▲ Ministère de l'Éducation | ▲ Firmes privées (p. ex., Coca Cola) |
| ▲ Ministère des Finances | ▲ Assurance privée |
| ▲ Ministère de la Santé | |

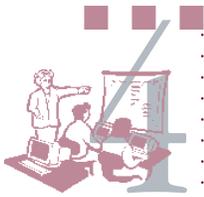




Exercice

- ▲ Quelles sont les principales entités du secteur de la santé dans votre pays ? Tracez un organigramme de vos structures de santé nationales/régionales
- ▲ Comment trieriez-vous ces entités – sources ou agents de financement ?





1

Module 4 c : Classifications des prestataires de soins de santé et de leurs fonctions



The PHRplus Project is funded by U.S. Agency for International Development and implemented by:
Abt Associates Inc. and partners: Development Associates, Inc., Emory University Rollins School of
Public Health, Philoxerus International Travel, Inc., Program for Appropriate Technology in Health,
SAG Corp., Social Sectors Development Strategies, Inc., Training Resources Group, Tulane
University School of Public Health and Tropical Medicine, University Research Co., LLC.

2

Les objectifs de la présentation

- ▲ **Identifiez les prestataires de soins et leurs fonctions**
- ▲ **Classer les prestataires de soins de santé et de leurs fonctions en utilisant l'approche des CNS, tout en respectant les catégories des CICS**





3

Classification des prestataires de soins de santé

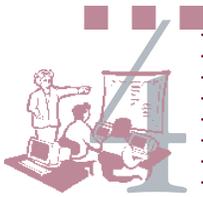
- ▲ **Définition** : entités qui fournissent ou administrent des soins de santé et des services en rapport avec la santé
- ▲ **« qui/où »** (qui fournit les services ? Où sont-ils administrés ?)
- ▲ **Exemples** : hôpitaux, cliniques, pharmacies



4

Classification des PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTÉ

Code	Description
HP 1	hôpitaux
HP 1.1	Hôpitaux généraux
HP 1.1.1	Hôpitaux généraux publics
HP 1.1.2	Hôpitaux généraux privés à but lucratif
HP 1.2	Hôpitaux spécialisés (hôpitaux psychiatriques/centres de désintoxication)
HP 1.3	Hôpitaux spécialisés (mis à part les hôpitaux psychiatriques/centres de désintoxication.)
HP 2	Maisons médicalisées et autres établissements de soins avec hébergement
HP 3	Prestataires de soins de santé ambulatoires
HP3.1	Cabinets de médecins
HP3.2	Cabinets de dentistes
HP 3.3	Cabinets d'autres professionnels de santé
HP 3.4	Centres de soins ambulatoires
HP 3.4.1	Centres de planning familial
HP 3.4.2	Centres de soins ambulatoires pour malades mentaux et toxicomanes
HP 3.4.3	Centres indépendants chirurgicaux ambulatoires
HP 3.4.4	Centres de dialyse
HP 3.4.5	Autres centres de services pluridisciplinaires et structures de soins coordonnées
HP 3.5	Laboratoires d'analyses médicales et de diagnostic
HP 4	Détaillants et autres fournisseurs de produits médicaux
HP 4.1	Pharmacies agréées
HP 5	Fourniture et gestion de programmes de santé publique
HP 6	Administration générale de la santé et assurance maladie
HP 7	Autres prestataires de services de santé (reste de l'économie)
HP 8	<i>Institutions fournissant des services sanitaires connexes</i>
HP 9	Reste du monde
HP. nsk	<i>Prestataire non spécifié par type</i>



5

Classification des FONCTIONS

- ▲ **Définition : services ou activités réels fournis par des prestataires de soins de santé**
- ▲ **« Quel type de service, produit ou activité a été fourni ? »**
- ▲ **Exemple : Soins thérapeutiques, produits pharmaceutiques, soins pour patients non hospitalisés, programmes de prévention**



6

Classification des FONCTIONS

Code	Description
HC.1	Services de soins thérapeutiques
HC.1.1	Services de soins curatifs et de réadaptation
HC.1.2	Cas de soins thérapeutiques (pendant la journée)*
HC.1.3	Soins thérapeutiques pour patients non hospitalisés*
HC.1.3.1	Services médicaux et de diagnostic de base*
HC.1.3.2	Soins dentaires pour patients non hospitalisés
HC.2	Services de rééducation
HC.3	Services de soins de longue durée
HC.4	Services auxiliaires
HC.4.1	Laboratoire clinique
HC.4.2	Imagerie pour diagnostics
HC.4.3	Transport de patients et services médicaux d'intervention rapide
HC.5	Biens médicaux dispensés aux patients non hospitalisés
HC.5.1	Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux durables
HC.5.1.1	Médicaments prescrits sur ordonnance
HC.5.1.2	Médicaments en vente libre
HC.5.1.3	Autres produits médicaux non durables
HC.6	Services de prévention et de santé publique
HC.7	Administration de la santé et assurance maladie
HC.n.s.n	<i>Dépense de santé FS de nature non spécifiée</i>
HC.R.1-5	Fonctions en rapport avec la santé
HC.R.1	Formation brute de capital
HC.R.2	Éducation et formation du personnel de santé
HC.R.3	Recherche et développement dans le domaine de la santé
HC.R.4	Contrôle sanitaires (denrées alimentaires, hygiène, eau potable)
HC.R.5	Hygiène du milieu
HCR.n.s.n	<i>Dépense de santé FSR de nature non spécifiée</i>



7

Exercice

- ▲ Identifiez les entités du secteur de la santé qui figurent sur les diapositives suivantes comme prestataires de soins de santé ou fonctions
- ▲ Puis déterminez comment vous les classeriez conformément aux catégories générales de la CICS



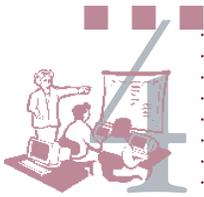
8

Exercice

Triez et classez – prestataires de soins de santé ou fonctions

- | | |
|---|--|
| ▲ Administration du Programme national d'assurances (PNA) | ▲ Soins pour patients hospitalisés |
| ▲ Transports par ambulance | ▲ Tests de laboratoire |
| ▲ Machine CATSCAN (scanner) | ▲ Centre hospitalier universitaire |
| ▲ Soins dentaires | ▲ Sage-femme |
| ▲ Soins infirmiers pour personnes âgées | ▲ Cliniques privées |
| ▲ Clinique de planification familiale | ▲ Pharmacies privées |
| ▲ Programme de prévention et d'éducation pour la santé | ▲ Salaires des membres du personnel du MdS |
| ▲ Appareils de correction auditive | ▲ Salaires des médecins |
| | ▲ Guérisseur traditionnel |
| | ▲ Clinique de gynécologie/obstétrique |





9

Question supplémentaire sur la classification fonctionnelle

▲ Comment classeriez-vous les activités ci-dessous dans le cas d'une classification fonctionnelle ?

Les bailleurs de fonds ont communiqué leurs dépenses selon la ventilation suivante :	Classification CNS ?
Services de soins primaires	
Services de soins secondaires/tertiaires	
Formation	
Recherche	
Information, éducation et communication	
Administration	



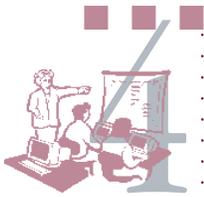
10

Exercice

▲ Quels sont les principaux services et prestataires de soins de santé dans votre pays ?

▲ Comment classeriez vous ces entités – prestataires de soins de santé ou fonctions ?





Module 4 d : Élaboration et lecture des tableaux



The PHRplus Project is funded by U.S. Agency for International Development and implemented by:
Abt Associates Inc. and partners: Development Associates, Inc.; Emory University Rollins School of
Public Health; Pillozenia International Travel, Inc.; Program for Appropriate Technology in Health;
SAG Corp.; Social Sectors Development Strategies, Inc.; Training Resources Group; Tulane
University School of Public Health and Tropical Medicine; University Research Co., LLC

2

Les objectifs de la présentation

- ▲ Comprendre la structure de chaque tableau
- ▲ Être en mesure de déterminer les en-tête des lignes et des colonnes de chaque tableau sur la base des CICS





3

Tableaux de base des CNS (1-4)

▲ Il est recommandé que chaque pays remplisse au moins les quatre tableaux suivants

- ▲ Tableau 1. FS x HF
- ▲ Tableau 2. HF x HP
- ▲ Tableau 3. HF x HC
- ▲ Tableau 4. HP x HC



4

Comment lire un tableau des CNS

▲ Les fonds sont transférés vers le bas, depuis les « sources » (en-tête de colonne)



« bénéficiaires/utilisateurs » (en-tête de ligne)

▲ Le montant total dépensé par chaque « source » est indiqué en bas de chaque colonne

▲ Le montant total reçu par chaque « bénéficiaire/utilisateur » est indiqué à la fin de chaque ligne





5

Comment lire un tableau des CNS

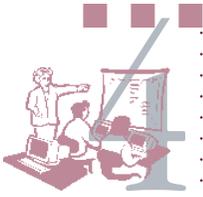
Agents de financement	Sources de financement				Total
	FS.1 Fonds publics	FS.2 Fonds privés		FS.3 Fonds du reste du monde	
	FS.1.1 Recettes de l'État	FS.2.1 Fonds des employeurs	FS.2.2 Fonds des ménages – sociétal		
HF.A Secteur public					
HF.1.1 Administration centrale					
HF.1.1.1 Administration centrale					
HF.1.1.1.1 Min. de la Santé					
HF.1.1.1.2 Min. de la Défense					
HF.1.1.1.3 Min. de l'Éducation					
HF.1.1.3 Administrations locales/municipales					
HF.1.2 Régimes de sécurité sociale					
HF.2.1 Assurances groupe fonctionnaires					
HF.2.5.1 Entreprises publiques industrielles et commerciales					
Secteur public – sous-total					
HF.B Secteur non public					
HF.2.1 Assurances sociales privés			Transfert direct		
HF.2.1.1 Assurances groupe employeurs					
HF.2.2 Sociétés d'assurances privées (hors assurance sociale)					
HF.2.3 Versements directs des ménages privés					
HF.2.4 Institutions à but non lucratif au service des ménages (hors assurance sociale)					
HF.2.5.2 Firmes et sociétés privées non semi-publiques (hors assurance maladie)					
Secteur privé – sous-total					
HF.3. Reste du monde					

6

Compréhension des flux entre les tableaux

- ▲ Les en-tête de lignes d'un tableau deviennent les en-tête de colonnes, ou « sources » du tableau suivant
- ▲ Par conséquent, les totaux des lignes du premier tableau deviennent les « totaux » des colonnes du deuxième tableau
- ▲ Les Dépenses totales pour la santé (DTS) – le chiffre contenu dans la cellule du coin inférieur droit de chaque tableau – sont les mêmes dans chaque tableau





9

Des agents de financement aux fonctions

	FA à F							HF 3 Reste du monde	Totaux des lignes et montant total des dépenses
	HF-1 Secteur public				HF-2 Secteur privé				
	HF 1.1 Admin. centrale	HF 1.1.2 Admin. des états libérés des provinces	HF 1.2 Admin. de sécurité sociale	HF 2.1.1 Assurances pour les fonctionnaires et agents publics	HF 2.1.1 Entreprises publiques à caractère économique et commercial	HF 2.1 Assurance sociale privée	HF 2.3 Versements directs des manages		
HC 1 et HC 2 Services de soins thérapeutiques et de rééducation									
HC 3 Services de soins infirmiers de longue durée									
HC 4 Services ambulatoires									
HC 5 Biens médicaux dispensés aux patients ambulatoires									
HC 6 Services de prévention et de santé									
HC 7 Administration de la santé et assurance									
Ajoutez des lignes additionnelles si choix fait par le pays									
Montant total des dépenses nationales de santé									



10

Des prestataires de soins aux fonctions

	P à F								Totaux des lignes et montant total des dépenses	
	HP 1	HP 2	HP 3	HP 4	HP 5	HP 6	HP 7	HP 8		
	Hôpitaux	Maisons médicales et autres établissements de soins ambulatoires avec hébergement	Prestataires de soins ambulatoires	Dépenseurs et autres distributeurs de biens médicaux	Fournisseurs et gestion de programmes de santé publique	Administration générale de la santé et de l'assurance maladie	Autres prestataires de services de santé	Cabinets cliniques fournissant des services en rapport avec la santé	Reste du monde	
HC 1 et HC 2 Services de soins thérapeutiques et de rééducation										
HC 3 Services de soins infirmiers de longue durée										
HC 4 Services										
HC 5 Biens médicaux dispensés aux patients ambulatoires										
HC 6 Services de prévention et de santé publique										
HC 7 Administration de la santé et assurance										
Ajoutez des lignes additionnelles si choix fait par le pays										
Montant total des dépenses nationales de santé										





11

Sources de financement					
Agents de financement	FS.4.1 Etat (MSE)	FS.3. Reste du monde (billets de fonds)	FS.2.1 Fonds des employeurs	FS.2.2 Fonds des ménages	TOTAL
HF.1.1.1 Ministère de la Santé	A	B			A + B
HF.1.1.2 Ministère de l'Éducation	C				C
HF.2.2 Sociétés d'assurances privées (hors assurance sociale)			D	E	D + E
HF.2.3 Versements directs des ménages				F*	F*
TOTAL					G

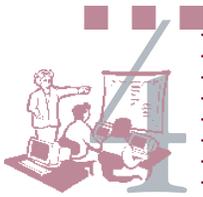
Agents de financement					
Prescripteurs	HF.4.1.1 Mds	HF.4.1.2 MSE	HF.2.2 Compagnies d'assurances privées	HF.2.3 Ménages	TOTAL
HP.1.1 Centres hospitaliers publics	W		X		
HP.1.1.2 Centres hospitaliers privés		t			
HP.3.4.5.1 Cliniques publiques pour patients non hospitalisés			Y		
TOTAL	W + X + B	C	X + Y + D + E	F	G
*transfert direct des paiements					

12

Tableaux additionnels des CNS (5-9)

- ▲ Dépenses totales actuelles de santé (DTAS-H0) ventilées par tranche d'âge et par sexe (FA x A/S)
- ▲ Dépenses de santé ventilées par région géographique (FA x R)
- ▲ Dépenses actuelles de santé par agent de financement pour la population classée selon son statut socio-économique (FA x SSE)
- ▲ Affectation de différents types d'intrants par agent financier (FA x I) : la classification des intrants s'applique aux produits qui sont utilisés pour produire des services de soins de santé et des services de santé
- ▲ La distribution des dépenses actuelles de santé par agent de financement pour la population classée en fonction des maladies/problèmes de santé (FA x M)





B

Tableaux additionnels : p. ex., agents de financement x régions

	Agents de financement								Totaux des lignes et montant total des dépenses	
	HF.1 Secteur public				HF.2 Secteur privé					
	HF.1.1 : Administration publique (hors administration de sécurité sociale)	HF.1.1.1 Admin. centrale	HF.1.1.2 Admin. d'états fédérés/de provinces	HF.1.2 Admin. de sécurité sociale	HF.2.1.1 Assurances pour les fonctionnaires et agents publics	HF.2.5.1 Entreprises publiques à caractère économique et commercial	HF.2.1 Assurance sociale privée	HF.2.3 Versements directs des ménages		HF.2.5.2 Entreprises privées à caractère économique et commerciale
Région I										
Région II										
Région III										
Région IV										
Région V										



14

Tableaux additionnels : p. ex., agents de financement x statut socio-économique

	Agents de financement								Totaux des rangées et montants des dépenses totales	
	HF.1 Secteur public				HF.2 Secteur privé					
	HF.1.1 : Administration publique (hors administration de sécurité sociale)	HF.1.1.1 Admin. centrale	HF.1.1.2 Admin. d'états fédérés/de provinces	HF.1.2 Admin. de sécurité sociale	HF.2.1.1 Assurances pour les fonctionnaires et agents publics	HF.2.5.1 Entreprises publiques à caractère économique et commercial	HF.2.1 Assurance sociale privée	HF.2.3 Versements directs des ménages		HF.2.5.2 Entreprises privées à caractère économique et commerciale
Quintile le plus bas										
Quintile de dépenses II										
Quintile de dépenses III										
Quintile de dépenses IV										
Quintile le plus haut										
Total										





15

Tableaux additionnels : p. ex., agents de financement x intrants

Agents de financement										
	HF 1 Secteur public					HF 2 Secteur privé			HF 3 Reste du monde	Totaux des rangées et mesures des dépenses totales
	HF 1.1 : Administration publique (hors administration de sécurité sociale)					HF 2.1 Assurance sociale privée	HF 2.3 Versements directs des ménages	HF 2.5.2 Entreprises privées à caractère économique et commerciale		
	HF 1.1.1 Admin. centrale	HF 1.1.2 Admin. d'états fédérés/provinces	HF 1.2 Admin. de sécurité sociale	HF 2.1.1 Assurances pour les fonctionnaires et agents publics	HF 2.5.1 Entreprises publiques à caractère économique et commercial					
Maintenance										
Services autres que maintenance										
Équipements										
Autres fournitures										
Équipements et biens durables										
Énergie										
Autres										
Total des dépenses										

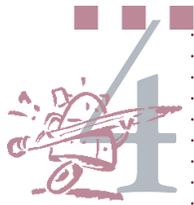


16

Tableaux additionnels : p. ex., agents de financement x maladie

FA x 1										
	HF 1 Secteur public					HF 2 Secteur privé			HF 3 Reste du monde	Totaux des rangées et mesures des dépenses totales
	HF 1.1 : Administration publique (hors administration de sécurité sociale)					HF 2.1 Assurance sociale privée	HF 2.3 Versements directs des ménages	HF 2.5.2 Entreprises privées à caractère économique et commerciale		
	HF 1.1.1 Admin. centrale	HF 1.1.2 Admin. d'états fédérés/provinces	HF 1.2 Admin. de sécurité sociale	HF 2.1.1 Assurances pour les fonctionnaires et agents publics	HF 2.5.1 Entreprises publiques à caractère économique et commercial					
GBD.1 Maladies										
GBD.1.1.2 Maladies										
GBD.2 Maladies non infectieuses										
GBD.3 Blessures										
Total										





Module 4 - Exercices

Question 1 à discuter

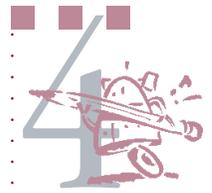
Que sont les assurances sociales, et quand sont-elles censées être privées ou publiques ?

Réponse :

Formation national, exercice 1

Quelles sont les principales entités du secteur de la santé dans votre pays ?
Comment trieriez-vous ces entités – sources ou agents de financement ?

Réponse :



Formation national, exercice 2

Comment classifiez vous les sources et agents de financement de votre pays (en prenant compte des besoins nationaux et internationaux) ?

Réponse :

Formation national, exercice 3

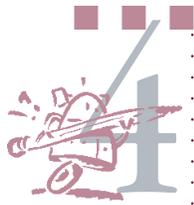
Quelles sont les principales entités du secteur de la santé dans votre pays ?
Comment trieriez-vous ces entités – prestataires et fonctions ?

Réponse :

Formation national, exercice 4

Comment classifiez vous les prestataires et fonctions de votre pays (en prenant compte des besoins nationaux et internationaux) ?

Réponse :



Exercice Formation Multinational 1

Classez les entités dont les noms suivent dans les catégories suivantes : Sources de financement, et Agents de financement.

Services médicaux des Forces Armées
Fondation Santé (ONG)
Ménages
Agence de développement International (IDA)
Ministère de l'Éducation
Ministère des Finances
Ministère de la Santé
Ministère de la Justice
Compagnie aérienne nationale
Programme National d'Assurances (PNA)
Commission du Pétrole et du Gaz naturel
Firmes privées, p. ex., Coca-Cola
Assurance privée Inc.

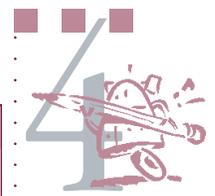
NOTA : certaines entités peuvent être à la fois une source de financement et un agent de financement – p. ex., le MdS et les administrations territoriales. Ceci dépend du contexte du pays et de la nature des fonds reçus et affectés. Cependant, c'est un bon point de départ pour les équipes nationales. Cette liste peut être modifiée et mise à jour au fur et à mesure que l'équipe en apprend davantage sur son système de santé tout en recueillant les données.

Exercice Formation Multinational 2

Affectez les codes de l'CICS aux entités ci-dessus

Réponses aux exercices 1 et 2

Identification des pays et classification des sources de financement	
Code CICS	Description

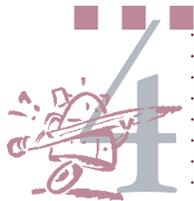


Identification des pays et classification des agents de financement	
Code CICS	Description

Exercice Formation Multinational 3

Classez les entités dont les noms suivent dans les catégories suivantes :
Prestataires et Fonctions.

- Administration du Programme National d'Assurances
- Transports par ambulance
- CATSCAN (scanner)
- Soins dentaires
- Soins infirmiers pour personnes âgées
- Clinique de planification familiale
- Programme de prévention et d'éducation de santé
- Appareils auditifs
- Soins curatifs en milieu hospitalier
- Tests de Laboratoire
- Centre hospitalier universitaire
- Sage-femme
- Pharmacies privées
- Salaires du personnel du MdS
- Salaires des médecins
- Guérisseur traditionnel
- Clinique de gynécologie/obstétrique



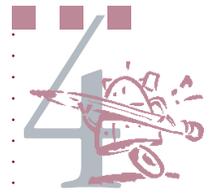
Exercice Formation Multinational 4

Affectez les codes de l’CICS aux entités ci-dessus

Réponses aux exercices 3 et 4

Identification des pays et classification des prestataires	
Code CICS	Description

Identification des pays et classification des fonctions	
Code CICS	Description



Question supplémentaire

Comment classeriez-vous les activités ci-dessous dans le cas d'une classification fonctionnelle ?

Les bailleurs de fonds ont communiqué leurs dépenses selon la ventilation suivante :	Classification CNS ?
Services de soins primaires Services de soins secondaires/tertiaires Formation Recherche Information, éducation et communication Administration	



Module 4 - Réponses

Question 1 à discuter

Que sont les assurances sociales, et quand sont-elles censées être privées ou publiques ?

Réponse :

Pour simplifier, une assurance imposée par le gouvernement (par décret ou loi) est considérée comme une assurance sociale. Le type de gestion des fonds d'assurances détermine s'il s'agit d'assurances sociales publiques ou privées.

Formation national, exercice 1

Quelles sont les principales entités du secteur de la santé dans votre pays ?
Comment trieriez-vous ces entités – sources ou agents de financement ?

Réponse :

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses aux questions posées. Chaque équipe de pays doit répondre à ces questions selon le contexte de son propre pays tout en suivant la classification CICS le plus possible.

Formation national, exercice 2

Comment classifiez-vous les sources et agents de financement de votre pays (en prenant compte des besoins nationaux et internationaux) ?

Réponse :

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses aux questions posées. Chaque équipe de pays doit répondre à ces questions selon le contexte de son propre pays tout en suivant la classification CICS le plus possible.

Formation national, exercice 3

Quelles sont les principales entités du secteur de la santé dans votre pays ?
Comment trieriez-vous ces entités – prestataires et fonctions ?

Réponse :

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses aux questions posées. Chaque équipe de pays doit répondre à ces questions selon le contexte de son propre pays tout en suivant la classification CICS le plus possible.



Formation national, exercice 4

Comment classifiez vous les prestataires et fonctions de votre pays (en prenant compte des besoins nationaux et internationaux) ?

Réponse :

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses aux questions posées. Chaque équipe de pays doit répondre à ces questions selon le contexte de son propre pays tout en suivant la classification CICS le plus possible.

Exercice Formation Multinational 1

Classez les entités dont les noms suivent dans les catégories suivantes : Sources de financement, et Agents de financement.

Services médicaux des Forces Armées

Fondation Santé (ONG)

Ménages

Agence de développement International (IDA)

Ministère de l'Éducation

Ministère des Finances

Ministère de la Santé

Ministère de la Justice

Compagnie aérienne nationale

Programme National d'Assurances (PNA)

Commission du Pétrole et du Gaz naturel

Firmes privées, p. ex., Coca-Cola

Assurance privée Inc.

NOTA : certaines entités peuvent être à la fois une source de financement et un agent de financement – p. ex., le MdS et les administrations territoriales. Ceci dépend du contexte du pays et de la nature des fonds reçus et affectés. Cependant, c'est un bon point de départ pour les équipes nationales. Cette liste peut être modifiée et mise à jour au fur et à mesure que l'équipe en apprend davantage sur son système de santé tout en recueillant les données.

Exercice Formation Multinational 2

Affectez les codes de l'CICS aux entités ci-dessus

Réponses aux exercices 1 et 2

Services médicaux des Forces Armées (Agent de financement – HF.1.1.1 Administration centrale sauf Régimes de sécurité sociale, Prestataire – dépend du type d'administration de service)

Fondation Santé (FS.2.3.1 Institutions à but non lucratif – Health Foundation et HF. 2.4 – Institutions à but non lucratif au service des ménages)

Ménages (Sources de financement FS.2.2 – Fonds des ménages et Agents de financement HF.2.3 – Frais médicaux, hors remboursement des ménages)



Agence de développement international (IDA) (FS.3 – Reste du monde et HF.3 – RdM)

Ministère de l'Éducation (Agent de financement HF.1.1.1.2 – Revenus de l'Administration centrale – Ministère de l'Éducation)

Ministère des Finances (Source de financement FS.1.1 – Fonds des collectivités territoriales)

Ministère de la Santé (Agent de financement HF.1.1.1.1 – Revenus de l'Administration centrale – MdS ou peut être [rarement] une source de financement FS.1.1.1 – MdS)

Ministère de la Justice (Agent de financement HF.1.1.1.3 – Revenus de l'Administration centrale – Ministère de la Justice)

Compagnie aérienne nationale (le plus souvent un Agent de financement HF.2.5.1 – Entreprise publique, en fonction de son degré d'autonomie, peut être classée secteur public ou secteur privé. Occasionnellement peut être classée comme une source, FS.1.3. (Recommandé par le GP)

Programme national d'assurances (Agent de financement HF.1.2.1 – À l'intérieur des Régimes de sécurité sociale – assurance sociale publique)

Commission du Pétrole et du Gaz naturel (le plus souvent un Agent de financement HF.2.5.1 – Entreprise publique, en fonction de son degré d'autonomie, la commission peut être classée secteur public ou secteur privé. Occasionnellement, elle peut être classée comme une source FS.1.3)

Firmes privées (Source de financement FS.2.1 – Fonds des employeurs)

Assurance privée Inc. (Agent de financement – HF.2.2 Compagnies d'assurances privées)

Exercice Formation Multinational 3

Classez les entités dont les noms suivent dans les catégories suivantes :
Prestataires et Fonctions.

Administration du Programme National d'Assurances

Transports par ambulance

CATSCAN (scanner)

Soins dentaires

Soins infirmiers pour personnes âgées

Clinique de planification familiale

Programme de prévention et d'éducation de santé

Appareils auditifs

Soins curatifs en milieu hospitalier

Tests de Laboratoire

Centre hospitalier universitaire

Sage-femme

Pharmacies privées

Salaires du personnel du MdS

Salaires des médecins
Guérisseur traditionnel
Clinique de gynécologie/obstétrique



Exercice Formation Multinational 4

Affectez les codes de l'CICS aux entités ci-dessus

Réponses aux exercices 3 et 4

- Administration du Programme National d'Assurances (Fonction HC.7.2.1 – Administration de la santé et assurance maladie ; assurance sociale)
- Transports par ambulance (Fonction HC.4.3 – Transports sanitaires et secours d'urgence)
- CATSCAN (Fonction HCR.1 – Formation de capital pour les institutions prestataires de services de santé)
- Soins dentaires (Fonction HC.1.3.2 – Soins dentaires ambulatoires)
- Soins infirmiers pour personnes âgées (Fonction HC.3.3 – Soins de longue durée)
- Clinique de planification familiale (Prestataire HP 3.4.1 – Centres de planification familiale)
- Programme de prévention et d'éducation de santé (Fonction HC.6 – Services de prévention et de santé publique)
- Appareils auditifs (Fonction HC.5.2.3 – Appareils auditifs)
- Tests de Laboratoires d'analyses médicales (Fonction HC.4.1 – Laboratoires d'analyses médicales)
- Centre hospitalier universitaire (HP.1.2 – Centres hospitaliers universitaires)
- Sage-femme (Prestataire HP.3.3.1 – Cabinets d'autres professionnels de la santé – sage-femme)
- Cliniques privées (Prestataire – HP.3.1.1 – Cabinets de médecins privés)
- Pharmacies privées (Prestataire HP.4.1.1 – Pharmacies privées)
- Salaires du personnel du MdS (Fonction HC.7.1.1 – Administration centrale de la santé)
- Salaires des médecins* (question piège !) Les salaires doivent être divisés proportionnellement entre les classifications fonctionnelles des soins en milieu hospitalier et en mode ambulatoire. Idem pour la maintenance.
- Guérisseur traditionnel (Prestataire HP 3.9.3 – Cabinets d'autres professionnels de la santé – Guérisseurs traditionnels)
- Clinique de gynécologie/obstétrique (Prestataire HP.3.4.9 – Tous les autres centres collectifs de soins ambulatoires et intégrés)(Page 4.128)



Question supplémentaire

Comment classeriez-vous les activités ci-dessous dans le cas d'une classification fonctionnelle ?

Les bailleurs de fonds ont communiqué leurs dépenses selon la ventilation suivante :	Classification CNS ?
Services de soins primaires Services de soins secondaires/tertiaires Formation Recherche Information, éducation et communication Administration	

Les bailleurs de fonds ont communiqué leurs dépenses selon la ventilation suivante :	Classification CNS ?
Services de soins primaires Services de soins secondaires/tertiaires Formation Recherche Information, éducation et communication Administration	HC 1.3 Soins curatifs ambulatoires HC 1.1 Soins curatifs en milieu hospitalier H.CR 2 Éducation et formation du personnel de santé (HCR 3 Recherche et développement dans le domaine de la santé) HC 6.9 Tous les autres services de santé publique Administration de la santé et assurance maladie – organismes privés (HC.7.2)/non inclus*
* cela dépend de si ce sont des dépenses en administration dans le système sanitaire ou l'administration interne des bailleurs.	



Module 5

Collecte des données

Durée

Formation multinationale : 60 minutes

Formation nationale : 60 minutes

Objectifs de la présentation

À la fin de ce module, les participants :

- auront pris conscience des étapes recommandées pour organiser le processus de collecte des données, y compris le plan de collecte des données
- auront reçu les conseils indispensables afin d'assurer la fiabilité et la pertinence des données recueillies
- se seront familiarisés avec diverses sources de données secondaires, y compris leurs avantages et leurs inconvénients
- sauront quand il convient d'effectuer une collecte de données primaires et ce dont il faut tenir compte lors de la formulation de certains instruments d'enquête.

Contenu

- Le processus de collecte des données
- Élaboration d'un plan de collecte des données
- Conseils pour la collecte de données exactes et pertinentes
- Identification de sources de données secondaires : leurs avantages et leurs inconvénients, et comment remédier aux inconvénients
- Collecte des données primaires – principaux éléments des questionnaires d'enquête

Exercices

- Discutez les avantages et les inconvénients des sources de données de votre pays
- Élaborez un plan de collecte de données
- Déterminez la valeur marchande des « cadeaux » ou des paiements non

Références

- Aday, Lu Ann. 1999. *Designing and conducting health surveys*. Deuxième édition. Portland, Oregon : Book News, Inc.
- Berman, P. 1996. *National Health Accounts in Developing Countries : Appropriate Methods and Recent Applications*. Cambridge, Massachusetts : Data for Decision Making Project, Harvard School of Public Health. (sur le CD des ressources pour les CNS)
- Floyd J., Jr. « Improving Survey Questions: Design and Evaluation ». *Applied Social Research Methods* 38. Portland, Oregon : Book News, Inc. Fowler Annotation.
- Korn, K.L. et G.I. Graubard. 1999. *Analysis of Health Surveys*. Portland, Oregon : Wiley-Interscience. Juillet
- Musgrove, P. 1996. Public and Private Roles in Health: Theory and Financing Patterns. Discussion Paper No. 339. Washington, DC : Banque mondiale (Références pour l'élaboration d'enquêtes auprès des ménages).
- Rannan-Eliya, R. et P. Henderson. 1997. Estimating Household Health Expenditures: A Technical Note. Préparé pour la première réunion de la LAC National Health Accounts Initiative. Cuernavaca, Mexique. Avril.
- Rea, L.M. et R. Parker, R. 1997. *Designing and Conducting Survey Research: A Comprehensive Guide*. 2^e édition. San Francisco : Jossey-Bass.
- Salant, P. et D.A. Dillman. 1994. *How to Conduct Your Own Survey*. 1^e édition. New York, NY : John Wiley & Sons.
- Organisation Mondiale de la Santé, Banque mondiale et United States Agency for International Development. 2003. *Guide pour la production de comptes nationaux de la santé avec application spéciale pour les pays à faibles revenus et à revenus intermédiaires*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé.
- Organisation Mondiale de la Santé, 2000. *Rapport sur la santé dans le monde 2000 ; Systèmes de santé : Amélioration des performances*, Chapitres 4, 5. Genève, Suisse : OMS. (sur le CD des ressources pour les CNS)



Module 5

Diapositives associées à la présentation

1



Module 5 : La collecte des données



The PHRplus Project is funded by U.S. Agency for International Development and implemented by:
Abt Associates Inc. and partners, Development Associates, Inc.; Emory University Rollins School of
Public Health; Philoxenia International Travel, Inc. Program for Appropriate Technology in Health;
SAG Corp.; Social Sectors Development Strategies, Inc.; Training Resources Group; Tulane
University School of Public Health and Tropical Medicine; University Research Co., LLC.

2

Les objectifs de la présentation

- ▲ Prendre conscience des étapes recommandées pour organiser le processus de collecte des données, y compris le plan de collecte des données
- ▲ Connaître les conseils indispensables afin d'assurer la fiabilité et la pertinence des données recueillies
- ▲ Se familiariser avec diverses sources de données secondaires, y compris leurs avantages et leurs inconvénients
- ▲ Savoir quand il convient d'effectuer une collecte de données primaires et ce dont il faut tenir compte lors de la formulation de certains instruments d'enquête





3

Organisation du processus de collecte des données



4

Une bonne collecte de données – Les questions initiales auxquelles il faut répondre

- ▲ Quelles sont les définitions et les limites des dépenses pour la santé ?**
- ▲ Quelles sont les questions concernant les choix politiques auxquelles les CNS répondent ?**
- ▲ Quel niveau de détail est désiré ? A quel niveau les données devraient-elles être ventilées ? Par ex., niveau régional ou niveau national ?**





5

L'élaboration d'un plan de collecte des données

Vue d'ensemble du plan d'action pour la collecte des données primaires et secondaires, avec réponses claires aux questions suivantes :

- ▲ Qui est responsable en dernier ressort de la collecte de chaque type de données ?
- ▲ Quels types d'informations sont nécessaires ? Quel est le niveau de détail ? Quelle période devrait être couverte par les données ?
- ▲ Quand les données seront-elles recueillies ? Quelle est la date limite pour l'obtention des données ?
- ▲ Où l'équipe devrait-elle obtenir les données ?
 - ▲ Demandez au Comité de pilotage :
 - △ d'identifier les sources de données secondaires
 - △ de faciliter l'accès aux données



6

L'élaboration d'un plan de collecte des données (suite)

Pourquoi ?

- ▲ Pour assurer la ponctualité de l'activité
- ▲ La division du travail entre les membres de l'équipe rend le processus plus facile à gérer
- ▲ Il est plus facile d'identifier toute erreur dans le processus de collecte des données lorsqu'il est divisé en éléments distincts





7 Exemple d'un plan de collecte de données pour des sources secondaires

Plan de collecte des données des CNS du Kenya			
Pour les sources secondaires			
DOCUMENTALISTE: Njaya Dain			
Nom de la source de données	Membre de l'équipe des CNS responsable de l'obtention des données	Personne à contacter (p. ex., du Comité de pilotage) pour obtenir des informations	Date limite pour la collecte des sources de données et la rédaction d'un rapport à cet égard à l'équipe
Documentation publique :			
Budgets alloués par le M&S ou rentabilité des dépenses engagées (2001-2002, de juin à juillet pour tous les niveaux, les régions, district, etc.)	Maire M. Mutin (responsable) – Département des Finances, M&S ; Henry G. Oryego (assistant) – Département du Plan, M&S	Il n'est pas nécessaire de contacter un tiers	1er oct. 2002
Rentabilité des dépenses engagées (2001-2002) ; autres ministères (y compris M&E, M&I, collectivités locales, Ministère de l'Énergie)	Maire M. Mutin (responsable) – Département des Finances, M&S ; Henry G. Oryego (assistant) – Département du Plan, M&S	Il faut contacter le PS de chaque Ministère ; Steven Muriuki – Département du Plan ; le M&S facilitera les contacts	15 nov. 2002



8 Exemple d'un plan de collecte de données pour des sources primaires

Exemple d'un plan de collecte des données pour des sources secondaires						
Pour les sources primaires						
DOCUMENTALISTE: Geoffrey Kinani, Département du Plan, M&S						
Nom de la source de données	Membre de l'équipe des CNS responsable de la coordination de la conception et de la formulation des documents pour l'enquête	Personne à contacter (p. ex., du Comité de pilotage) et à consulter lors de la conception de l'enquête	Date limite pour rencontrer la personne à contacter et parachever les documents pour l'enquête	Date limite pour le test préliminaire	Date limite pour mettre en œuvre l'enquête et pour recueillir les données	Date limite pour le nettoyage des données pour les inclure dans les tableaux
Enquête auprès des compagnies d'assurance	Njaya Dain, Département du Plan, Ministère de	Directeur des Assurances	30 nov. 2002	15 janv. 2003	15 févr. 2003	15-Apr-03
Enquête auprès des ménages	Professeur Ngandu, Université de Nairobi	David Nalo, Directeur, CBS	15 oct. 2002	30 nov. 2003	15 avr. 2003	



**9**

Conseils élémentaires pour la collecte de données

- ▲ **N'oubliez pas votre objectif principal : compléter les tableaux des CNS**
 - ▲ Ne vous laissez pas distraire par des sources de données intéressantes ou par le désir de remédier à certaines faiblesses de données – ceci gaspille du temps et des efforts
- ▲ **Commencez par déterminer si les données sont disponibles et ce avant même de faire une enquête**
- ▲ **Gardez toujours un esprit « critique » - même lorsque vous utilisez des données disponibles**
- ▲ **Essayez d'obtenir la même estimation d'au moins deux sources différentes – en d'autres termes, triangulez les données**

**10**

Conseils élémentaires pour la collecte de données

- ▲ **N'oubliez pas non plus :**
 - ▲ Est-ce que les données sont valides ? Est-ce que la méthodologie est valide ?
 - ▲ Quelles sont les classifications utilisées par la source de données ? Et quelles sont les définitions et les limites ?
 - ▲ Sur quoi repose les estimations (comptabilité de caisse ou d'exercice)
 - ▲ Est-ce qu'une extrapolation des données à l'échelle nationale est possible?
 - ▲ Est-ce que la taille de l'échantillon est assez grande?





11

Commencer par les sources SECONDAIRES



12

Sources des données

Archives de l'État

Sources des données	Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none">▲ Dépenses budgétaires (budgets exécutés)▲ Données économique du recensement▲ Rapports fiscaux▲ Données sur les importations et les exportations	<ul style="list-style-type: none">▲ Ce type de données est le plus accessible▲ Données fiables et exactes▲ Données très complètes pour la couverture de l'activité en question▲ Disponibilité à intervalles périodiques▲ Règles de présentation uniformes	<ul style="list-style-type: none">▲ Les données peuvent être falsifiées ou déformées pour protéger ou promouvoir un programme▲ Les données peuvent être ventilées d'une manière qui diffère de la classification des CNS▲ Divergences entre données apurées et non apurées▲ Tendance à de longs délais (processus trop bureaucratique d'apuration des comptes)





B

Sources des données

▲ Pour les données du secteur public

▲ Notez que les postes peuvent être organisés de façon suivante :

- △ « coûts périodiques ou coûts d'équipement »
- △ ou « par départements »
- △ ou « par programmes »
- △ ou un mélange des trois

▲ Pour effectuer une analyse dans le contexte des CNS, faites ce qui suit :

- △ Sachez exactement quelles sont les définitions et les limites pour les classifications des comptes publics
- △ Déterminez quelle forme de comptabilité est utilisée (comptabilité d'exercice ou de caisse)
- △ Mettez les codes des postes de la comptabilité publique en corrélation avec ceux des CNS



14

Sources des données

Autres documents du secteur public

Sources des données	Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> ▲ Rapports de commissions gouvernementales (documents spécifiques) ▲ Études universitaires ▲ Rapports ou études d'ONG ▲ Rapports sur le pays par les bailleurs de fonds 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Richesse en matière de détails sur des points particuliers ▲ Bon pour la 'triangulation' 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Portée géographique ou démographique limitée ▲ Rigueur analytique variable ▲ Les catégories ne correspondent pas toujours aux besoins des CNS ▲ Ne sont pas fait tous les ans





15

Sources des données

Documents des compagnies d'assurances

Sources des données	Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> ▲ Compagnie d'assurance ou organisations individuelles ▲ Obtenues des organisations syndicales patronales ▲ Obtenues des administrations réglementaires (p. ex., licences) ou financières (p. ex., fiscalité) 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Limité au dépenses des soins de santé et dépenses reliés ▲ Accès limité (disponibles seulement à la fin de l'année fiscale) 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Détails fonctionnels insuffisants pour les CNS ▲ Exclusion vraisemblable des paiements de patients en termes de ticket modérateur et de franchises ▲ Pas de système d'information centralisé et difficulté à obtenir des informations de tous les assureurs d'un pays ▲ Réticence généralisée en ce qui concerne la divulgation de certaines informations privées, telles que les rapports de profits et pertes



16

Sources des données

Documents des prestataires de soins

Sources des données	Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> ▲ Obtenues des prestataires de soins ▲ Obtenues des administrations réglementaires (p. ex., licences) ou financières (p. ex., fiscalité) ▲ Obtenues des organisations syndicales patronales ▲ Enquêtes réalisées sur les prestataires ▲ Enquêtes réalisées sur les ménages 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Informations précises et complètes sur les dépenses de santé pertinentes ▲ Les documents sont limités au secteur de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ La précision de telles informations est douteuse étant donné que certains prestataires de soins (p. ex., du secteur privé) sont parfois réticents à divulguer des informations financières véridiques (p. ex., de peur qu'elles ne soient révélées au fisc) ▲ Il peut exister un grand nombre de prestataires de soins dans un pays donné, et il peut être difficile d'obtenir un échantillon représentatif. ▲ La présence d'une économie informelle, souvent considérable, (les guérisseurs traditionnels) crée des difficultés quand il s'agit de déterminer les données en matière de dépenses





17

Sources des données

Documents des ménages

Sources des données	Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> ▲ EDS ▲ LSMS ▲ Enquêtes sur la main d'œuvre ▲ Enquêtes sur les dépenses des ménages ▲ Recensements 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Lien direct avec les caractéristiques sociales, économiques, démographiques, etc. des patients ▲ Possibilité de personnaliser les données pour saisir les informations exactes dont on a besoin ▲ Informations les plus précises sur les dépenses des ménages – utiles pour effectuer une analyse de l'équité 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Comme ces enquêtes spécifiques coûtent cher et prennent beaucoup de temps, les données sont souvent anciennes ou doivent être extrapolées pour l'année en cours. Les extrapolations causent des inexactitudes. ▲ Risque d'erreurs d'échantillonnage et de non échantillonnage ▲ Les documents ne concernent que les services médicaux individuels, et ne peuvent pas servir à estimer les dépenses liées aux services collectifs ou aux services de santé publique. ▲ Les enquêtes génériques sur les ménages (p. ex., EDS, enquêtes sur les revenus des ménages et sur le bien-être social) sont plus fréquentes mais ne comprennent pas nécessairement toutes les questions appropriées pour les soins de santé



18

Sources des données

Documents des bailleurs de fonds

Sources des données	Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> ▲ Enquêtes sectorielles ▲ Rapports sur les dépenses publiques ▲ EDS ▲ Rapports sur les dépenses pour des services spécifiques (FP, SR) ▲ Rapports de donateurs sur leurs contribution à la santé 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Enquêtes annuelles systématiques sur l'assistance fournie par tous les bailleurs de fonds ▲ Elles fournissent des informations sur le secteur de la santé (p. ex., rapport de la BM sur le secteur de la santé) ainsi que sur l'environnement socio-économique dans le pays ▲ Elles énumèrent les principaux acteurs dans le secteur de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> -Parfois trop génériques -Il est difficile d'attribuer une valeur monétaire aux dons en espèce -Lorsque des bailleurs de fonds font un don directement à une ONG ou à une entité locale, les données sur le financement sont absentes dans la plupart des cas -Différence entre les décaissements des bailleurs de fonds et ceux des ministères





19

Sources d'information primaires : enquêtes, etc.



20

Amélioration de la qualité des données des enquêtes

- ▲ Réduction de la partialité des cadres d'échantillonnages – ceci se produit lorsque l'échantillon n'est pas vraiment représentatif de la population (c. à d., votre dénominateur n'est pas connu)
- ▲ Réduction de l'erreur d'échantillonnage – ceci se produit lorsque les résultats sont basés sur un échantillon et généralisés pour l'ensemble de l'univers ; réduction possible si l'on augmente la taille de l'échantillon
- ▲ Réduction de l'erreur de non échantillonnage – ceci se produit lorsque les questions des enquêteurs « ne pose pas les questions nécessaires » ou « lorsque les réponses ne sont pas satisfaisantes » ; résolution en effectuant une conception plus soignée de l'enquête et en la testant sur le terrain avant de l'administrer à tout l'échantillon ciblé.





21

Questionnaires relatifs à l'assurance maladie

- 1. Précisez s'il s'agit du secteur privé à but lucratif, du secteur public ou du secteur non gouvernemental à but non lucratif**
- 2. Essayez de faire des ventilations afin de tenir compte du nombre de « groupes/ compagnies », et assurés « individuels/ familles »**
- 3. Obtenez la même ventilation pour les primes et pour les prestations (généralement au niveau du prestataire de soins ; il est difficile d'obtenir une ventilation fonctionnelle)**



22

Questionnaires relatifs à l'assurance maladie (suite)

- 4. Demandez si la comptabilité d'exercice ou la comptabilité de caisse est utilisée**
- 5. Y a-t-il une réception de subventions publiques – sont-elles en espèces ou en nature ?**
- 6. Y a-t-il une réception de prêts ou de subventions de bailleurs de fonds ?**
- 7. Demandez quel pourcentage des primes des polices d'assurance vie/maladie combinées couvrent les sinistres vie et les sinistres maladie**





23

Questionnaires administrés aux employeurs

- 1. Statut juridique de l'entreprise (publique à caractère industriel ou commercial, privée, etc.)**
- 2. Principale activité de l'entreprise**
- 3. Effectifs couverts par l'assurance, et inclusion ou exclusion des personnes à charge**



24

Questionnaires administrés aux employeurs (suite)

- 4. Montant total payé par la firme en primes pendant la période visée**
- 5. Les membres du personnel sont-ils tenus de cotiser pour l'assurance maladie ? Si oui, combien ?**
- 6. Quels services de santé sont couverts ?**
- 7. Est-ce que l'État ou un autre organisme contribue aux prestations de santé offertes par la firme ?**





25

Questionnaires administrés aux employeurs (suite)

- 8. Est-ce que la firme a remboursé ses employés pour les dépenses médicales à leur charge. Si oui, combien ?**
- ▲ **Combien la firme rembourse-t-elle aux établissements privés et publics ?**
- 9. Est-ce que la firme fournit des services sur place ? Si oui, en quoi consistent-ils ? Est-ce qu'une autre ONG fait des contributions à de tels services ?**



26

Questionnaires administrés aux bailleurs de fonds

- ▲ **Quels projets sont financés par un bailleur de fonds, et à quelle hauteur ces projets sont-ils financés ?**
- ▲ **Quel est l'établissement qui bénéficie du versement de tels fonds ? (N'oubliez pas de noter toutes les ONG prestataires de soins qui reçoivent des fonds)**
- ▲ **Les projets sont-ils multilatéraux ou bilatéraux ?**





27

Questionnaires administrés aux prestataires de soins privés

- ▲ Total des fonds reçus de diverses entités, p. ex., patients, État, employeurs, compagnies d'assurances, etc.
- ▲ Où va l'argent ? Quels types de fonctions ?



28

Questionnaires administrés aux guérisseurs traditionnels

- ▲ Comment les patients rémunèrent-ils les guérisseurs traditionnels pour leurs services ? En espèces, en nature ou par des « cadeaux » ?
 - ▲ Déterminez la valeur marchande des « cadeaux » ou paiements non monétaires
- ▲ Pourquoi les patients se sont-ils adressés à un guérisseur traditionnel (opinion du guérisseur) ? Pour des raisons de santé, de bien-être, etc. ? (Souvenez-vous des limites des dépenses pour la santé !)
- ▲ La période de rappel doit être courte (un mois au maximum), sauf si le guérisseur tient une comptabilité
- ▲ Est-ce que le VIH/sida peut être inclus dans cette enquête ? Ce sera difficile





29

Exercice

- 1. Identifiez les sources secondaires dans votre pays et/ou région**
- 2. Identifiez les sources primaires dans votre pays et/ou région**
- 3. Concevez le plan de collecte des données de votre pays**





Module 5 - Exercices

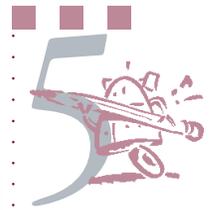
Question 1 à discuter

Lorsque le formateur passe en revue chaque catégorie de données, il demande aux participants quelle catégorie de données sont disponibles dans leur pays et quelles sont leurs avantages et inconvénients

1. Quels types de sources de données sont disponibles dans votre/vos pays et quels sont leurs points forts et leurs points faibles ?

Réponse Archives de l'État

Nom des documents	Points forts	Points faibles



Réponse Autres archives publiques

Nom des documents	Points forts	Points faibles

Réponse Archives des Assureurs

Nom des documents	Points forts	Points faibles



Réponse Archives des prestataires

Nom des documents	Points forts	Points faibles

Réponse Archives des ménages

Nom des documents	Points forts	Points faibles



Réponse Archives des donateurs

Nom des documents	Points forts	Points faibles

Travaux pratiques

Instructions : À présent, les participants vont déterminer le plan de collecte de données de l'équipe. Cette activité peut être dirigée par un membre senior de l'équipe (ou des équipes du pays s'il s'agit d'une formation régionale). Les accords conclus sur chaque activité devraient être écrits sur un tableau à feuilles mobiles ; les participants peuvent également les écrire dans leur cahier d'exercices.

Plan de données : Ressources secondaires

Documentaliste :

Nom de la source de données	Membre de l'équipe responsable de l'obtention des données	Personne à contacter (p. ex., membre du comité de pilotage) pour obtenir des informations	Date limite pour recueillir des données de la source et les communiquer à l'équipe
Archives de l'État			
Autres archives publiques			
Archives des assureurs			
Archives des prestataires			
Archives des ménages			
Archives des donateurs			



Plan de données : Sources primaires

Documentaliste :

Nom de l'instrument d'enquête	Membre de l'équipe responsable de la coordination de la rédaction des instruments de l'enquête et de la formulation d'un plan de travail spécifique	Personne à contacter (p. ex., membre du comité de pilotage) à consulter lors de la conception de l'enquête	Date limite pour rencontrer la personne à contacter et parachever les instruments de l'enquête	Date limite pour le test préliminaire	Date limite pour mettre l'enquête en œuvre et recueillir les données



Module 5 – Réponses

Réponses recommandées aux questions à discuter

Lorsque le formateur passe en revue chaque catégorie de données, il demande aux participants quelle catégorie de données sont disponibles dans leur pays et quelles sont leurs avantages et inconvénients.

Les participants de divers pays doivent partager leur savoir et identifier les différentes sources de données de leur pays. Ils devraient écrire leurs réponses dans les tableaux distribués par le formateur. Des copies de ces tableaux se trouvent dans le manuel du participant. Ces informations aideront à répondre à la question qui suit demandant aux participants de préparer leur plan de collecte des données.

Question 1 :

Quels types de sources de données sont disponibles dans votre/vos pays et quels sont leurs points forts et leurs points faibles ?

Réponse :

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses aux questions posées dans le Module 5. Chaque équipe de pays doit travailler ensemble et écrire leurs réponses dans les formulaires distribués. Ceci aidera à répondre aux questions demandant de développer un plan de collecte des données.

Organisation des données pour alimenter les tableaux des CNS

Durée

90 minutes

Objectifs de la présentation

À la fin de ce module, les participants :

- comprendront l'approche recommandée pour alimenter en données les tableaux des CNS
- seront en mesure d'identifier et de résoudre certains des problèmes les plus courants en ce qui concerne la gestion des données (p. ex., duplication de données) et les contradictions entre les données

Contenu

- Approche générale de l'alimentation des tableaux en données
- Comment alimenter en données les tableaux FS x HF et HF x HP
- Comment alimenter en données les tableaux HF x HC et HP x HC
- Résolution des contradictions entre données
- Comment éviter la duplication de données
- Ordre recommandé pour alimenter les tableaux en données

Exercice

- Questions à discuter et questions d'application



Module 6

Diapositives associées à la présentation

1  **PHRplus**

Module 6 :
**Organisation des données
pour alimenter les tableaux**

 The PHRplus Project is funded by U.S. Agency for International Development and implemented by:
 Abt Associates Inc. and partners, Development Associates, Inc.; Emory University Rollins School of
Public Health; Philoxenia International Travel, Inc. Program for Appropriate Technology in Health;
 SAG Corp.; Social Sectors Development Strategies, Inc.; Training Resources Group; Tulane
University School of Public Health and Tropical Medicine; University Research Co., LLC.

2

Les objectifs de la présentation

- ▲ Comprendre l'approche recommandée pour alimenter les tableaux (FS x HF, HF x HP) et (HF x HC, HP x HC)
- ▲ Identifier et résoudre certains problèmes importants concernant les données (p. ex., duplication de données) et les contradictions entre données





3

Consignes à garder en tête lorsque vous alimentez les tableaux

- ▲ Les pays devraient utiliser les tableaux suggérés par les CNS. Le choix des tableaux et de leur ordre est dicté par les réponses aux questions de politiques et la disponibilité des données. Les plus souvent utilisés sont le FS x HF et le HF x HP
- ▲ La pertinence et la fiabilité des données jouent un rôle crucial dans la détermination des chiffres à utiliser
- ▲ Le fait d'avoir au moins deux angles de vue sur chaque écriture comptable (sources et utilisateurs) contribue à valider et confirmer les données. C'est la beauté de la structure tabulaire des CNS
- ▲ Étant donné que certaines sources de données se chevauchent, faites attention à ne pas comptabiliser à deux reprises les mêmes dépenses
- ▲ Ne sortez pas du secteur de la santé tel qu'il est défini



4

Consignes à garder à garder en tête lorsque vous alimentez les tableaux (suite)

- ▲ Est-ce que les rapports de dépenses sont basés sur la comptabilité de caisse ou sur la comptabilité d'exercice ?
- ▲ Les données recueillies doivent concerner la même période
- ▲ La première approximation des tableaux est provisoire et sera suivie de plusieurs autres approximations
- ▲ Documentez chaque décision





5

Réalisation de la première approximation – Tableau FS x HF

1. Il est conseillé de commencer par l'acteur figurant au MILIEU des tableaux de base des CNS : les agents de financement
 - ▲ Pourquoi ?
 - △ Vous pouvez aller vers l'avant (utilisateurs) ou vers l'arrière (sources)
 - △ Comme les HF sont moins nombreux, ce chiffre est relativement facile à saisir
 - △ Les données sur les HF sont les plus solides et, par conséquent, elles constituent la dimension la plus fiable des CNS



6

Réalisation de la première approximation – FS x HF

2. Essayez de compléter le tableau FS x HF
3. Listez et classez tous les agents de financement possibles





7

Tableau FS x HF

Agence de santé/ASST	MONTANT DES DÉPENSES		MONTANT DES FONDS			MONTANT DES FONDS TRANSFÉRÉS	MONTANT DES FONDS REÇUS
	2011-12	2012-13	2011-12	2012-13	2011-12		
FS x HF des ASST:							
01 - 1.1 Administration générale							
01.1.1.1 Administration générale							
01.1.1.2 Administration générale							
01.1.1.3 Administration générale							
01.1.1.4 Administration générale							
01.1.1.5 Administration générale							
01.1.1.6 Administration générale							
01.1.1.7 Administration générale							
01.1.1.8 Administration générale							
01.1.1.9 Administration générale							
01.1.1.10 Administration générale							
01.1.1.11 Administration générale							
01.1.1.12 Administration générale							
01.1.1.13 Administration générale							
01.1.1.14 Administration générale							
01.1.1.15 Administration générale							
01.1.1.16 Administration générale							
01.1.1.17 Administration générale							
01.1.1.18 Administration générale							
01.1.1.19 Administration générale							
01.1.1.20 Administration générale							
01.1.1.21 Administration générale							
01.1.1.22 Administration générale							
01.1.1.23 Administration générale							
01.1.1.24 Administration générale							
01.1.1.25 Administration générale							
01.1.1.26 Administration générale							
01.1.1.27 Administration générale							
01.1.1.28 Administration générale							
01.1.1.29 Administration générale							
01.1.1.30 Administration générale							
01.1.1.31 Administration générale							
01.1.1.32 Administration générale							
01.1.1.33 Administration générale							
01.1.1.34 Administration générale							
01.1.1.35 Administration générale							
01.1.1.36 Administration générale							
01.1.1.37 Administration générale							
01.1.1.38 Administration générale							
01.1.1.39 Administration générale							
01.1.1.40 Administration générale							
01.1.1.41 Administration générale							
01.1.1.42 Administration générale							
01.1.1.43 Administration générale							
01.1.1.44 Administration générale							
01.1.1.45 Administration générale							
01.1.1.46 Administration générale							
01.1.1.47 Administration générale							
01.1.1.48 Administration générale							
01.1.1.49 Administration générale							
01.1.1.50 Administration générale							
01.1.1.51 Administration générale							
01.1.1.52 Administration générale							
01.1.1.53 Administration générale							
01.1.1.54 Administration générale							
01.1.1.55 Administration générale							
01.1.1.56 Administration générale							
01.1.1.57 Administration générale							
01.1.1.58 Administration générale							
01.1.1.59 Administration générale							
01.1.1.60 Administration générale							
01.1.1.61 Administration générale							
01.1.1.62 Administration générale							
01.1.1.63 Administration générale							
01.1.1.64 Administration générale							
01.1.1.65 Administration générale							
01.1.1.66 Administration générale							
01.1.1.67 Administration générale							
01.1.1.68 Administration générale							
01.1.1.69 Administration générale							
01.1.1.70 Administration générale							
01.1.1.71 Administration générale							
01.1.1.72 Administration générale							
01.1.1.73 Administration générale							
01.1.1.74 Administration générale							
01.1.1.75 Administration générale							
01.1.1.76 Administration générale							
01.1.1.77 Administration générale							
01.1.1.78 Administration générale							
01.1.1.79 Administration générale							
01.1.1.80 Administration générale							
01.1.1.81 Administration générale							
01.1.1.82 Administration générale							
01.1.1.83 Administration générale							
01.1.1.84 Administration générale							
01.1.1.85 Administration générale							
01.1.1.86 Administration générale							
01.1.1.87 Administration générale							
01.1.1.88 Administration générale							
01.1.1.89 Administration générale							
01.1.1.90 Administration générale							
01.1.1.91 Administration générale							
01.1.1.92 Administration générale							
01.1.1.93 Administration générale							
01.1.1.94 Administration générale							
01.1.1.95 Administration générale							
01.1.1.96 Administration générale							
01.1.1.97 Administration générale							
01.1.1.98 Administration générale							
01.1.1.99 Administration générale							
01.1.1.100 Administration générale							

8

Réalisation de la première approximation – FS x HF (suite)

4. Ventilez les types de transactions de dépenses qui ont un rapport avec les HF

- a. Les fonds utilisés pour mettre en place et gérer des programmes de santé ou prestataires de soins, sont des fonds affectés par des HF à des prestataires de soins et à des fonctions. P. ex., :
 - i. Paiement du MdS à un prestataire autre que le MdS pour administrer des soins à un patient assuré par le MdS
 - ii. Dépenses du MdS pour la santé publique.
 - iii. Gestion de cliniques par le MdS (c'est un prestataire de soins dans ce cas mais, le MdS est essentiellement un HF vis-à-vis de ses propres prestataires de soins)
- b. Les fonds transférés à une personne physique ou morale qui est le payeur réel de services de santé sont des fonds reçus par des HF en provenance de sources. P. ex., :
 - i. Transfert de fonds du MdF au MdS.
- c. Identifiez et excluez les dépenses des HF qui NE SONT PAS utilisées pour des soins de santé. P. ex., :
 - i. Dépenses du MdS pour des établissements de retraite à l'intention de personnes âgées



**9**

Réalisation de la première approximation – FS x HF (suite)

5. Estimez les montants des dépenses des HF

- ▲ Il est plus facile de commencer par des services de l'État – p. ex., le MdS
- ▲ Identifiez des sources pour chaque HF
- ▲ Utilisez un compte de T pour chaque HF

Dépenses de SANTÉ du MdS		Recettes SANTÉ	
Programme	15 000 Cr	MdF	12 000 Cr
Capitaux	5 000 Cr	USAID	5 000 Cr
Formation	2 000 Cr	Autres recettes	5 000 Cr
Total	22 000 Cr	Total	22 000 Cr

- ▲ Puis commencez à alimenter le tableau FS x HF en données

**10**

Réalisation de la première approximation – FS x HF (suite)

6. Une fois le tableau rempli, examinez les totaux des lignes et des colonnes

- △ LES CHIFFRES OBTENUS SEMBLENT-ILS LOGIQUES ?
Si quelque chose semble erroné, réévaluez les valeurs entrées dans la case concernée

7. Il peut s'avérer nécessaire de réviser la liste initiale des HF ; s'il est nécessaire d'ajouter un autre HF, effectuez le changement approprié dans le compte de T et dans le tableau





11

Tableau HF x HC

8. Recommencez au niveau des HF, mais au lieu de regarder vers l'arrière, regardez vers l'avant, vers les prestataires de soins

- ▲ Le processus peut être compliqué, parce qu'il existe souvent un chevauchement entre diverses entités qui produisent et financent les soins de santé ; p. ex., le MdS peut être un HF et un prestataire de soins de santé
- ▲ L'équipe des CNS doit distinguer entre ces deux rôles :
 - △ Les colonnes reflètent le financement des soins de santé (ressources des agents de financement)
 - △ Les lignes reflètent la production de soins de santé (ressources des prestataires de soins)



12

Des agents de financement aux prestataires de soins de santé

Agents de financement

Prestataires de soins de santé	MF1 Financement public						MF4 MF3 MF2 MF1 MF0
	MF1.1 : Administration publique des soins autres prestataires non gouvernementaux			MF1.2 : Autres soins publics / MF3	MF2.1 : Services de soins de santé publiques MF4	MF2.2 : Autres services de soins de santé publiques MF3	
	MF1.1.1 : Généralistes ou services de soins primaires	MF1.1.2 : Autres soins de santé publiques MF3	MF1.2 : Autres soins publics MF3				
MF1.1.1.1 : Généralistes ou services de soins primaires							
MF1.1.1.2 : Autres soins de santé publiques MF3							
MF1.1.2 : Autres soins publics MF3							
MF2.1 : Services de soins de santé publiques MF4							
MF2.2 : Autres services de soins de santé publiques MF3							
MF3 : Autres soins de santé publiques MF3							
MF4 : Autres soins de santé publiques MF4							



**B**

Tableau HF x HP (suite)

9. Ventilez les dépenses d' HF par type de prestataire de soins.

(Il n'est pas nécessaire d'insérer les chiffres à ce moment – il suffit d'identifier les prestataires de soins.)

- ▲ Des ventilations budgétaires peuvent généralement être trouvées pour les principaux HF, comme le MdS
- ▲ Si elles ne sont pas disponibles, consultez les informations des enquêtes
- ▲ Si vous ne disposez pas d'informations sur la ventilation des dépenses des HF – utilisez d'autres méthodes d'estimation ; p. ex., un entretien avec un spécialiste de la source :
 - △ Une déclaration comme « nos polices d'assurance maladie ne couvrent que les services des médecins et quelques médicaments » peut être extrêmement utile

**14**

Tableau HF x HP (suite)

10. Classez la liste des prestataires de soins par code CICS

11. Ajoutez les entités venant d'être découvertes qui reçoivent des fonds des HF (insérez-les dans les lignes des prestataires de soins) si nécessaire

12. Lisez les totaux des LIGNES du tableau FS x HF et placez-les dans les totaux « de vérification » des COLONNES dans le tableau FH x HP

13. Placez les estimations initiales des totaux à la fin de chaque ligne de prestataires de services





15

Tableau HF x HP (suite)

14. Consultez les prestataires de soins et tachez de savoir d'où, selon eux, proviennent leurs revenus – comparez aux estimations des HF (colonnes) pour vérifier que les données des prestataires de soins sont exactes

- ▲ Il est peu probable que les deux chiffres correspondront
- ▲ Règle générale : si deux estimations divergent de 2% (ou plus) pour les DTS, essayez de réajuster les estimations



16

Question pour la classe

1. a) Les paiements par les usagers dans les centres hospitaliers du MdS sont versés au MdS et ne sont pas retenus par les prestataires de soins

- ▲ Dans quelle catégorie des comptes ces paiements sont-ils saisis ?
 - △ Les ménages sont des HF pour le montant des paiements en question
 - △ Par conséquent, ces paiements doivent être déduits des dépenses de l'État, p. ex.,
 - ❖ Le MdS gère un centre hospitalier à un coût de 2 500 Cr
 - ❖ Le centre hospitalier du MdS reçoit 150 Cr au titre des paiements par les usagers
 - ❖ Par conséquent, les ménages comme HF contribuent 150 Cr et le MdS comme FA contribue $2\,500 - 150 = 2\,350$ Cr



**17**

Question pour la classe

1. b) Les paiements par les usagers dans les centres hospitaliers du MdS sont rendus au MdF (sous la forme de revenus fiscaux généraux) et ne sont pas retenus par le prestataire de soins

▲ Dans quelle catégorie des comptes ces paiements sont-ils saisis ?

- △ Les ménages sont des HF pour le montant des paiements en question
- △ Par conséquent, ces paiements doivent être déduits des dépenses de l'État, p. ex.,
 - ❖ Le MdS gère un centre hospitalier à un coût de 2 500 Cr
 - ❖ Le centre hospitalier du MdS reçoit 150 Cr au titre des paiements par les usagers
 - ❖ Par conséquent, les ménages comme HF contribuent 150 Cr et le MdS comme HF contribue $2\,500 - 150 = 2\,350$ Cr

**18**

Question pour la classe

1. c) Les paiements par les usagers dans les centres hospitaliers du MdS sont conservés par les prestataires de soins

▲ Dans quelle catégorie des comptes ces paiements sont-ils saisis ?

- △ Les ménages sont des HF
- △ Ces paiements sont considérés comme des suppléments aux ressources du MdS fournies aux prestataires de soins
- △ Par conséquent, il n'est pas nécessaire de soustraire le montant de tels paiements du montant du MdS (HF) qui a été affecté aux centres hospitaliers





19

Réponses RECOMMANDÉES aux questions 1 a-c

Paiements par les usagers (150 Cr) rendus au MdS	État - MdS	Firmes et sociétés privées	Assurances sociales privées	Versements directs des ménages	Reste du monde	Totaux des rangées et mesures des dépenses totales
HP1.1 Centres hosp. du MdS	2500-150= 2350			150		2500

Paiements par les usagers (150 Cr) rendus au MdF	État - MdS	Firmes et sociétés privées	Assurances sociales privées	Versements directs des ménages	Reste du monde	Totaux des rangées et mesures des dépenses totales
HP1.1 Centres hosp. du MdS	2500- 150+2350			150		2500

Paiements par les usagers (150 Cr) gardés par le prestataire	État - MdS	Firmes et sociétés privées	Assurances sociales privées	Versements directs des ménages	Reste du monde	Totaux des rangées et mesures des dépenses totales
HP1.1 Centres hosp. du MdS	2500			150		2500+150= 2650



20

Tableaux de distribution – Pourquoi faut-il obtenir des informations au niveau fonctionnel ?

- ▲ Deux tableaux de distribution : HF x HC et HP x HC. Cette information est difficile à compiler, mais elle est importante pour les décideurs
- ▲ Les décideurs peuvent estimer comment les dépenses sont utilisées (les tableaux répondent aux questions) :
 - ▲ Combien d'argent est dépensé en soins thérapeutiques par rapport à la prévention ?
 - ▲ Combien d'argent est dépensé en médicaments ?
 - ▲ Combien d'argent est dépensé pour l'administration ?
 - ▲ Combien d'argent est dépensé pour la santé maternelle et infantile ?
- ▲ Les tableaux de distribution ne doivent pas nécessairement refléter toutes les dépenses de santé parce qu'ils mesurent seulement certaines dimensions particulières du secteur





21

Quel tableau faut-il alimenter en informations ? HF x HC ou HP x HC ?

- ▲ Les deux tableaux sont recommandés par les CNS
- ▲ Chaque pays décide d'utiliser l'un ou l'autre de ces tableaux, ou les deux, selon leur pertinence pour les choix politiques
 - ▲ Le pays X peut être plus préoccupé par: *OU les services sont-ils FOURNIS ?* Par conséquent, le tableau HP x HC lui est utile
 - ▲ Le pays Y peut être plus préoccupé par: *QUI FINANCE les divers services fournis ?* Par conséquent, le tableau HF x HC lui est utile



22

Quel tableau faut-il alimenter en informations ? HF x HC ou HP x HC ? (suite)

- ▲ Accès aux données et disponibilité des données
 - ▲ Structure comptable et systèmes de paiement du pays
 - ▲ Il est plus facile de compléter un tableau HF x HC si un paiement est effectué pour chaque service consommé (tel est le cas des pays dans lesquels les régimes d'assurances sociales prédominent)
 - ▲ Il est difficile de compléter un tableau HF x HC si les budgets du secteur public ne sont pas ventilés par fonctions mais par prestataires de soins





23

Quel tableau faut-il alimenter en informations ? HF x HC ou HP x HC ? (suite)

- ▲ Quel que soit le tableau utilisé, **SUR LE PLAN OPÉRATIONNEL**, il est probable qu'un tableau ne peut pas être complété sans travailler sur l'autre.
 - ▲ Suggérez de **COMMENCER** (pas un tableau final) par un **TABLEAU COMBINÉ** – HF x Prestataires x Fonctions
 - ▲ Il est utile de combiner toutes les informations disponibles
 - ▲ Il est utile de vérifier l'exactitude des estimations des HF et des prestataires de soins en utilisant des rapports de ventilation fonctionnelle



24

Comment compléter le tableau combiné

- ▲ Commencez en déterminant la ventilation fonctionnelle des HF. Identifiez les types de fonctions exécutées – patients hospitalisés, patients non hospitalisés, soins dentaires, etc.
 - ▲ Dans le cas des HF pour lesquels il n'existe pas de ventilation fonctionnelle, il est généralement possible de différencier les données en fonction du type de prestataire de soins. (Ce montant sera placé dans la case HF x prestataire de soins)





25

Comment compléter le tableau combiné (suite)

- ▲ Regroupez les fonctions identifiées par prestataire de soins approprié (cf. exemple de tableau combiné, ci-dessous). (Utilisez la liste des prestataires de soins du tableau HF x HP)
 - ▲ La ventilation fonctionnelle des prestataires de soins à « fonction unique » (qui offrent des services dans une seule catégorie de la classification fonctionnelle des CNS) est facile, p. ex.,
 - △ Placez le montant total dépensé dans des pharmacies sous la rubrique « HC 5.1. Produits pharmaceutiques et autres produits périssables »



26

Comment compléter le tableau combiné (suite)

- ▲ La ventilation fonctionnelle des prestataires de soins « multifonction » (qui offrent des services dans plusieurs des catégories de la classification fonctionnelle des CNS) est plus difficile, p. ex.,
 - △ Centres hospitaliers qui offrent des services pour patients hospitalisés et pour patients non hospitalisés – Est-ce que les écritures font la distinction entre ces fonctions ? si ce n'est pas le cas, consultez des études de coûts spécialisées (informations complémentaires aux études sur la santé des ménages)
 - △ Les frais généraux et administratifs sont habituellement difficiles à affecter. Remarque : les frais administratifs d'un prestataire de soins ne doivent PAS être affectés à la rubrique « HC.7 – administration de la santé et assurance maladie ». Au lieu de cela, ils sont inclus dans le coût des services fournis





27

Exemple de tableau combiné (HF x prestataires de soins et fonctions)

Prestataire de soins et fonction	Agents de financement					Total
	HF.1.1.1.1 Ministère de la Santé	HF.1.1.1.3 Ministère de la Défense	HF.1.1.2 Administrations d'Etat fédérales/provinces	HF.1.2 Administrations de sécurité sociale	HF.2.1 Sociétés d'assurances groupe (fonctionn./ agents publics)	
HP.1.1.1.1						
HC.1.1 Soins aux patients hospitalisés						
HC.1.3 Soins aux patients non hospitalisés						
HC.R.1 Formation de capital						
HP.1.1.1.2						
HC.1.1 Soins aux patients hospitalisés						
HC.1.3 Soins aux patients non hospitalisés						
HC4 Services auxiliaires						
HCR.1 Formation de capital						
HP.1.1.1.3						
HC.1.1						
HC.1.3						
Total des dépenses des AF						
Comparez à FA x P						



28

Comment compléter le tableau combiné (suite)

▲ Identifiez les sources de données

▲ Quand des données sont disponibles, utilisez :

- △ Les systèmes d'assurances sociales
- △ Les ménages
- △ Les bailleurs de fonds
- △ Les autres études sur les coûts

▲ Quand aucune donnée n'est disponible, utilisez :

- △ Les budgets des programmes publics
- △ Les données du secteur privé





29

Comment compléter le tableau combiné (suite)

16. Alimenter le tableau combiné en informations en combinant et en réajustant les résultats des trois étapes précédentes

- ▲ Si tout le tableau est rempli :
 - △ Vous pourrez facilement ventiler les données entre les tableaux HF x HC et HP x HC
- ▲ Si le tableau est partiellement rempli :
 - △ Déterminez quel niveau a le plus de données – HF x HC ou HP x HC ? Essayez de compléter ce tableau en utilisant diverses techniques d'estimation



30

Réconciliation des contradictions entre les données

- ▲ Lorsque les estimations pour la même case sont divergentes :
 - ▲ Utilisez la règle des 2 % des DTS. Si la différence est supérieure à 2 %, réajustez la différence ; si elle est inférieure à 2 %, ignorez la différence
- ▲ Réconciliation de la différence
 - ▲ La différence peut avoir une explication ; p. ex.,
 - △ L'absence de données d'un HF a contribué à la sous-estimation de ses chiffres
 - △ Une source de données est plus fiable qu'une autre
 - ▲ Dans le cas de différences importantes inexplicables, réexaminez attentivement les estimations :
 - △ Est-ce qu'elles mesurent les mêmes données ?
 - △ Est-ce qu'elles sont conformes aux mêmes limites ?
 - △ Est-ce qu'elles couvrent la même période ?
 - △ Est-ce qu'une estimation est basée sur la méthode de la comptabilité de caisse et l'autre sur la comptabilité d'exercice ?





31

Réconciliation des contradictions entre les données (suite)

- ▲ Retournez au début et vérifiez les chiffres pour déterminer s'ils semblent raisonnables.
- ▲ Faites attention de ne pas utiliser les mêmes chiffres deux fois. L'équipe des CNS doit être vigilante et s'assurer que la même information n'est pas saisie dans plusieurs sources de données différentes



32

Réconciliation des contradictions entre les données (suite)

- ▲ Exemples de chiffres utilisés deux fois
- ▲ Les enquêtes sur les ménages peuvent indiquer des dépenses pour les services de certains prestataires de soins. Cependant, une enquête auprès des employeurs peut montrer que les employeurs ont remboursé leurs employés pour certaines de ces dépenses
 - ▲ Il faut faire attention de ne pas comptabiliser ces sommes sous les deux rubriques (employeurs et ménages)
- ▲ Dépenses d'assurances – Les firmes peuvent faire des paiements aux compagnies d'assurances, qui font des paiements directs aux prestataires de soins
 - ▲ Ne comptez qu'UNE SEULE de ces transactions de paiement (et non les deux paiements : celui de la firme à la compagnie d'assurances et celui de la compagnie d'assurances au prestataire de soins)





33

Ordre recommandé pour alimenter les tableaux en informations

- 1. Identifiez et estimez le financement pour les HF**
- 2. Estimez le tableau FS x HF**
- 3. Estimez le tableau HF x HP**
- 4. Estimez les tableaux HF x HC et HP x HC**
- 5. Puis passez aux autres tableaux**





Module 6 - Exercices

Question 1)

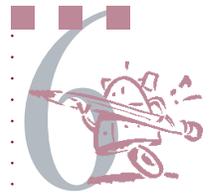
Le montant des frais médicaux payés par les ménages dans les centres hospitaliers du MdS est transféré au MdS et n'est pas conservé par le prestataire (les fonds sont utilisés pour la santé dans le future). Où ce montant est-il comptabilisé dans le tableau ? Pourquoi ?

Réponse :

Question 2)

Le montant des frais médicaux payés par les ménages dans les centres hospitaliers du MdS est transféré au MdF (dans le cadre des recettes fiscales générales) et n'est pas conservé par le prestataire. Où ce montant est-il comptabilisé ? Pourquoi ?

Réponse :



Question 3)

Le montant des frais médicaux payés par les ménages dans les centres hospitaliers du MdS est conservé par le prestataire. Où ce montant est-il comptabilisé ? Pourquoi ?

Réponse :

Question 4.

Citez quelques conflits fréquents en ce qui concerne les données.

Réponse :



Module 6 - Réponses

Question 1)

Le montant des frais médicaux payés par les ménages dans les centres hospitaliers du MdS est transféré au MdS et n'est pas conservé par le prestataire (les fonds sont utilisés pour la santé dans le future). Où ce montant est-il comptabilisé dans le tableau ? Pourquoi ?

Réponse :

Les ménages sont des agents de financement (HF) à hauteur du montant du ticket modérateur. Par conséquent, les dépenses de l'État excluent ces montants. P. ex., le MdS gère un hôpital à un coût de 2 500 Cr. L'hôpital du MdS reçoit 150 Cr en frais médicaux. Par conséquent, les ménages comme HF contribuent 150 Cr et le MdS est un HF pour $2\,500 - 150 = 2\,350$ Cr.

Question 2)

Le montant des frais médicaux payés par les ménages dans les centres hospitaliers du MdS est transféré au MdF (dans le cadre des recettes fiscales générales) et n'est pas conservé par le prestataire. Où ce montant est-il comptabilisé ? Pourquoi ?

Réponse :

Les fonds ne sont pas comptabilisés au MdS comme HF ou HC. En fait ils ne sont pas comptés dans les CNS du tout car ils sont mélangés avec les autres recettes de l'État. La valeur des services des centres hospitaliers est seulement ce qui provient du MdS

Question 3)

Le montant des frais médicaux payés par les ménages dans les centres hospitaliers du MdS est conservé par le prestataire. Où ce montant est-il comptabilisé ? Pourquoi ?

Réponse :

Les ménages sont des HF. Leurs frais médicaux sont considérés comme des suppléments des ressources du MdS payés au Prestataire. Par conséquent, il n'est pas nécessaire de soustraire ce montant du montant du MdS (en tant que HF) affecté aux hôpitaux. Placez le montant correspondant à l'intersection des ménages comme HF et de l'hôpital du MdS comme Prestataire dans le tableau HF x HC.



Question 4.

Citez quelques conflits fréquents en ce qui concerne les données.

Réponse :

Par exemple, l'USAID donne 1 million de US \$ en aide pour instituer un programme de vaccination dans le pays X, mais le MdS ne dépense que 800 000 \$ de ce million. Du point de vue de l'USAID, la dépense se monte à 1 million de US \$, alors que du point de vue du MdS, elle est de 800 000 \$. Dans une telle situation, le pays comptabilise seulement les dépenses réelles encourues pour le programme de vaccination, c. à d., 800 000 \$ dans l'année donnée.

Études de cas sur la Susmanie : Application de la méthodologie

Durée

Formation multinationale :	Formation nationale :
Étude de cas I : 1 – 2 heures	Étude de cas I : 90 minutes
Étude de cas II : 90 minutes	Étude de cas II : 90 minutes
Étude de cas III : 3,5 heures	Étude de cas III : 3 heures

Objectifs de la présentation

À la fin de ce module, les participants :

- auront acquis une expérience pratique de l'alimentation en données du tableau FS x HF grâce aux études de cas sur la Susmanie
- seront capables d'analyser les réponses des questionnaires de CNS et de déterminer lesquelles sont appropriées pour le tableau Agents de financement x Prestataires de soins
- auront acquis une expérience pratique de l'alimentation en données des tableaux HF x HC et HP x HC.

Nota : Il ne s'agit pas de la suite de l'exercice précédent sur la Susmanie ; de nouvelles estimations de dépenses sont utilisées.

Contenu

- Le tableau FS x HF
- Interprétation des données pour le tableau HF x HP
- Interprétation des données pour les tableaux HF x HC et HP x HC

Exercices

- Étude de cas et trois exercices





Module 7 – Diapositives associées à la présentation

1



**Module 7a :
Étude de cas sur la Susmanie –
Comment compléter
le tableau FS x HF**

 The PHRplus Project is funded by U.S. Agency for International Development and implemented by:
 Abt Associates Inc. and partners, Development Associates, Inc.; Emory University Rollins School of Public Health; Philoxenia International Travel, Inc. Program for Appropriate Technology in Health;
 SAG Corp.; Social Sectors Development Strategies, Inc.; Training Resources Group; Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine; University Research Co., LLC.

2

L'objectif de la présentation

▲ Acquérir une expérience pratique à travers l'étude de cas sur la Susmanie, en complétant le tableau FS x HF



3

Présentation générale de la Susmanie

- ▲ Petit pays à revenu modeste
- ▲ Avait jusqu'à récemment un gouvernement autocratique ; a entrepris des réformes considérables -- y compris une décentralisation
- ▲ A un nouveau gouvernement avec un Premier Ministre et plusieurs ministères
- ▲ La devise est le « croûton » (Cr)



4

La structure de l'État en ce qui concerne la santé

- ▲ Gouvernement central : MdF, MdS, MdE, MdD, Agence Nationale d'Assurance (ANA)
- ▲ Entreprises publiques à caractère industriel ou commercial : Azap, compagnie électrique nationale
- ▲ Collectivités locales : Établies dans 4 régions, chacune ayant sa propre autorité fiscale ; l'État verse un complément aux revenus fiscaux régionaux



5

La structure du système de santé

- ▲ La plupart des centres hospitaliers et des polycliniques appartiennent à l'État
 - ▲ Les centres hospitaliers et les cliniques fournissant des soins primaires appartiennent aux autorités régionales
 - ▲ Les centres hospitaliers et les cliniques fournissant des soins secondaires et tertiaires appartiennent au MdS, et sont gérés par ce dernier
- ▲ Le MdD possède et gère ses propres centres hospitaliers pour les membres du personnel militaire et les personnes à leur charge
- ▲ Les réformes ont entraîné la création de nouveaux centres hospitaliers et de nouvelles cliniques dans le secteur privé.
- ▲ La région intérieure est caractérisée par un recours important aux guérisseurs traditionnels
- ▲ Peu d'employeurs ont des cliniques sur le lieu de travail pour leurs employés
- ▲ La plupart des médicaments pour les patients non hospitalisés sont achetés dans les pharmacies communautaires



6

La structure du système de santé (suite)

- ▲ Assurance maladie : toute la population est couverte par l'ANA
 - ▲ L'ANA est financée par :
 - ▲ les impôts sur les salaires
 - ▲ les paiements du MdS
 - ▲ les tickets modérateurs
 - ▲ L'ANA couvre seulement les services fournis dans les formations sanitaires publiques
- ▲ Les employeurs offrent des assurances complémentaires pour couvrir le coût des tickets modérateurs et des soins administrés en dehors des locaux des établissements publics
- ▲ Les personnes physiques peuvent se doter d'une assurance complémentaire individuelle
- ▲ Assistance externe :
 - ▲ Centres de soins d'ONG locales financés par des donateurs
 - ▲ Contributions possibles de donateurs étrangers tels que MSF, le Croissant Rouge, Project Hope



7

Motivations politiques pour les CNS

1. Comprendre le fardeau du financement des soins de santé des ménages
2. Comprendre comment les CNS capture réellement les dépenses de santé de la population
3. Produire des rapports pour les institutions internationales afin d'évaluer l'efficacité des prêts
4. Répondre à l'OMS au sujet des statistiques de santé



8

Tableau FS x HF pour la Susmanie

En votre qualité de membre de l'équipe des CNS pour la Susmanie, vous venez de compléter les quatre premières étapes (1. Commencez au milieu, 2. Identifiez les HF, 3. Type de dépense, 4. Estimez les montants pour chaque HF)

Table 7.1 : Susmanie Agent de Financement liste préliminaire

Code SCS	Entité	Montant de la dépense
HF.1.1.1.1	MdS	32,096
HF.1.1.1.2	MdE	329
HF.1.1.1.3	MdD	635
HF.1.1.2	Administrations d'états fédérés/de provinces	21,015
HF.1.2	Administrations de sécurité sociale	60,837
HF.2.1.1	Assurance groupe pour les fonctionnaires et agents publics	563
HF.2.1.2	Assurances groupe privées	2,130
HF.2.2	Sociétés d'assurance privées(hors assurance sociale)	3,280
HF.2.3	Versements directs de ménages	82,092-90,734
HF.2.4	Institutions sans but lucratif au service des ménages	2,888
HF.2.5.1	Firmes privées(autres que l'assurance santé)	3,024
HF.2.5.2	Entreprises publiques à caractère industriel/commercial (Azap)	1,905
HF.3	Reste du monde	599





9 FS x HF Table for Susmania

Agents de financement	Sources de financement						Total
	FS.1 Fonds publics		FS.2 Fonds privés			FS.3 Fonds du reste du monde	
	FS.1.1.1 Revenus de l'État		FS.2.1 Fonds des employeurs	FS.2.2 Fonds des ménages	Sous-total, secteur privé		
HF.1.1.1.1	MdS						32,096
HF.1.1.1.2	MdE						326
HF.1.1.1.3	MdD						635
HF.1.1.2	Autorités régionales						21,015
HF.1.2	Administrations de sécurité sociale (ANA)						90,837
HF.2.1.1	Assurance groupe pour les fonctionnaires/agents publics						563
HF.2.1.2	Assurances groupe privées						2,130
HF.2.2	Assurances individuelles						3,280
HF.2.3	Versements directs des ménages						90,734
HF.2.4	Institutions à but non lucratif au service des ménages (hors assurance sociale)						2,689
HF.2.5.1	Firmes privées						3,024
HF.2.5.2	Entreprises publiques à caractère industriel/commercial (Azap)						1,905
HF.3	Reste du monde						596
	Somme temporaire						
	Total estimé						



10

Exercice

- ▲ Commencez à ventiler les dépenses des HF par sources de provenance: fonds publics, fonds privés, fonds du reste du monde

1. Commencez par les HF du secteur public :

- △ Le MdE et le MdD obtiennent leurs fonds du MdF exclusivement
- △ Le MdS obtient son financement de deux sources seulement : le MdF et les bailleurs de fonds. Les bailleurs de fonds ont fait don de 1 538 Cr au MdF
- △ Quelles cases pouvez-vous remplir pour le MdE, le MdD et le MdS sur la base des informations qui précèdent ?

2. Le MdS est habituellement un HF, mais il peut aussi être une source de financement ; p. ex., il offre des subventions aux autorités régionales (986 Cr) et à l'ANA (1 106 Cr)

- a. Où comptabiliserez-vous le montant des subventions ?
- b. Comment réduirez-vous le chiffre HF pour le total du MdS ?
- c. Complétez, les autres cases POSSIBLES restantes pour le MdS en tant que HF





11	Agents de financement	Sources de financement							Total
		FS.1 Fonds publics			FS.2 Fonds privés			FS.3 Fonds du reste du monde	
		FS.1.1 Revenus de l'État			FS.2.1 Fonds des employeurs	FS.2.2 Fonds des ménages	Sous-total secteur privé		
		FS.1.1.1 MdF	FS.1.1.2 MdS						
HF.1.1.1.1	MdS	28488						1838	30004
HF.1.1.1.2	MdF	339							326
HF.1.1.1.3	MdS	636							835
HF.1.1.2	Autorités régionales		908						21016
HF.1.2	Administrations de sécurité sociale (ANA)		1108						60857
HF.2.1.1	Assurance groupe pour les fonctionnaires/agents publics								563
HF.2.1.2	Assurances groupe privées								2130
HF.2.2	Assurances individuelles								3280
HF.2.3	Versements directs des ménages								82.092 80.734
HF.2.4	Institutions à but non lucratif au service des ménages (hors assurance sociale)								2666
HF.2.5.1	Firmes privées								3024
HF.2.5.2	Entreprises publiques à caractère industriel/commercial (Azap)								1802
HF.3	Reste du monde								568
	Somme temporaire								
	Total estimé								

12

Exercice

3. Votre équipe se rend compte du fait que le MdS rembourse 11 772 Cr aux centres hospitaliers des autorités régionales pour les services rendus aux chômeurs (de la part du MdS). Les autorités régionales obtiennent leurs financement pour la santé, des impôts régionaux et du MdS
- ▲ a) Qui est l'agent de financement dans ce cas ? Le MdS ou l'autorité régionale ?
 - ▲ b) Ce montant (11 772 Cr) a été compté deux fois : une fois avec le MdS et une fois avec l'autorité régionale. Comment élimineriez-vous cette duplication de l'autorité régionale ?
 - ▲ c) Avec le montant restant de l'autorité régionale (c. à d., qui n'a pas été affecté à des subventions ou à des remboursements), où placez-vous ce chiffre ?





Agents de financement		Sources de financement						Total
		FS.1 Fonds publics		FS.2 Fonds privés			FS.3 Fonds du reste du monde	
		FS.1.1 Revenus de l'État	FS.1.2 Revenus des autorités régionales	FS.2.1 Fonds des employeurs	FS.2.2 Fonds des ménages	FS.2.3 Fonds total, secteur privé		
	FS.1.1.1 Mds	FS.1.1.2 Mds						
MF.1.1.1	MdS	29496					1326	30044
MF.1.1.2	MdE	329						329
MF.1.1.3	MdD	636						636
MF.1.1.2	Autorités régionales		988	8287				9275
MF.1.2	ANA		1905					1905
MF.2.1.1	Assurance groupe pour les fonctionnaires/agents publics							563
MF.2.1.2	Assurances groupe privées							2130
MF.2.2	Assurances individuelles							3380
MF.2.3	Ménages							62,092 90,734
MF.2.4	CISG							2585
MF.2.6.2	Firmes privées							9024
MF.2.6.1	Entreprises publiques à caractère industriel/commercial (Asap)							1805
MF.3	Coopérations externes							686
	Summe temporaire							
	Total estimé							

14

Exercice

4. ANA

- Où inscririez-vous les « intérêts capitalisés » (566 Cr), qui sont utilisés pour payer les prestations fournies et les frais administratifs encourus par l'ANA ?
- L'ANA ne connaît pas la proportion dans laquelle ses recettes proviennent des employeurs ou des employés. Cependant, vous apprenez que la norme dans le pays est un rapport de 3 à 1 entre les contributions des employeurs et celles des employés. Affectez le solde entre les employeurs et les employés (à l'exception des intérêts capitalisés et de la subvention du MdS). Notez qu'il s'agit d'une ESTIMATION





15		Sources de financement						Total
		FB.1 Fonds publics			FB.2 Fonds achetés			
		FB 1.1.1. Revenues de l'Adm. centrale	FB.1.1.2 Revenus des cotisations de l'Etat	FB 1.3 Autres Fonds publics	FB 2.1 Fonds des employeurs	FB 2.2 Primes des retraités	FB.2 Forêts du Fonds du monde	
Agents de financement	FB.1.1.1 MF	FB.1.1.3 MF						
MF.1.1.1.1	MCB	25 450					1 538	30 007
MF.1.1.1.2	MCB	559						559
MF.1.1.1.3	MCB	536						536
MF.1.1.2	Collectivités locales		986	5257				6 243
MF.1.2	ANA		1 108		885	44 374	14 781	60 657
MF.2.1.1	Assurances groupe fonctionnaires							883
MF.2.1.2	Assurances groupe employeurs privés							2 130
MF.2.2	Compagnies d'assurances privées (en dehors des assurances sociales)							3 850
MF.2.3	Frais médicaux, non remboursés des ménages							52 002,30
MF.2.4	ONG							734
MF.2.4.2	Firmes privées							2 888
MF.2.4.2	Entreprises publiques industrielles et commerciales (AZEP)							5024
MF.2.4.1	Reste du monde							1008
MF.3	Somme temporaire							888
	Total estimé							7

16

Exercice

5. Assurance groupe pour les fonctionnaires et agents publics (AGF)

L'AGF, un programme d'assurance EXCLUSIVEMENT pour les fonctionnaires et agents publics, reçoit des fonds de l'État et des fonctionnaires/agents publics

- ▲ L'AGF n'est pas capable de faire une distinction entre les cotisations de l'employeur et celles des fonctionnaires/agents publics. Comment ventileriez-vous son total de 563 Cr ? Les règles régissant le fonds stipulent que 25 % des fonds doivent être prélevés par des cotisations à la charge des fonctionnaires/agents publics, et le reste est à la charge de l'employeur





17

Exercice

6. Assurances groupe privées (AGP)

- ▲ Les compagnies d'assurance AGP ne sont pas capables non plus de faire une distinction entre les cotisations de l'employeur et celles des employés. Comment affecteriez-vous temporairement leur total de 2 130 Cr ?

7. Quelle source finance l'assurance individuelle privée (3 280 Cr), et où inscririez-vous ce montant ?



18

Agencia financiadora	Fuentes de financiamiento						Resido del Mundo	Total
	F1 Fondos Públicos			F2 Fondos Privados				
	F1.1.1	F1.1.2	F1.2	F2.1	F2.2			
	Pentas del Gobierno Central	Pentas del Gobierno Regional	Otros Fondos Públicos	Fondos del Empleador	Fondos de los Hogares			
	F1.1.1 FMI F	F1.1.2 MDS						
F1.1.1.1 MDS	35,666					15,300	30,000	
F1.1.1.2 MDE	329						329	
F1.1.1.3 MDD	635						635	
F1.1.2 Gobierno regional		508	8,251				9,253	
F1.2 ANP		1,105		566	55,275	15,791	60,631	
F2.2.1.1 Programas previsionales para empleados estables					221	151	569	
F2.2.1.2 Programas previsionales de empleados privados					X	2,130	2,130	
F2.2.2.1 Inhaberes previsionales privados (aparté del seguro ocial)						3,280	3,280	
F2.3 Pagos directos de los hogares							82,082	
F2.3.1 ONG							60,175	
F2.3.2 Empresas privadas							2,888	
F2.3.3 Comp. Paraisol (Pezap)							3,025	
F2.3.4 Paraisol (Pezap)							1,905	
F3.3 Fie a b del mundo							588	
Suma de inicio								
Total a terminado							117,111	



19

Exercice

8. Votre équipe constate maintenant que le chiffre de l'enquête sur les ménages pour les dépenses d'assurances est très différent des estimations communiquées par les compagnies d'assurances (qui viennent d'être inscrites en réponse aux questions précédentes)

- ▲ L'enquête sur les ménages indique :
- ▲ 14 000 Cr à l'ANA
- ▲ 2 200 Cr aux assurances groupe privées
- ▲ 3 450 Cr aux assurances individuelles privées
- ▲ Que feriez-vous en présence de ces estimations contradictoires ?



20 Agents de financement		Sources de financement							Total
		FS.1.1.1 Revenus de l'Adm. centrale		FS.1.1.2 Revenus des Collectivités locales	FS.1.2 Fonds publics	FS.2.1 Fonds des employeurs	FS.2.2 Fonds des ménages	FS.3 Fonds du Reste du monde	
		FS.1.1.1.1 MdF	FS.1.1.1.2 MdS						
HF.1.1.1.1	MdS	28 466						1 538	30 004
HF.1.1.1.2	MdE	329							329
HF.1.1.1.3	MdD	635							635
HF.1.1.2	Collectivité locale		986	6257					9 243
			1 106		566	44 374	14 791		60 837
HF.1.2	ANA						(14 000)h		
HF.2.1.1	Assurances groupe fonctionnaires					422	141		563
HF.2.1.2	Assurances groupe employeurs privés					x	2 130-x (2 200) h		2 130
HF.2.2	privées (en dehors des assurances sociales)						3 280 (3 460)h		3 280
HF.2.3	Frais médicaux, hors remboursement des ménages								82 092-90
HF.2.4	ONG								734
HF.2.5.2	Firmes privées								2 688
HF.2.5.1	Entreprises publiques industrielles et commerciales (AZep)								3 024
HF.3	Reste du monde								1 905
	Somme temporaire								566
	Total estimé								



21

Exercice

9. Les ONG

- ▲ Reçoivent 1 653 Cr des donateurs
- ▲ Reçoivent 1 235 Cr des organisations caritatives locales
- ▲ Inscrivez ces estimations dans le tableau



22

Agents de financement		Sources de financement								Total
		FB.1 Fonds publics				FB.2 Fonds privés			FB.3 Fonds du Reste du monde	
		FB.1.1.1 Revenus de l'Adm. centrale		FB.1.1.2 Revenus des Collectivités	FB.1.3 Autres Fonds publics	FB.2.1 Fonds des employeurs	FB.2.2 Fonds des ménages	FB.2.3 Institutions sans but lucratif		
	FB.1.1.1.1 MdF	FB.1.1.1.2 MdS								
HF.1.1.1.1	MIS	28 466							1 638	30 004
HF.1.1.1.2	MIE	329								329
HF.1.1.1.3	MID	635								635
HF.1.1.2	Collectivité locale		990	8 257						9 243
HF.1.2	ANA		1 106		566	44 374	14 791 (14 000)h			60 837
HF.2.1.1	Assurances groupe fonctionnaires					422	141			563
HF.2.1.2	Assurances groupe employeurs privés					x	2 130-x (2 200)h			2 130
HF.2.2	Compagnies d'assurances privées (en dehors)						3 280 (3 450)h			3 280
HF.2.3	Frais médicaux, hors remboursement des ménages									82 082-90 734
HF.2.4	ONG							1 235	1 653	2 888
HF.2.5.2	Firmes privées									3 024
HF.2.5.1	Entreprises publiques industrielles et commerciales (AZap)									1 905
HF.3	Reste du monde									599
	Somme temporaire									
	Total estimé									



23

Exercice

10. Ventilation du ratio des assurances privées entre les ménages et les employeurs (x)

- ▲ Une enquête auprès des firmes produit une seconde estimation des primes payées à des assureurs privés et indique aussi le rapport de ces primes entre les employeurs et les employés (1/3 employeurs / 2/3 ménages)



24

Exercice

11. Saisie simple des données

- ▲ Azap a indiqué obtenir tous ses fonds (1 905 Cr) par autofinancement
- ▲ Les firmes ont dépensé 3 024 Cr dans leurs propres locaux
- ▲ MSF (bailleur de fonds) finance ses propres locaux à un coût de 559 Cr
- ▲ Où inscrieriez-vous ces montants ?





25

Exercice

12. Début du processus de réconciliation

- Calculez le total temporaire des colonnes
- Après avoir calculé ce montant temporaire, vous apprenez qu'une autre estimation pour le montant total financé par les donateurs (en tant que sources) s'élève à 8 180 Cr. Inscrivez cette somme sur la ligne « Total estimé »



26

Agents de financement		Sources de financement							Total	
		FB.1 Fonds publics				FB.2 Fonds privés				
		FB.1.1.1 Revenus de l'Adm. centrale	FB.1.1.2 Revenus des Collectivités locales	PS.1.2 Autres Fonds publics	FS.2.1 Fonds des employeurs	FS.2.2 Fonds des ménages	FS. 2.3 Institutions sans but lucratif	FB.3 Fonds du reste du monde		
		FB.1.1.1.1 MDF	PS.1.1.1.2 MDS							
FF.1.1.1.1	MIS	26 466							1 536	30 004
FF.1.1.1.2	MIE	329								329
FF.1.1.1.3	MID	635								635
FF.1.1.2	Collectivité locale		906	8 257						9 243
FF.1.2	ANA		1 106		586	44 374	14 791 (14 000)h			60 837
FF.2.1.1	Assurances groupe fonctionnaires					422	141			563
FF.2.1.2	Assurances groupe employeurs privés					710	1 420 (2200) h			2 130
FF.2.2	Compagnies d'assurances privées (en dehors des assurances sociales)						3 280 (3 480)h			3 280
FF.2.3	Frais médicaux, hors remboursement des ménages									82 082 90 734
FF.2.4	CNG							1 235	1 653	2 888
FF.2.5.2	Fimes privées					3 024				3 024
FF.2.5.1	Entreprises publiques industrielles et commerciales (Azap)					1 905				1 905
FF.3	Reste du monde								599	599
	Somme temporaire	29 430	2 052	8 257	586	50 435	?	1 235	3 790	8 180
	Total estimé									8 180



27

Exercice

13. Réconciliation des montants

- a. Vous apprenez que le rapport de l'ANA est plus fiable que l'estimation de l'enquête sur les ménages parce qu'il est basé sur une méthode comptable rigoureuse.

Quelle estimation devriez-vous conserver ?

- b. Vous apprenez également que les enquêtes sur les compagnies d'assurances bénéficient d'un taux de réponse plus élevé que les enquêtes sur les ménages et sont donc plus fiables

Quelle estimation devriez-vous conserver ?



28

Exercice

13. Réconciliation des montants

- c. L'équipe des CNS termine une analyse de l'enquête sur les ménages de Susmanie ! Ceci fait très plaisir à tous les membres de l'équipe, qui déclare que les contributions des ménages par le biais des frais médicaux, hors remboursement, se sont élevées à 86 413 Cr. C'est vraiment très commode ! Inscrivez ce montant à l'endroit approprié

- d. Après avoir réexaminé le montant des dépenses par les donateurs (8 180 Cr), vous apprenez que l'estimation comprend des dépenses d'hygiène et d'alimentation. Quelle estimation utiliseriez-vous (8 180 Cr ou l'estimation de la somme temporaire) ?





29

Exercice

14. Étape suivante

- ▲ EST-CE QUE LES MONTANTS TOTAUX FIGURANTS DANS LES LIGNES ET LES COLONNES SONT ÉGAUX ?



30

Agents de financement		Sources de financement							Total	
		PB.1 Fonds publics			PB.2 Fonds privés			PB.3 Fonds du Reste du monde		
		PB.1.1 Revenus de l'Adm. centrale		PB.1.2 Revenus des Collectivités	PB.1.2 Autres Fonds publics	Fonds des employeurs	PB.2.2 Fonds des ménages			PB.2.3 Institutions sans but lucratif
		PB.1.1.1 MdF	PB.1.1.2 MdS							
HF.1.1.1.1	MdS	26 468						1 536	30 004	
HF.1.1.1.2	MdE	329							329	
HF.1.1.1.3	MdD	635							635	
HF.1.1.2	Collectivité locale		988	8 257					9 245	
HF.1.2	ANA		1 106		566	44 374	14 791		60 837	
HF.2.1.1	Assurances groupe fonctionnaires					422	141		563	
HF.2.1.2	Assurances groupe employeurs privés					710	1 420		2 130	
HF.2.2	Compagnies d'assurances privées (en dehors des assurances sociales)						3 290		3 290	
HF.2.3	Frais médicaux, hors remboursement des ménages						86 413		86 413	
HF.2.4	ONG						1 235	1 653	2 888	
HF.2.5.2	Firmes privées				3 024				3 024	
HF.2.5.1	Entreprises publiques industrielles et commerciales (AZap)				1 905				1 905	
HF.3	Reste du monde							599	599	
	Somme temporaire	29 430	2 092	8 257	566	50 435	106 046	1 235	3 790	201 850
	Total estimé								8 180	



Module 7b : Étude de cas sur la Susmanie – Comment compléter le tableau HF X HP



The PHRplus Project is funded by U.S. Agency for International Development and implemented by:
Abt Associates Inc. and partners, Development Associates, Inc.; Emory University Rollins School of Public Health; Philoxenia International Travel, Inc. Program for Appropriate Technology in Health; SAG Corp.; Social Sectors Development Strategies, Inc.; Training Resources Group; Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine; University Research Co., LLC.

2

L'objectif de la présentation

- ▲ Être capable d'analyser les réponses aux questionnaires des CNS et déterminer lesquelles sont pertinentes pour le tableau Agents de financement x Prestataires de soins





3

Prestation de soins	HF x HP								HF 3 Réseaux mondés
	HF A Secteur public			HF B Secteur privé					
	HF 1.1 : Administration publique (hors administration de sécurité sociale)			HF 2.1.1 Assurances pour les fonctionnaires et agents publics	HF 2.8.1 Entreprises publiques à statut économique et commercial	HF 2.1 Assurances sociales provis	HF 2.3 Versements directs des mariages	HF 2.8.2 Entreprises privées à statut économique et commerciales	
HF 1.1.1 Administration centrale	HF 1.1.2 Administrations d'états fédérées/les provinciales	HF 1.2 Administrations de sécurité sociale							
HF 1 Régions									
HF 2 Recours médicaux et autres prestations de soins avec hébergement									
HF 3 Prestations de soins préventifs									
HF 4 Concessions et autres distributions de biens médicaux									
HF 5 Recherche et gestion de programmes de santé publique									
HF 6 Administration générale de la santé et de l'assurance maladie									
HF 7 Autres prestations de services de santé									
HF 8 Etablissements fournissant des services en rapport avec la santé									
HF 9 Flotte de véhicules									
TOTAL Colonnes									

4

Exercice pour HF x HP

▲ Reportez-vous au questionnaire sur l'assurance maladie (Document joint 7b.1)

1. a) Classez les termes en caractères gras selon les codes de la CICS.

1. b) Comme vous pouvez le voir sur le tableau ci-dessus, les compagnies d'assurances n'ont pas été en mesure de ventiler les prestations entre les détenteurs de polices « groupe » et « individuelles ». Comment ventileriez-vous les montants ?



5

Exercice (suite)

- ▲ Reportez-vous à l'enquête sur les employeurs (Document joint 7b.2)
- 2. a) Laquelle des deux estimations de dépenses indiquées dans cette enquête devrait être placée dans le tableau HF x HP ?
- 2. b) Dans quelle catégorie la placeriez-vous ? Quels codes utiliseriez-vous ?



6

Exercice (suite)

- ▲ Regardez le poste Aide externe (Document joint 7b.3)
- 3. a) Laquelle des dépenses indiquées dans cette enquête devrait être placée dans le tableau HF x HP ?
- 3. b) Dans quelle catégorie la placeriez-vous ?





7

Exercice (suite)

▲ Regardez le Document joint 7b.4

4. a) Laquelle des catégories de dépenses peut être placée dans le tableau HF x HP ?

4. b) Les archives d'admission des patients révèlent que les ménages se rendent dans des cliniques privées plutôt que dans des cliniques publiques à hauteur de 3 à 2, et qu'ils se rendent dans des hôpitaux privés plutôt que dans des hôpitaux publics à hauteur de 2 à 3.
 - △ Comment distribueriez-vous la valeur du poste Ticket modérateur dans les hôpitaux et dans les polycliniques entre les établissements publics et privés ?





Module 7c : Étude de cas sur la Susmanie – Comment compléter les tableaux HF x HC et HP x HC



The PHRplus Project is funded by U.S. Agency for International Development and implemented by:
Abt Associates Inc. and partners, Development Associates, Inc.; Emory University Rollins School of
Public Health; Philoxenia International Travel, Inc. Program for Appropriate Technology in Health;
SAG Corp.; Social Sectors Development Strategies, Inc.; Training Resources Group; Tulane
University School of Public Health and Tropical Medicine; University Research Co., LLC.

2

L'objectif de la présentation

- ▲ Acquérir une expérience pratique afin de compléter les tableaux HF x HC et HP x HC

Remarque: ce-ci n'est pas une suite de l'exercice précédent, de nouvelles évaluations de dépenses ont été utilisées





3

Exercice

L'équipe des CNS constate qu'il serait plus facile de débiter cette estimation en complétant un tableau comparatif

« Agents de financement x Prestataires et Fonction »

La première étape consiste à organiser les entête des lignes et des colonnes (ceci a déjà été fait pour vous)



4

Exercice

Centre hospitalier régional polyvalent	Ménages	Administration de sécurité sociale (ANA)	Assurances pour les fonctionnaires/ agents publics
Patients hospitalisés	0	9422	60
Patients non hospitalisés	201	4640	49
Total	201	14 062	109

Vous recevez les données ci-dessus et savez que ces chiffres doivent être inscrits dans le tableau. Vous apprenez –et cela vous surprend– que ceci a déjà été fait pour vous (par la fée des CNS !)





5

		Agents de financement							
		HF 1.1.1.1	HF 1.1.1.3	HF 1.1.2	HF 1.2	HF 2.1.1	HF 2.3		
Prestataires de soins et fonctions		Ministère de la Santé	Ministère de la Défense	Adm. Etats Fédérés/Provinces	ANA	Assurance groupe pour fonctionn.	Versement direct des Ménages	Total	Comparaison - FA x P
HP 1.1.1.1	Centres hospitaliers polyvalents du MS								
	HC								
	HC								
	HC								
	HC								
	HC								
HP 1.1.1.2	Centres hospitaliers du MD								
	HC								
	HC								
	HC								
	HC								
	HC								
	HC								
HP 1.1.1.3	Centres hospitaliers régionaux polyvalents				14.062	109	201		
	HC 1.1 Sans curatifs en milieu hospitalier				9.422	50			
	HC 1.3 Soins curatifs ambulatoires				4.640	49	201		
	Total des dépenses des FA	0	0	0	14.062	109	201	0	
	Comparaison - FA x P								



6

Exercice

Le tableau HF x HP vous indique les dépenses totales pour les HF et pour les prestataires de soins

D'habitude ce-ci est obtenu après réalisation du tableau HF x HP

Inscrivez ces totaux (comme indiqué sur la diapositive suivante) dans les cases appropriées de votre modèle de tableau comparatif





7

Exercice (suite)

1. Les totaux pour les agents de financement (tels qu'ils figurent au tableau HF X HC)

Code SCS	Entité	Montant des dépenses
HF.1.1.1.1	MdS	7,839
HF.1.1.1.3	MdD	8,569
HF.1.1.2	Collectivités locales	41
HF.1.2	ANA	20,802
HF.2.1.1	Assurance groupe fonctionnaires	109
HF.2.3	Ménages	308
	TOTAL	37,668

Les totaux pour les prestataires de soins (tels qu'ils figurent au tableau HF x HP)

AP.1.1.1.1	Centres hosp. Polyvalents du MdS	9,387
AP.1.1.1.2	Centres hospitaliers du MdD	8,569
AP.1.1.1.3	Centres hosp. régionaux polyvalents	19,712
	TOTAL	37,668



8

Question 1									
Etude sur le Sumamie II : Tableau combinée d'Agents de financement x Prestataires x Fonctions									
		Agents de financement						Total	Comparaison - FA x P
		HF.1.1.1	HF.1.1.3	HF.1.1.2	HF.1.2	HF.2.1.1	HF.2.3		
Prestataires de soins et fonctions		Ministère de la Santé	Ministère de la Défense	Adm. États Fédérés/ Provinces	ANA	Assurance groupe pour fonctionn	Versement direct des Ménages		
HP.1.1.1.1	Centres hospitaliers polyvalents du MdS								9,387
	HC								
	HC								8,569
HP.1.1.1.2	Centres hospitaliers du MdD								
	HC								
	HC				14,062	109	201		19,712
HP.1.1.1.3	Centres hospitaliers régionaux polyvalents				9,422	60			
	HC.1.1 Soins curatifs en milieu hospitalier				4,640	49	201		
	HC.1.3 Soins curatifs ambulatoires								
	Total des dépenses des FA	0	0	0	14,062	109	201	0	37,668
	Comparaison - FA x P	7,839	8,569	41	20,802	109	308		37,668



9

Exercice

2. Les archives des centres hospitaliers polyvalents du MdS indiquent les totaux suivants (pour tous les hôpitaux du MdS consolidés) :

- ▲ Frais généraux (3 676 Cr). Vous apprenez que l'estimation des FG comprend 717 Cr au titre de la formation de capital
 - ▲ TOTAL des dépenses des patients hospitalisés : 4 693 Cr
 - ▲ Soins administrés aux patients ambulatoires : 1 018 Cr ; et
- Comment affecterez-vous ces estimations dans le tableau ?
- a. Où ira l'estimation sur la formation de capital ?
 - b. Comment traiteriez-vous l'estimation des FG ?
 - c. Enfin, entrez les estimations pour les patients hospitalisés et ambulatoires



10

Question 2. Tableau comparatif des CNS de Suamnie : Agents de financement x Prestataires x Fonctions

Prestataires de soins et fonctions	Agents de financement						Total	Coopération - FA x P
	HF.1.1.1.1 Ministère de la Santé	HF.1.1.1.3 Ministère de la Défense	HF.1.1.2 Adm. d'États Fédérés/Provinces	HF.1.2 ANA	HF.2.1.1 Assurance groupe fonction	HF.2.3 Versement direct des Mérites		
HP.1.1.1.1 Centres hospitaliers polyvalents du MdS							9,367	9,367
HC.1.1 Soins curatifs en milieu hospitalier							7,126	
HC.1.3 Soins curatifs en mode ambulatoire							1,546	
HCR.1 Formation brut de capital							717	
HP.1.1.1.2 Centres hospitaliers du MdS								
HC								
HC								
HC				14,062	109	201		19,712
HC				9,423	60			
HP.1.1.1.3 Centres hospitaliers régionaux				4,640	49	201		
HC.1. Soins curatifs en milieu hospitalier								
HC.1.3 Soins curatifs ambulatoire								
Total des dépenses des FA	0	0	0	14,062	109	201	9,367	37,668
Coopération - FA x P	7,839	8,569	41	20,802	109	308	37,668	



11

Exercice

3. En termes d'agents de financement qui contribuent aux hôpitaux du MdS ,

- a. L'enquête sur les ménages vous révèle que les ménages paient 107 Cr dans les hôpitaux du MdS et que la totalité de cette somme représente le ticket modérateur pour les soins aux patients non hospitalisés
Où placeriez-vous cette estimation dans votre tableau ?
- b. Vous apprenez que l'ANA a remboursé le MdS pour les services reçus par les bénéficiaires de l'ANA. Le paiement total de l'ANA au MdS s'élève à 6 740 Cr ; 88 % de ce montant couvre les soins thérapeutiques des patients hospitalisés, le solde couvrant les soins thérapeutiques des patients non hospitalisés

Placez la contribution de l'ANA aux centres hospitaliers du MdS dans les cases appropriées du tableau.



12

Exercice

3. c) Vous apprenez que la seule autre source de contribution aux établissements du MdS est le MdS lui-même.

Quelle est la part des dépenses du MdS qui est affectée à ses hôpitaux ?

Et quelle est la ventilation fonctionnelle ultérieure ?
Vous apprenez que le MdS est la source de tous les coûts de formation de capital pour ses établissements.

Assurez-vous que les totaux des chiffres des lignes sont corrects pour les hôpitaux du MdS.





B

Question 3

Tableau comparatif des CNS de Summenie : Agents de financement x Prestataires x Fonctions

Prestataires de soins et fonctions		Agents de financement						Total	Comparaison - FA x P
		HF.1.1.1.1	HF.1.1.1.3	HF.1.1.2	HF.1.2	HF.2.1.1	HF.2.3		
		Ministère de la Santé	Ministère de la Défense	Adm. Etats Fédérés/Prouvinces	ANA	Assurance groupe pour fonctionn.	Versement Direct des Ménages		
HP.1.1.1.1	Centres hospitaliers polyvalents du MdS	2,540			6,740		107	9,387	9,387
	HC.1.1 Soins curatifs en milieu hospitalier	1194			5,931			7,125	
	HC.1.3 Soins curatifs ambulatoires	623			809		107	1,545	
	HC.R.1 Formation brut de capital	717						717	
HP.1.1.1.2	Centres hospitaliers du MdD								8,569
	HC								
	HC								
	HC								
	HC								
	HC								
	HC								
HP.1.1.1.3	Centres hospitaliers régionaux polyvalents				14,062	109	201		19,712
	HC.1.1 Soins curatifs en milieu hospitalier				9,422	60			
	HC.1.3 Soins curatifs ambulatoires				4,640	49	201		
	Total des dépenses des FA	2,540	0	0	20,902	109	308	9,387	
	Comparaison - FA x P	7,836	8,569	41	20,902	109	308	37,666	37,666

14

Exercice

4. Pour les centres hospitaliers régionaux polyvalents :

- En consultant les chiffres des centres hospitaliers régionaux, vous constatez que leurs dépenses TOTALES s'élevaient à 19 712 Cr. Ce chiffre est ventilé sur une base fonctionnelle en 12 419 Cr pour les patients hospitalisés et 7 293 Cr pour les patients non hospitalisés. Placez ces estimations dans les cases appropriées
- Vous apprenez que les autorités régionales dépensent un total de 41 Cr dans leurs propres centres hospitaliers. Le MdS paie un total de 5 299 Cr pour les centres hospitaliers régionaux. Mais la ventilation fonctionnelle pour ces deux FA n'est pas connue. Vous savez également que ce sont les deux seuls FA qui restent (qui n'ont pas encore été comptabilisés) qui financent les hôpitaux régionaux. Que faites-vous ? Comment comptabilisez-vous les dépenses des autorités régionales et les dépenses fonctionnelles du MdS dans les hôpitaux régionaux ? Ce-ci est une technique d'estimation





15

Question 4

Tableau comparatif des CNS de Susmanie - Agents de financement x Prestataires x Fonctions

	Prestataires de soins et fonctions	Agents de financement					Total	Comparaison - FA x P	
		HF 1.1.1.1	HF 1.1.1.3	HF 1.1.2	HF 2.1.1	HF 2.3			
		Ministère de la Santé	Ministère de la Défense	Adm DEtats Fédéraux/Provinces	ANA	Assurance groupe pour fonctionn.			Versement Direct des Menages
HP.1.1.1.1	Centres hospitaliers polyvalents du MdS	2,540			6,740		107	9,387	9,387
	HC.1.1 Soins curatifs en milieu hospitalier	1194			5,931			7,125	
	HC.1.3 Soins curatifs ambulatoires	629			809		107	1,545	
	HC.R.1 Formation brut de capital	717						717	
HP.1.1.1.2	Centres hospitaliers du MdD							8,969	
	HC								
	HC								
	HC								
	HC								
	HC								
HP.1.1.1.3	Centres hospitaliers régionaux polyvalents	8,288		41	14,062	109	201	19,712	19,712
	HC.1.1 Soins curatifs en milieu hospitalier	2,914		23	9,422	60		12,419	
	HC.1.3 Soins curatifs ambulatoires	2,365		18	4,640	49	201	7,293	
	Total des dépenses des FA	7,339	0	41	20,802	109	306	37,668	37,668
	Comparaison - FA x P	7,339	8,969	41	20,802	109	306	28,261	

16

Exercice

5. Vous recevez la ventilation suivante (cf. diapositive suivante) des dépenses dans les centres hospitaliers polyvalents du MdD. Elle ne correspond pas exactement aux catégories de la CICS

- ▲ Une étude des coûts conduite par ChrisJay Univ. a estimé que le rapport entre les parts des soins aux patients hospitalisés et des soins aux patients non hospitalisés est de 3/1
- ▲ Vous apprenez que le MdD est la seule source qui contribue aux dépenses dans ses hôpitaux

 PFRplus



17 5a) Comment classeriez-vous ces dépenses dans les catégories fonctionnelles de la CICS ? b) Quelles estimations de dépenses utiliseriez-vous ? Inscrivez-les dans le tableau

	Dépense des centres hospitaliers polyvalents du MdD	8 569
7.01.01	Salaires	1 963
7.01.02	Médicaments	1 227
7.01.03	Laboratoires & radiographie	981
7.01.04	Frais généraux	573
7.01.05	Repas	41
7.01.06	Blanchisserie	40
7.01.07	Maintenance	900
7.01.08	Construction	717
7.01.09	Services de gardiennage	491
7.01.10	Équipements médicaux	1 636



18

Question 5

Tableau comparatif des CNS de Suamnie : Agents de financement x Prestataires x Fonctions

	Prestataires de soins et fonctions	Agents de financement						Total	Comparaison - FA x P
		HF							
		HF.1.1.1.1	HF1.1.1.3	HF.1.1.2	HF.1.2	HF.2.1.1	HF.2.3		
	Ministère de la Santé	Ministère de la Défense	Adm. d'États Fédérés/Provinces	ANA	Assurance groupe pour fonctionn.	Versements Directs des Ménages			
HP.1.1.1.1	Centres hospitaliers polyvalents du	2,540			6,740		107	9,387	9,387
	HC.1.1 Soins curatifs en milieu hospitalier	1194			5,931			7,125	
	HC.1.3 Soins curatifs ambulatoires	629			909		107	1,545	
	HC.R.1 Formation brut de capital	717						717	
HP.1.1.1.2	Centres hospitaliers du MdD		8,569					8,569	8,569
	HC.1.1 Soins curatifs en milieu hospitalier		3,946					3,946	
	HC.1.3 Soins curatifs ambulatoires		1,289					1,289	
	HC4 Services auxiliaires		981					981	
	HC.R.1 Formation brut de capital		2,353					2,353	
HP.1.1.1.3	Centres hosp. régionaux polyvalents	5,296		41	14,062	109	201	19,712	19,712
	HC.1.1	2,914		23	9,422	90		12,419	
	HC.1.3	2,385		18	4,640	49	201	7,293	
	Total des dépenses des FA	7,839	8,569	41	20,802	109	308	37,668	37,668
	Comparaison - FA x P	7,839	8,569	41	20,802	109	308	37,668	



19

Exercice

▲ Étapes suivantes

▲ DÉTERMINEZ SI LES TOTAUX DES LIGNES ET DES COLONNES SONT ÉGAUX

▲ Est-ce que les totaux que vous venez de calculer correspondent aux totaux qui ont été obtenus dans le tableau HF x HP ?

△ Remarque : si ce n'est pas le cas, retournez en arrière et déterminez si une erreur a été commise dans le tableau HF x HP ou dans votre tableau actuel

❖ (vous devrez vérifier et modifier ou confirmer, régulièrement, les estimations figurant dans divers tableaux, lors du calcul des CNS réel)



20

Exercice (suite)

6. À présent que vous disposez du tableau comparatif, votre prochaine tâche consiste à ventiler les dépenses entre :

▲ le tableau HF X HC

▲ le tableau HP x HC (aux fins de cet exercice, la fée des CNS a alimenté ce tableau en informations pour vous)

Utilisez le document distribué pour compléter le tableau HF x HC





21

Question 6. Tableau Agents de financement x Fonctions							
Fonction	Agents de financement						Total
	HF.1.1.1.1 Ministère de la Santé	HF.1.1.1.3 Ministère de la Défense	HF.1.1.2 Autontés régionales	HF.1.2 ANA	HF.2.1.1 Assurance groupe pour fonctions.	HF.2.3 Ménages	
HC.1.1 Soins curatifs en milieu hospitalier	4108	3,948	23	15,353	50		23,490
HC.1.3 Soins curatifs ambulatoires	3014	1,289	18	5,449	49	308	10,127
HC. 4 Services auxiliaires		981					981
HC.R.1 Formation brut de capital	717	2,353					3,070
Total des dépenses des FA	7,839	8,569	41	20,802	109	308	
Comparison – FA x P	7,839	8,569	41	20,802	109	308	37,668

Total des dépenses des patients hospitalisés en pourcentage des DTS (HI)	62.36%
Total des dépenses des patients non hospitalisés en pourcentage des DTS (HI)	26.88%
Total des dépenses des services auxiliaires en pourcentage des DTS (HI)	2.60%
Total des dépenses des de formation de capital en pourcentage des DTS (HI)	8.15%

22

Question 6				
Tableau Prestataires de soins x Fonctions				
Fonction	Prestataires de soins			Total
	HF.1.1.1.1 Centres hospitaliers polyvalents du MdS	HF.1.1.1.2 Centres hospitaliers du Ministère de la Défense	HF.1.1.1.3 Centres hospitaliers polyvalents des autontés régionales	
HC1.1 Soins curatifs en milieu hospitalier	7,125	3,946	12,419	23,490
HC1.3 Soins curatifs ambulatoire	1,545	1,289	7,293	10,127
HC4 Services auxiliaires		981		981
HCR 1 Formation brut de capital	717	2,353		3,070
Dépenses totales des prestataires	9,387	8,569	19,712	37,668
Comparison – FA x P	9,387	8,569	19,712	37,668





Module 7 - Exercices

Instructions

Lisez la présentation et les questions ci-dessous, et inscrivez les montants de dépenses appropriés dans le tableau vierge FS x HF.

Présentation du contexte national pour les études de cas : le territoire de la Susmanie

La Susmanie est un petit pays à revenu modeste. Elle avait un gouvernement central autocratique jusqu'à récemment, mais elle a entrepris des réformes considérables, y compris une décentralisation. Le pays a maintenant un nouveau gouvernement avec un Premier Ministre et plusieurs ministères (GE : page 131, 9.54 ; page 134-135, 9.74-9.80).

La devise de la Susmanie est appelée le Croûton (Cr).

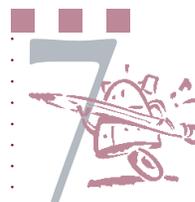
La structure de l'État en ce qui concerne la santé

Le Gouvernement central comprend le Ministère des Finances (MdF), le Ministère de la Santé (MdS), le Ministère de l'Éducation (MdE), le Ministère de la Défense (MdD) et l'Agence Nationale d'Assurance (ANA). Il n'existe qu'une seule entreprise publique à caractère industriel ou commercial – à savoir, l'AZap, la compagnie électrique nationale de Susmanie. À la suite de la décentralisation du pays, des collectivités locales ont été constituées dans quatre régions. Chacune a sa propre autorité fiscale ; l'État verse un complément aux revenus fiscaux de chaque collectivité locale.

Les prestataires de soins dans le secteur de la santé

La plupart des centres hospitaliers et des polycliniques appartiennent au secteur public. Les centres hospitaliers et les cliniques fournissant des soins primaires sont généralement administrés et exploités par les collectivités locales, tandis que la plupart des centres hospitaliers et les cliniques fournissant des soins secondaires et tertiaires sont administrés par le MdS. Le MdD possède et exploite ses propres centres hospitaliers pour les membres des forces armées et les personnes à leur charge. Les réformes ont entraîné la création de certains centres hospitaliers et de nouvelles cliniques dans le secteur privé. Les habitants d'une région, la Région intérieure, s'adressent toujours dans une très large mesure aux guérisseurs traditionnels en cas de problèmes de santé. Peu d'employeurs ont des cliniques sur le lieu de travail pour leurs employés. La

plupart des médicaments pour les patients non hospitalisés sont achetés dans des pharmacies communautaires.



Les programmes d'assurance maladie en Susmanie

Théoriquement, en ce qui concerne l'assurance maladie, toute la population est couverte par l'Agence Nationale d'Assurance (ANA) pour les soins fournis dans les établissements du secteur public. L'ANA est financée par 1) les impôts sur les salaires, 2) des contributions du MdS et 3) le paiement du ticket modérateur par les usagers. Les employeurs offrent des assurances complémentaires (assurance groupe privée) pour couvrir le coût des tickets modérateurs et des soins administrés en dehors des établissements du secteur public. De plus, chaque personne peut se procurer sa propre assurance complémentaire individuelle.

Autres acteurs dans le système de santé

Étant donné que la Susmanie est un pays à revenu modeste, elle reçoit une assistance financière externe pour beaucoup de ses secteurs, y compris celui des soins de santé. Des bailleurs de fonds étrangers (notamment Médecins sans frontières [MSF], le Croissant rouge, Project Hope, etc.) financent des ONG qui aident à administrer des soins de santé.

Motivations politiques pour les CNS

- Comprendre le fardeau des paiements de soins de santé pour les ménages
- Comprendre dans quelle mesure les CNS couvrent réellement les dépenses de santé de la population
- Produire des rapports à l'intention des prêteurs internationaux pour évaluer l'efficacité des prêts
- Répondre à l'OMS au sujet des statistiques de santé.



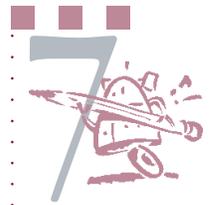
7a. Étude de cas sur la Susmanie I – Alimentation en données du tableau FS x HF

Pour cet exercice, les participants doivent utiliser le tableau vierge qui figure dans les documents qui leur ont été distribués par le formateur. Le Manuel du participant contient également des copies d'un tel tableau.

En tant que membre de l'équipe des CNS de la Susmanie, vous venez de terminer les quatre premières étapes de l'alimentation en données des tableaux. En d'autres termes, vous avez 1) commencé au milieu (tableau HF), 2) identifié les agents de financement, 3) déterminé les divers types de dépenses et 4) estimé les montants correspondant à chaque HF.

Vous obtenez les montants totaux des dépenses pour chaque HF et vous avez déjà placé ces chiffres dans les cases de totaux de lignes appropriées de votre tableau.

Dépenses des agents de financement en Susmanie – Liste préliminaire		
Code CNS	Entité	Montant des dépenses
HF.1.1.1.1	MdS	30 004
HF.1.1.1.2	MdE	329
HF.1.1.1.3	MdD	635
HF.1.1.2	Collectivités locales	21 015
HF.1.2	ANA	60 837
HF.2.1.1	Assurance groupe pour les fonctionnaires	563
HF.2.1.2	Assurance groupe du secteur privé	2,130
HF.2.2	Compagnies d'assurances privées (en dehors des assurances sociales)	3,280
HF.2.3	Frais médicaux, hors remboursement des ménages	82 092 - 90 734
HF.2.4	ONG	2,888
HF.2.5.1	Firmes et sociétés privées (en dehors de l'assurance maladie)	3,024
HF.2.5.2	Sociétés publiques à caractère industriel et commercial (AZap)	1,905
HF.3	Reste du monde	599



Question 1

Commencez par alimenter le tableau en ventilant les fonds HF par leur source d'origine ; p. ex., Revenus de l'Adm. centrale, revenus du secteur privé et fonds du reste du monde. Pour ce faire, commencez par analyser les HF du secteur public. Après des recherches et enquêtes approfondies, vous apprenez que :

- le MdE et le MdD sont financés exclusivement par le MdF.
- Les donateurs ont donné 1 538 Cr au MdS. Et vous apprenez que le MdS est financé exclusivement par deux sources : le MdF et les donateurs.

Quelles cases pouvez-vous remplir pour le MdE, le MdD et le MdS en fonction de ces informations ?

Réponse

Question 2a

Le MdS est habituellement un agent de financement, mais dans certains cas il peut être une source de financement : en Susmanie, l'équipe apprend que le MdS donne des subventions à la collectivité locale (986 Cr) et à l'ANA (1 106 Cr).

- a) Où comptabilisez-vous les fonds ainsi donnés ?

Réponse



Question 2b

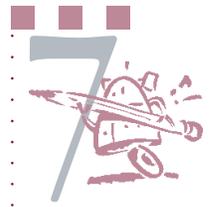
Sur la base de ces informations, comment réduirez-vous le chiffre TOTAL HF pour le MdS ?

Réponse

Question 2c

Complétez les autres cellules POSSIBLES pour le MdS comme agent de financement.

Réponse



Question 3a

Votre équipe constate que le MdS rembourse (11 772 Cr) aux collectivités locales pour les services hospitaliers fournis aux chômeurs (pour le compte du MdS). Notez que les collectivités locales obtiennent leurs fonds pour la santé des impôts régionaux et du MdS.

Quel est l'agent de financement dans ce cas ? Le MdS ou les collectivités locales ?

Réponse

Question 3b

Ce montant (11 772 Cr) a été compté deux fois : une fois avec le MdS et une fois avec les collectivités locales. Comment éliminez-vous ce problème de comptabilisation par les collectivités locales ?

Réponse



Question 3c

Où placez-vous le montant restant pour les collectivités locales (c. à d., non affecté aux subventions ou remboursements) ?

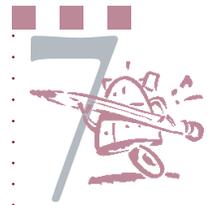
Réponse

Question 4a

Passons à l'Agence Nationale d'Assurances.

Où placerez-vous les « intérêts capitalisés » (566 Cr), qui sont utilisés pour aider à payer les prestations et les frais généraux de l'ANA ?

Réponse



Question 4b

L'ANA n'a pas comptabilisé la proportion de revenus qu'elle reçoit des employeurs et des employés. Cependant, vous apprenez que la norme dans le secteur public est un rapport employeurs/employés de 3/1. Affectez le solde entre employeurs et employés (moins l'intérêt créditeur et la subvention du MdS). Notez qu'il s'agit d'une ESTIMATION.

Réponse

Question 5

Assurances Groupe Fonctionnaires (AGF) : programme d'assurances réservé aux fonctionnaires ; il reçoit des fonds de l'État et des fonctionnaires.

Le programme AGF ne peut pas distinguer entre les contributions de l'employeur (nota : l'État peut être l'employeur privé) et de l'employé. Les règles régissant le fonds stipulent qu'un quart des sommes sera payé par les employés, et le solde par l'employeur. Comment répartiriez-vous le total de 563 Cr ?

Réponse



Question 6

Programme d'Assurance des Employeurs Privé (PAEP)

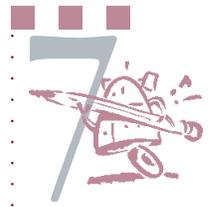
La société PAEP ne peut pas non plus distinguer entre les contributions des employeurs et des employés. Comment affecteriez-vous TEMPORAIREMENT son total de 2 130 Cr ?

Réponse

Question 7

Quelle source finance les Assurances individuelles privées (AIP) (3 280 Cr) et où placeriez-vous ce montant ?

Réponse



Question 8

Votre équipe constate maintenant que le chiffre de l'enquête auprès des ménages pour les dépenses d'assurances varie considérablement par rapport aux estimations des compagnies d'assurances (que vous avez inscrites en réponse aux questions antérieures).

Chiffres indiqués par l'enquête auprès des ménages :

14 000 Cr à l'ANA

2 200 Cr à l'Assurance groupe privée

3 450 Cr à l'Assurance individuelle privée

Que feriez-vous donc avec ces estimations contradictoires ?

Réponse

Question 9a

ONG

Reçoivent 1 653 Cr des donateurs

Réponse



Question 9b

Reçoivent 1 235 Cr d'organisations caritatives locales

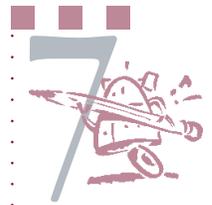
Réponse

Question 10

Résolution du rapport de ventilation des assurances privées entre ménages et employeurs (x)

Une enquête auprès des employeurs fournit une deuxième estimation des primes payées aux assurances privées et indique la ventilation de ces primes entre employeurs/ employés (un tiers employeur / deux tiers ménages).

Réponse



Question 11a

Écriture comptable simple

Où entrez-vous ces montants ?

AZap a déclaré recevoir tous ses fonds (1 905 Cr) de ses propres bénéfices.

Réponse

Question 11b

Les firmes dépensent 3 024 Cr dans leurs propres établissements.

Réponse

Question 11c

MSF (donateur) finance ses propres établissements au coût de 599 Cr.

Réponse



Question 12a

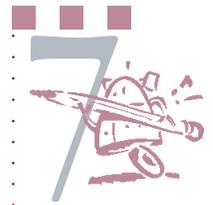
Début du processus de réconciliation
Faites une somme temporaire des colonnes.

Réponse

Question 12b

Après avoir fait la somme temporaire, vous apprenez qu'une autre estimation pour le montant total financé par les donateurs (comme sources) s'élève à 8 180 Cr. Placez ce chiffre dans la rangée « Total estimé ».

Réponse



Question 13a**Réconciliation des montants**

Vous apprenez que le rapport de l'ANA est plus fiable que l'estimation de l'enquête auprès des ménages parce que sa méthode comptable est plus fiable.

Quelle estimation devriez-vous conserver ?

Réponse

Question 13b

Vous apprenez également que les enquêtes auprès des compagnies d'assurances ont des taux de réponse plus élevés que les enquêtes auprès des ménages et sont plus fiables. Quelle estimation devriez-vous conserver ?

Réponse



Question 13c

L'équipe du CNS termine l'analyse de l'enquête auprès des ménages pour la Susmanie ! Tout le monde est content et l'équipe déclare que les contributions des ménages se montent à 86 413 Cr – Très pratique ! Inscrivez ce montant à l'endroit approprié.

Réponse

Question 13d

Après avoir réexaminé le montant des dépenses des donateurs (8 180 Cr), vous apprenez que l'estimation comprend des dépenses d'alimentation et d'hygiène. Quelle estimation devriez-vous utiliser (8 180 Cr ou l'estimation de la somme temporaire) ?

Réponse

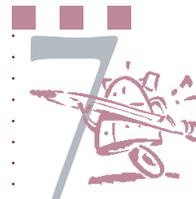
Question 14

Étapes suivantes : DÉTERMINEZ SI LES TOTAUX DES RANGÉES ET DES COLONNES CORRESPONDENT.

Réponse

Feuille de travail d'étude de cas sur la Susmanie I : Alimentation du tableau FS x HF

Agents de financement	Sources de financement							Total
	FS.1 Fonds publics			FS.2 Fonds privés			FS.3 Fonds du Reste du monde	
	FS.1.1 Revenus de l'Adm. centrale		FS.1.1.2 MdS	FS.2.1 Fonds des employeurs	FS.2.2 Fonds des ménages			
	FS.1.1.1 MdF							
HF.1.1.1	MdS							32 096
HF.1.1.2	MdF						329	
HF.1.1.3	MdD						635	
HF.1.1.2	Collectivité locale						21 015	
HF.1.2	ANA						60 837	
HF.2.1.1	Assurancesb groupe fonctionnaires						563	
HF.2.1.2	Assurances groupe employeurs privés						2 130	
HF.2.2	Compagnies d'assurances privées (en dehors des assurances sociales)						3 280	
HF.2.3	Frais médicaux, hors remboursement des ménages						82 092 -90 734	
HF.2.4	ONG						2 888	
HF.2.5.1	Entreprises publiques industrielles et commerciales (AZap)						3 024	
HF.2.5.2	Firmes privés						1 905	
HF.3	Reste du monde						599	
	Somme temporaire							
	Total estimé							





7b. Étude de cas sur la Susmanie II – Interprétation des données pour compléter le tableau HF x HP

Instructions

Sur la base des informations des enquêtes des pages qui suivent, répondez aux questions suivantes :

Question 1a

Examinez le Document joint 7b.1, le questionnaire relatif à l'assurance maladie.

Classez les termes en « caractères gras » dans les catégories CICS.

Réponse

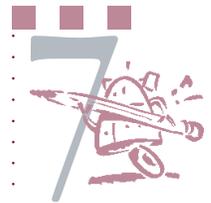
Question 1b

Comme vous pouvez le voir dans le tableau Susmanie - Étude de cas - FS x HF, les compagnies d'assurances n'étaient pas en mesure de ventiler les prestations entre les détenteurs de polices d'assurances « groupe » et « individuelles ». Comment sépareriez-vous les montants ?

Réponse

Document joint 7b.1

Système national de comptes de la santé : Questionnaire relatif à l'assurance maladie



		N° d'identification du formulaire /

Les informations communiquées seront traitées de manière strictement confidentielle.

1. Informations générales

Nom de l'ONG :
 Nom du répondant :
 Poste du répondant :
 Date de l'entretien :
 Lieu :
 Période du rapport – Année civile 1999
 ou :

AGREGATION		

Type de compagnie d'assurances (encercler une réponse)

1 = Publique/d'économie mixte		
2 = Privée, à but lucratif		
3 = Privée, à but non lucratif		

2. Dans le tableau ci-dessous, indiquer le nombre d'assurés (pour l'assurance maladie seulement) pour votre organisation à la fin de la période du rapport. Si l'assurance maladie est couverte par une autre police, inclure ces assurés dans votre chiffre.

	Nombre d'assurés ayant une police :	
	Groupe/d'entreprise	Individuelle/familiale
	800 000	1 700 000

4. Dans le tableau ci-dessous, indiquer les dépenses totales de votre organisation pour la période du rapport. Si possible, utiliser la méthode de la comptabilité d'exercice plutôt que de caisse.

Type de dépense	Montant (en Crutons)		
	Total	Groupe/d'entreprise	Individuelle/familiale
Prestations :			
Hôpitaux de l'État	0		
Autres établissements publics	0		
Hôpitaux privés à but lucratif	123		
Autres centres de santé privés à but lucratif	216		
Hôpitaux privés à but non lucratif	437	INCONNU	INCONNU
Autres centres de santé privés à but non lucratif	1 020		
Remboursements directs à l'assuré	2 640		
Autres	0		
Total des prestations	4 436		
Ajouts aux réserves (secteur santé seulement)	0		
Dépenses administratives (secteur santé)	564		
Excédent ou bénéfices non distribués (secteur santé)	410		

Méthode comptable :

Comptabilité d'exercice		
Comptabilité de caisse		
Non applicable		

5. Est-ce que les revenus ci-dessous comprennent la partie maladie des primes pour la combinaison polices vie/maladie ?

Oui		
Non →	Indiquer le total des prestations fournies en vertu de telles polices combinées pendant l'année du rapport :	
	Vie	Maladie



Question 2a

Examinez le Document joint 7b.2, le questionnaire relatif aux employeurs.

Laquelle des deux estimations de dépenses indiquées dans cette enquête serait inscrite dans le tableau HF x HP ?

Réponse

Question 2b

Comment classeriez-vous ces dépenses ? Quels codes de catégories CICS utiliseriez-vous ?

Réponse



3. Pendant la période du rapport, est-ce que votre firme a remboursé les salariés pour leurs dépenses médicales ?

a. Combien votre firme a-t-elle remis aux salariés en remboursements directs ?

b. Quels types de services de santé votre firme rembourse-t-elle ? (Encercler toutes les réponses applicables.)

c. Est-ce que votre firme comptabilise le montant utilisé pour rembourser les services achetés dans des établissements de soins privés et publics ?

4. Pendant la période du rapport, est-ce que votre firme a fourni des services de santé sur place aux salariés ?

a. Combien votre firme a-t-elle dépensé pour fournir des services de santé sur place ?

b. Est-ce que l'État ou une quelconque organisation non gouvernementale contribue aux frais de vos centres de santé ? Dans l'affirmative, combien ?

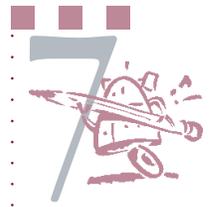
c. Combien de centres de santé votre société entretient-elle ? Où sont-ils situés dans le pays ?

d. Quels types de services de santé sont disponibles dans ces centres ? (Encercler toutes les réponses applicables.)

e. Est-ce que les salariés paient pour les services et/ou les médicaments fournis par ces centres de santé ?

5. Est-ce que l'État ou une autre organisation contribue aux prestations de santé fournies par votre firme ?

X	Laboratoire clinique	
X	Imagerie diagnostique	
X	Transports sanitaires et secours d'urgence	
X	Autres services auxiliaires	
X	Médicaments délivrés sur ordonnance	
X	Médicaments en vente libre	
X	Autres biens médicaux non durables	
X	Lunetterie et autres produits d'optique	
X	Appareils orthopédiques et autres prothèses	
X	Appareils auditifs	
X	Appareils médico-techniques, y compris fauteuils roulants	
X	Autres biens médicaux durables	
Oui		
Non →	(Passer à la question 4.)	
	RIEN	
X	Services en milieu hospitalier	
X	Services en mode ambulatoire	
X	Médicaments	
X	Autres	
Oui →	Établissements publics	
Non	Établissements privés	
Oui		
Non →	(Passer à la question 5.)	
	3 024 (marge d'erreur 5 %)	
Oui →	Combien ?	
Non		
X	En milieu hospitalier	
X	En mode ambulatoire	
X	Médicaments	
X	Autres	
Oui →	Combien ?	
Non		
Oui →	Combien ?	
Non		



Question 3a

Examinez le Document joint 7b.3, le questionnaire relatif à l'aide extérieure.

Laquelle des dépenses indiquées dans l'enquête serait inscrite dans le tableau HF X HP ?

Réponse

Question 3b

Comment classeriez-vous ces dépenses ?

Réponse

Question 4a



--	--

Document joint 7b.3
Systeme national de comptes de la sante de Susmanie :
Gouvernement de la Susmanie/Enquete du Ministere de la Sante sur
les contributions externes a la sante

--	--

Instructions : Le Ministere de la Sante conduit une etude visant a estimer le montant total du financement de la sante en Susmanie et la facon dont les fonds de ce secteur sont transmis des sources aux utilisateurs. Dans l'espace ci-dessous, indiquer les projets que votre organisation supporte, le montant de vos contributions en 1999 et le(s) nom(s) des institutions ayant beneficie de vos contributions. Comme nous tenons particulierement a savoir qui a utilise vos contributions, il faut etre precis. Par exemple, si des contributions ont ete faites a l'Etat, indiquer si l'institution beneficiaire etait le MdS, le MdE, etc. Si des equipes de sante au niveau du district etaient les beneficiaires, indiquer lesquelles. Indiquer egalement les ONG qui ont recu du soutien. Merci.

Les informations communiquees seront traitees de maniere strictement confidentielle.

1. Informations generales

Nom du bailleur :
 Nom du repondant :
 Date :
 Numero de telephone :
 Periode du rapport - Annee civile 1999

ou :

AGRÉGATION	

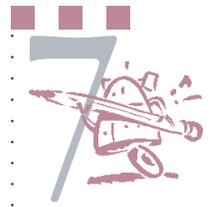
2. Financement du projet pendant la periode actuelle du rapport (montrer seulement les fonds reellement deboursés)

Titre du projet	Montant contribue (Utiliser la devise la plus pratique)	Institution(s) beneficiaire(s)
1. Programme bilatéral de planification familiale avec le Ministère de la Santé	1 538	Ministère de la Santé
2. Programme de dépistage du projet Hope	1 653	Croissant rouge de Susmanie
3. Campagne de cessation du tabagisme - test pilote du projet Hope	300	Direction de la Santé de la Région côtière
4. Hôpital local de Médecins sans Frontières	599	Dons directs
5. Total	4 090	

(Ajouter une autre feuille pour des projets supplémentaires)

3. Indiquer le montant que votre organisation a dépensé pendant la periode actuelle du rapport pour supporter vos activités (c. à d., administration, soutien du programme) en Susmanie et le montant dépensé en assistance technique non inclus dans les montants ci-dessus. (Identifier la devise.)

RIEN	



Examinez le Document joint 7b.4, la Tabulation spéciale de l'enquête sur les ménages.

Laquelle des catégories de dépenses peut être inscrite dans le tableau HF x HP ?

Réponse

Question 4b

D'après les dossiers d'admission des patients, 60 % des ménages se rendent dans des cliniques privées contre 40 % dans des cliniques publiques, alors que 40 % des ménages se rendent dans des centres hospitaliers privés contre 60 % dans des centres hospitaliers publics.

Réponse



Adaptation du Guide l'Elaboration des CNS (v. langue anglaise) : 135, 9.3)

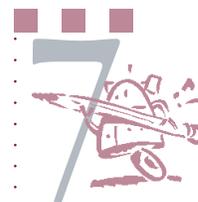
Document joint 7b.4

Système national de Comptes de la Santé de Susmanie : Tabulation spéciale de l'Enquête sur les ménages

Catégorie de dépense	Montant
Paiements à l'ANA	11 626
Paiements à des compagnies d'assurances privées	4 400
Ticket modérateur - hôpitaux	13 643
Ticket modérateur - polycliniques	11 965
Achats de médicaments sur ordonnance	41 042
Paiements à d'autres prestataires	19 763
Total	102 439

Préparé par la Commission des Statistiques de Susmanie le 28/05/2000

NOTA : Les estimations ont une marge d'erreur de 5 %, soit une tolérance à un niveau de confiance de 95 %



7c. Étude de cas sur la Susmanie III – Alimentation en données des tableaux HF x F et HP x F

En utilisant la feuille de travail/le tableau combiné distribué par le formateur, lisez les questions suivantes et inscrivez les estimations de dépenses appropriées dans le tableau vierge.

Pour créer les deux tableaux HF x HC et HP x HC, les équipes de CNS pensent généralement qu'il est plus facile de commencer le processus en essayant de construire un tableau combiné HF x HP x HC. La première étape, qui a été réalisée pour vous, consiste à organiser les en-têtes généraux des lignes et des colonnes (cf. feuille de travail). Assumez que vous avez déjà alimenté en données le tableau HF x HP et que, par conséquent, vous disposez des totaux pour les Agents de financement et pour les Prestataires de soins*.

Totaux pour les agents de financement (extraits du tableau HF x HP)		
Code CNS	Entité	Montant des dépenses
HF.1.1.1.1	MdS	7 839
HF.1.1.1.3	MdD	8 569
HF.1.1.1.2	Collectivité locale	41
HF.1.1.2	ANA	20 802
HF.2.1.1	Assurance groupe fonctionnaires	109
HF.2.3	Ménages	308
	TOTAL	37 668

Totaux pour les prestataires (extraits du tableau HF x HP)		
Code CNS	Entité	Montant des dépenses
HP.1.1.1.1	Hôpitaux généraux du MdS	9 387
HP.1.1.1.2	Hôpitaux du Ministère de la Défense	8 569
HF.1.1.2	Hôpitaux généraux régionaux	19 712
	Total	37 668

Vous recevez les données ci-dessous et savez que ces montants doivent être introduits dans le tableau. Vous êtes agréablement surpris d'apprendre que ce travail a déjà été fait pour vous (par la fée du CNS !).

Hôpitaux généraux régionaux	Ménages	ANA	Programme d'assur. fonctionnaires (AGF)
Soins avec hospitalisation	0	9 422	60
Soins ambulatoires	201	4 640	49
Total	201	14 062	109

¹ Notez que cette étude de cas est une version abrégée du tableau complet pour la Susmanie ; elle ne comprend pas les guérisseurs traditionnels, les cliniques des employeurs, les pharmacies et les hôpitaux des donateurs.



Exercice 1

Placez les totaux ci-dessus dans les cases appropriées de votre modèle de tableau combiné.

Reponses

Exercice 2a

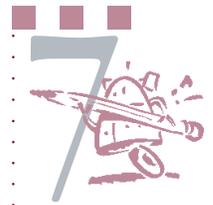
Les archives des hôpitaux généraux du MdS produisent les totaux suivants (pour tous les centres hospitaliers du MdS combinés) :

- Frais généraux (FG) (3 676 Cr). Vous apprenez que l'estimation des frais généraux comprend la formation de capital à hauteur de 717 Cr.
- Le TOTAL des dépenses pour les patients hospitalisés était de 4 693 Cr.
- Les soins aux patients en mode ambulatoire s'élevaient à 1 018Cr.

Comment affecterez-vous ces estimations dans les cases appropriées du tableau ?

Où l'estimation relative à la formation de capital doit-elle être inscrite ?

Réponse



Exercice 2b

Comment traitez-vous l'estimation des frais généraux ?

Réponse

Exercice 2c

Enfin, entrez les estimations des dépenses des patients traités en milieu hospitalier et des patients traités en mode ambulatoire.

Réponse



Exercice 3a

En termes des HF qui contribuent aux centres hospitaliers du MdS,

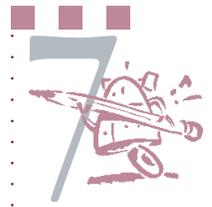
L'enquête sur les ménages vous apprend que les ménages paient 107 Cr dans les centres hospitaliers du MdS, et que le montant total de tels paiements est constitué par le ticket modérateur pour les soins aux patients ambulatoires. Où placeriez-vous cette estimation dans votre tableau ?

Réponse

Exercice 3b

Vous apprenez que l'ANA a remboursé le MdS pour les services dont ont bénéficié les détenteurs de polices d'assurances de l'ANA. Le total des paiements de l'ANA au MdS s'élève à 6 740 Cr ; 88 pour cent de ce montant correspond aux soins thérapeutiques des patients hospitalisés et le solde aux soins thérapeutiques des patients ambulatoires. Placez la contribution de l'ANA aux centres hospitaliers du MdS dans les cases appropriées du tableau.

Réponse



Exercice 3c

Vous apprenez que la seule autre organisation contribuant au soutien des établissements du MdS est le MdS lui-même. Quelle est la part des dépenses du MdS qui est affectée à ses centres hospitaliers ?

Réponse

Et comment peut-on ventiler ce poste de dépenses par fonctions ? Vous apprenez que le MdS paie tous les coûts de formation de capital pour ses établissements.

Réponse



Exercice 4a

Pour les hôpitaux des collectivités locales :

Les statistiques des hôpitaux régionaux indiquent que leurs dépenses TOTALES s'élèvent à 19 712 Cr. Ce chiffre est ventilé fonctionnellement en 12 419 Cr pour les patients hospitalisés et 7 293 Cr pour les patients ambulatoires. Placez ces estimations dans les cases appropriées.

Réponse

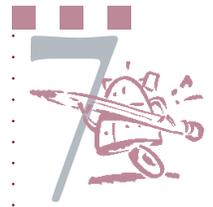
Exercice 4b

Vous apprenez que les collectivités locales ont dépensé 41 Cr au total dans leurs propres hôpitaux. Le MdS paie 5 299 Cr au total pour les centres hospitaliers régionaux. Cependant, la ventilation fonctionnelle pour ces deux HF n'est pas connue. *Vous savez également que ces deux HF sont les seuls qui restent (c. à d., qui n'ont pas été comptabilisés précédemment) et qui apportent des contributions aux hôpitaux régionaux.*

Que faites-vous ? Comment comptabilisez-vous les dépenses fonctionnelles des collectivités locales et du MdS dans les hôpitaux régionaux ?

Réponse

Technique d'estimation.



Exercice 5a

Vous recevez la ventilation suivante des dépenses dans les hôpitaux généraux du MdD. La ventilation ne correspond pas exactement aux catégories CICS.

- ❑ Une étude des coûts effectuée par l'université ChrisJay a estimé que le rapport entre les coûts des patients hospitalisés et ceux des patients ambulatoires est de 3 à 1.
- ❑ Vous apprenez que le MdD est la seule organisation qui contribue aux dépenses de ces hôpitaux.

Comment classeriez-vous ces dépenses dans les catégories fonctionnelles CICS ?

Réponse

Exercice 5b

Quelles estimations de dépenses utiliseriez-vous ? Inscrivez-les dans le tableau.

Réponse



Exercice 6

Maintenant que vous disposez du tableau combiné complété, votre tâche suivante consiste à séparer les dépenses entre 1) le tableau HF x HC et 2) le tableau HP x HC (aux fins de cet exercice, la fée du CNS a complété ce tableau pour vous). Utilisez le nouveau document pour compléter le tableau HF x HC.

Table 7.6 : Détail des dépenses des hôpitaux généraux du MdD

	Dépenses des hôpitaux généraux du MdD	
7.01.01	Salaires	1 963
7.01.02	Médicaments	1 227
7.01.03	Laboratoires et radiologie	981
7.01.04	Frais généraux	573
7.01.05	Repas	41
7.01.06	Blanchisserie	40
7.01.07	Maintenance	900
7.01.08	Construction	717
7.01.09	Services de gardiennage	491
7.01.10	Équipements médicaux	1 636
	Dépense Totales	8 569

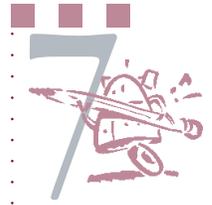


Tableau combiné du CNS pour la Susmanie - Agents de financement x Prestataires x Fonctions

Prestataire et fonction	Agent de financement						Total	Comparaison HF x HP
	HF.1.1.1.1 Ministère de la Santé	HF.1.1.1.3 Ministère de la Défense	HF.1.1.2 Collectivité locale	HF.1.2 ANA	HF.2.1.1 Assurances groupe fonctionnaires	HF.2.3 Ménages		
HP.1.1.1.1								
Hôpitaux généraux du Mds								
HC								
HC								
HC								
HC								
HC								
HP.1.1.1.2								
Hôpitaux du MdD								
HC								
HC								
HC								
HC								
HC								
HP.1.1.1.3								
Hôpitaux généraux régionaux				14 062	109	201		
HC.1.1 Soins curatifs en mode hospitalier				9 422	60			
HC.1.3 Soins curatifs en mode ambulatoire				4 640	49	201		
Total des dépenses FA	0	0	0	14 062	109	201	0	
Comparaison HF x HP								

Tableau combiné du CNS pour la Susmanie - Agents de financement x Prestataires x Fonctions

Prestataire et fonction	Agent de financement					Total
	HF.1.1.1.1 Ministère de la Santé	HF.1.1.1.3 Ministère de la Défense	HF.1.1.2 Collectivité locale	HF.1.2 ANA	HF.2.1.1 Assurances groupe fonctio- nnaires	
HC						
HC						
HC						
HCR						
Gasto Total HF				4 640	49	201
Comp contr HF x HP	7 839	8 569	41	20 802	109	308
						37 668





Module 7-Réponses

7a. Étude de cas sur la Susmanie I – Alimentation en données du tableau FS x HF

Question 1

Commencez par alimenter le tableau en ventilant les fonds HF par leur source d'origine ; p. ex., Revenus de l'Adm. centrale, revenus du secteur privé et fonds du reste du monde. Pour ce faire, commencez par analyser les HF du secteur public. Après des recherches et enquêtes approfondies, vous apprenez que :

- le MdE et le MdD sont financés exclusivement par le MdF.
- Les donateurs ont donné 1 538 Cr au MdS. Et vous apprenez que le MdS est financé exclusivement par deux sources : le MdF et les donateurs.

Quelles cases pouvez-vous remplir pour le MdE, le MdD et le MdS en fonction de ces informations ?

Réponse

- Pour les cases du MdE et du MdD :

Comme vous savez que le MdE et le MdD ne sont financés que par UNE SEULE source, vous pouvez copier les totaux de leurs rangées dans les cases Adm. centrale x MdE et Adm. centrale x MdD.

- Placez 329 pour le MdE dans la case Adm. centrale x MdE
- Placez 635 pour le MdD dans la case Adm. centrale x MdD

- Pour les cases du MdS :

Comme vous savez que les donateurs ont donné 1 538 Cr au MdS, vous pouvez placer ce montant dans la case Reste du monde x MdS.

Comme vous savez aussi que le MdS n'obtient son financement QUE DE DEUX SOURCES, il s'ensuit logiquement que les autres fonds [total du MdS (32 096) – montant donné par les donateurs (1 538) = 30 558] reçus par le MdS doivent être placés dans la case **Adm. centrale x MdS (30 558)**



Question 2a

Le MdS est habituellement un agent de financement, mais dans certains cas il peut être une source de financement : en Susmanie, l'équipe apprend que le MdS donne des subventions à la collectivité locale (986 Cr) et à l'ANA (1 106 Cr).

a) Où comptabilisez-vous les fonds ainsi donnés ?

Réponse

Comme dans ce cas le MdS est une SOURCE de fonds, vous devrez créer une seconde colonne dans la catégorie des Revenus de l'Adm. centrale. Cette seconde colonne sera « S.1.1.2 MdS » et la première colonne sera S.1.1.1 MdF (assurez-vous que les montants de la première question sont placés dans cette colonne).

- Vous pouvez maintenant placer le montant de 986 Cr. dans la case MdS x Collectivité locale et
- Vous pouvez placer le montant de 1 106 pour les subventions dans la case **MdS x ANA**.

Question 2b

Sur la base de ces informations, comment réduirez-vous le chiffre TOTAL HF pour le MdS ?

Réponse

Rappelez-vous que sur la liste originale des dépenses totales pour chaque partie intéressée, le MdS a indiqué avoir dépensé 32 096 Cr. Ce montant a été automatiquement affecté à la case du total de la rangée pour le MdS comme agent de financement. Cependant, lorsque le MdS a également commencé à agir comme « source de financement », le total de la rangée pour le MdS comme HF a dû être réduit. Vous devrez soustraire les dépenses du MdS comme source (986+1 106=2 092) du montant de 32 096. Par conséquent, le nouveau total pour le **MdS comme agent de financement** est $32\ 096 - 2\ 092 = 30\ 004$.

Question 2c

Complétez les autres cellules POSSIBLES pour le MdS comme agent de financement.

Réponse

Avec le nouveau total pour le MdS comme agent de financement, le montant estimé auparavant (estimé en soustrayant le total de la rangée du MdS – montant reste du monde) **pour MdF x MdS** devra être modifié. Utilisez maintenant le nouveau total de la rangée du MdS et soustrayez le montant RdM ; par conséquent, $30\ 004 - 1\ 538 = 28\ 466$



Question 3a

Votre équipe constate que le MdS rembourse (11 772 Cr) aux collectivités locales pour les services hospitaliers fournis aux chômeurs (pour le compte du MdS). Notez que les collectivités locales obtiennent leurs fonds pour la santé des impôts régionaux et du MdS.

Quel est l'agent de financement dans ce cas ? Le MdS ou les collectivités locales ?

Réponse

Le MdS est l'agent de financement (HF), parce qu'il contrôle où l'argent est utilisé et demande à l'hôpital de la collectivité locale de servir de conduit ou d'intermédiaire pour le compte du MdS.

Question 3b

Ce montant (11 772 Cr) a été compté deux fois : une fois avec le MdS et une fois avec les collectivités locales. Comment éliminez-vous ce problème de comptabilisation par les collectivités locales ?

Réponse

Soustrayez le montant de 11 772 du total original de la rangée des collectivités locales, qui est de 21 015. Par conséquent, le nouveau **total x case collectivité locale** sera de $21\ 015 - 11\ 772 = 9\ 243$.

Question 3c

Où placez-vous le montant restant pour les collectivités locales (c. à d., non affecté aux subventions ou remboursements) ?

Réponse

Consultez les informations fournies dans la question, à savoir que les collectivités locales reçoivent leurs fonds de deux sources seulement : les impôts locaux et le MdS. Comme les participants ont déjà examiné le MdS, ils savent que le solde des impôts locaux sera de $9\ 243 - 986 = 8\ 257$. Ces impôts locaux seront reflétés dans la collectivité locale comme source de financement, et une nouvelle colonne devra être créée, et le montant devra être placé dans une case « **collectivité locale x collectivité locale** ».



Question 4a

Passons à l'Agence Nationale d'Assurances.

Où placerez-vous les « intérêts capitalisés » (566 Cr), qui sont utilisés pour aider à payer les prestations et les frais généraux de l'ANA ?

Réponse

Créez une autre catégorie « Autre » dans les colonnes de sources publiques (FS 1.2 autres fonds publics). L'intérêt créditeur est inclus parce qu'il est utilisé pour servir aux bénéficiaires de prestations de santé (c. à d., c'est une dépense de santé). Placez le montant de **566** dans la case **FS 1.2 autres fonds publics x ANA**.

Question 4b

L'ANA n'a pas comptabilisé la proportion de revenus qu'elle reçoit des employeurs et des employés. Cependant, vous apprenez que la norme dans le secteur public est un rapport employeurs/employés de 3/1. Affectez le solde entre employeurs et employés (moins l'intérêt créditeur et la subvention du MdS). Notez qu'il s'agit d'une ESTIMATION.

Réponse

Les experts du CNS suggèrent l'utilisation d'un rapport standard de 3/1 pour diviser le solde $[60\ 837 - (1\ 106 + 566) = 59\ 165]$ entre employeurs et employés.

Par conséquent, les employés (ou les ménages) contribuent environ $59\ 165 / 4 =$ **14 791**. Ce montant doit être placé dans la case **Ménages x ANA**.

Le Fonds des employeurs sera : $14\ 791 \times 3 =$ **44 374** et ce montant est placé dans la case **Employeur x ANA**.



Question 5

Assurances Groupe Fonctionnaires (AGF) : programme d'assurances réservé aux fonctionnaires ; il reçoit des fonds de l'État et des fonctionnaires.

Le programme AGF ne peut pas distinguer entre les contributions de l'employeur (nota : l'État peut être l'employeur privé) et de l'employé. Les règles régissant le fonds stipulent qu'un quart des sommes sera payé par les employés, et le solde par l'employeur. Comment répartiriez-vous le total de 563 Cr ?

Réponse

Utilisez la même technique d'estimation technique qu'avant.

La contribution de l'employé est $563 \times 0,25 = 141$ dans la case **Ménages x AGAP** $\times 0,75 = 422$ dans la case **Employeurs privés x AGAP**. Nota : Comme l'État ne fournit ici de prestations qu'aux fonctionnaires il est considéré comme un « employeur privé ».

Question 6

Programme d'Assurance des Employeurs Privé (PAEP)

La société PAEP ne peut pas non plus distinguer entre les contributions des employeurs et des employés. Comment affecteriez-vous TEMPORAIREMENT son total de 2 130 Cr ?

Réponse

L'approche temporaire permet de remplir temporairement les cases appropriées et d'y inscrire le chiffre approprié ultérieurement, une fois que des données complémentaires auront été recueillies.

Placez un « x » dans la case Employeur x Assurances groupe privées

Placez « 2 130-x » dans la case Ménages x Assurances groupe privées

Question 7

Quelle source finance les Assurances individuelles privées (AIP) (3 280 Cr) et où placeriez-vous ce montant ?

Réponse

Les ménages sont la source de financement des AIP. Placez 3 280 dans la case Ménages x Assurances individuelles.



Question 8

Votre équipe constate maintenant que le chiffre de l'enquête auprès des ménages pour les dépenses d'assurances varie considérablement par rapport aux estimations des compagnies d'assurances (que vous avez inscrites en réponse aux questions antérieures).

Chiffres indiqués par l'enquête auprès des ménages :

14 000 Cr à l'ANA

2 200 Cr à l'Assurance groupe privée

3 450 Cr à l'Assurance individuelle privée

Que feriez-vous donc avec ces estimations contradictoires ?

Réponse

Placez simplement les estimations de l'enquête auprès des ménages dans les mêmes cases que les estimations d'assurances antérieures. Vous devrez faire une enquête complémentaire pour déterminer les estimations qui sont les plus précises. Ce problème sera traité plus tard.

Placez donc (**14 000**) **h** dans la case **Ménages x ANA** à côté de l'estimation antérieure

Placez donc (**2 200**) **h** dans la case **Ménages x AGP** à côté de l'estimation antérieure

Placez donc (**3 450**) **h** dans la case **Ménages x Assurance individuelle privée** à côté de l'estimation antérieure

Question 9a

ONG

Reçoivent 1 653 Cr des donateurs

Réponse

Entrez ces estimations dans le tableau :

Il s'agit d'une écriture comptable simple : placez **1 653** dans la case **Reste du monde x ONG**

Question 9b

Reçoivent 1 235 Cr d'organisations caritatives locales

Réponse

Où devrait-on placer l'organisation caritative locale ? Créez une nouvelle colonne sous Fonds privés FS 2.3 Institutions sans but lucratif au service des ménages. Placez **1 235** sous FS 2.3 x HF 2.4 ONG



Question 10

Résolution du rapport de ventilation des assurances privées entre ménages et employeurs (x)

Une enquête auprès des employeurs fournit une deuxième estimation des primes payées aux assurances privées et indique la ventilation de ces primes entre employeurs/ employés (un tiers employeur / deux tiers ménages).

Réponse

À nouveau, comme nous avons deux estimations et ne savons pas laquelle est la plus précise (celle-ci ou l'estimation antérieure de l'enquête auprès des ménages), placez les estimations des firmes dans les mêmes cases.

Dans la case Employeurs x Assurances privées, placez $2\ 130/2 = 710$

Dans la case Ménages x Assurances privées, placez $2\ 130-710 = 1420$

Question 11a

Écriture comptable simple

Où entrez-vous ces montants ?

AZap a déclaré recevoir tous ses fonds (1 905 Cr) de ses propres bénéfices.

Réponse

a) Placez **1 905** dans la case **Employeurs x Entités semi-publiques**.

Question 11b

Les firmes dépensent 3 024 Cr dans leurs propres établissements.

Réponse

Placez **3 024** dans la case **Employer x Firmes privées**

Question 11c

MSF (donateur) finance ses propres établissements au coût de 599 Cr.

Réponse

Placez **599** dans la case **Reste du monde x Organisation extérieure**



Question 12a

Début du processus de réconciliation
Faites une somme temporaire des colonnes.

Réponse

Placez 29 430 dans la case MdF x Somme temporaire totale

Placez 2 092 dans la case MdS x Somme temporaire totale

Placez 8 257 dans la case Revenus des collectivités locales x Somme temporaire totale

Placez 566 dans la case Autres fonds publics x Somme temporaire totale

Placez 50 435 dans la case Fonds des employeurs x Somme temporaire totale

Placez un « ? » dans la case Fonds des ménages x Somme temporaire totale
– rappelez-vous que vous ne savez toujours pas laquelle des deux estimations pour les ménages est correcte.

Placez 1 235 dans la case Institutions sans but lucratif x Somme temporaire totale.

Placez 3 790 dans la case Reste du monde x Somme temporaire totale.

Question 12b

Après avoir fait la somme temporaire, vous apprenez qu'une autre estimation pour le montant total financé par les donateurs (comme sources) s'élève à 8 180 Cr. Placez ce chiffre dans la rangée « Total estimé ».

Réponse

Placez **8 180** dans la case **Reste du monde x « total estimé »**

Question 13a

Réconciliation des montants

Vous apprenez que le rapport de l'ANA est plus fiable que l'estimation de l'enquête auprès des ménages parce que sa méthode comptable est plus fiable.

Quelle estimation devriez-vous conserver ?

Réponse

Par conséquent, conservez l'estimation de l'ANA de **14 791** dans la case **Ménages x ANA**, et **3 280** dans la case **Ménages x Assurance individuelle privée**.



Question 13b

Vous apprenez également que les enquêtes auprès des compagnies d'assurances ont des taux de réponse plus élevés que les enquêtes auprès des ménages et sont plus fiables. Quelle estimation devriez-vous conserver ?

Réponse

Conservez l'estimation de l'enquête auprès des compagnies d'assurances de **710** dans la case **Employeurs x PAEP** et le montant **1 420** dans la case **Ménages x PAEP**.

Question 13c

L'équipe du CNS termine l'analyse de l'enquête auprès des ménages pour la Susmanie ! Tout le monde est content et l'équipe déclare que les contributions des ménages se montent à 86 413 Cr – Très pratique ! Inscrivez ce montant à l'endroit approprié.

Réponse

Il s'agit d'une écriture comptable simple. Inscrivez **86 413** dans la case **Ménages x Ménages**.

Question 13d

Après avoir réexaminé le montant des dépenses des donateurs (8 180 Cr), vous apprenez que l'estimation comprend des dépenses d'alimentation et d'hygiène. Quelle estimation devriez-vous utiliser (8 180 Cr ou l'estimation de la somme temporaire) ?

Réponse

Rappelez-vous que les dépenses d'alimentation et d'hygiène sont des dépenses de santé « en rapport avec la santé » et ne sont pas comprises dans votre définition stricte des dépenses de soins de santé. Par conséquent, conservez l'estimation de **3 790 (somme temporaire)**.

Question 14

Étapes suivantes : DÉTERMINEZ SI LES TOTAUX DES RANGÉES ET DES COLONNES CORRESPONDENT.

Réponse

N'oubliez pas d'ajouter la colonne des fonds des ménages pour remplacer le « ? » par le nombre **106 045** dans la case **Ménages x Somme temporaire totale**.

Feuille de travail d'étude de cas sur la Susmanie I : Alimentation du tableau FS x HF

Agents de financement	Sources de financement										Total
	FS.1 Fonds publics					FS.2 Fonds privés			FS.3 Fonds du Reste du monde		
	FS.1.1 Revenus de l'Adm. centrale					FS.2.1 Fonds des employeurs	FS.2.2 Fonds des ménages				
	FS.1.1.1 MdF	FS.1.1.1.1 MdS	FS.1.1.1.2 MdS								
HF.1.1.1.1	MdS	28 466							1 538	32 096	
HF.1.1.1.2	MdE	329								329	
HF.1.1.1.3	MdD	635								635	
HF.1.1.2	Collectivité locale		986							21 015	
HF.1.2	ANA		1 106							60 837	
HF.2.1.1	Assurancesb groupe fonctionnaires									563	
HF.2.1.2	Assurances groupe employeurs privés									2 130	
HF.2.2	Compagnies d'assurances privées (en dehors des assurances sociales)									3 280	
HF.2.3	Frais médicaux, hors remboursement des ménages									82 092	
HF.2.4	ONG									-90 734	
HF.2.5.1	Entreprises publiques industrielles et commerciales (AZap)									2 888	
HF.2.5.2	Firmes privés									1 905	
HF.3	Reste du monde									3 024	
	Somme temporaire									599	
	Total estimé										





Feuille de travail d'étude de cas sur la Susmanie I : Alimentation du tableau FS x HF

Agents de financement	Sources de financement										Total
	FS.1 Fonds publics					FS.2 Fonds privés			FS.3 Fonds du Reste du monde		
	FS.1.1 Revenus de l'Adm. centrale		FS.1.1.2 MdS	FS.1.1.2 Revenus des collectivités locales	FS.2.1 Fonds des employeurs	FS.2.2 Fonds des ménages					
	FS.1.1.1 MdF	FS.1.1.1 MdS									
HF.1.1.1	MdS	28 466						1 538			32 096
HF.1.1.2	MdE	329									329
HF.1.1.3	MdD	635									635
HF.1.1.2	Collectivité locale		986	8 257							21 015
HF.1.2	ANA		1 106								60 837
HF.2.1.1	Assurancesb groupe fonctionnaires										563
HF.2.1.2	Assurances groupe employeurs privés										2 130
HF.2.2	Compagnies d'assurances privées (en dehors des assurances sociales)										3 280
HF.2.3	Frais médicaux, hors remboursement des ménages										82 092 -90 734
HF.2.4	ONG										2 888
HF.2.5.1	Entreprises publiques industrielles et commerciales (AZap)										1 905
HF.2.5.2	Firmes privés										3 024
HF.3	Reste du monde										599
	Somme temporaire										
	Total estimé										

Feuille de travail d'étude de cas sur la Susmanie I : Alimentation du tableau FS x HF

Agents de financement	Sources de financement										Total
	FS.1 Fonds publics					FS.2 Fonds privés			FS.3 Fonds du Reste du monde		
	FS.1.1 Revenus de l'Adm. centrale		FS.1.1.2 Revenus des collectivités locales		FS.1.2 Autres Fonds publiques	FS.2.1 Fonds des employeurs	FS.2.2 Fonds des ménages				
	FS.1.1.1 MdF	FS.1.1.1.2 MdS									
HF.1.1.1.1	MdS	28 466							1 538		32 096
HF.1.1.1.2	MdE	329									329
HF.1.1.1.3	MdD	635									635
HF.1.1.2	Collectivité locale		986	8 257							21 015
HF.1.2	ANA		1 106		566		44 374	14 791			60 837
HF.2.1.1	Assurancesb groupe fonctionnaires										563
HF.2.1.2	Assurances groupe employeurs privés										2 130
HF.2.2	Compagnies d'assurances privées (en dehors des assurances sociales)										3 280
HF.2.3	Frais médicaux, hors remboursement des ménages										82 092
HF.2.4	ONG										-90 734
HF.2.5.1	Entreprises publiques industrielles et commerciales (AZap)										2 888
HF.2.5.2	Firmes privés										1 905
HF.3	Reste du monde										3 024
	Somme temporaire										599
	Total estimé										





Feuille de travail d'étude de cas sur la Susmanie I : Alimentation du tableau FS x HF

Agents de financement	Sources de financement										Total
	FS.1 Fonds publics					FS.2 Fonds privés			FS.3 Fonds du Reste du monde		
	FS.1.1 Revenus de l'Adm. centrale		FS.1.1.2 MdS	FS.1.2 Revenus des collectivités locales	FS.1.2 Autres Fonds publiques	FS.2.1 Fonds des employeurs	FS.2.2 Fonds des ménages				
	FS.1.1.1 MdF	FS.1.1.1.2 MdS									
HF.1.1.1	MdS	28 466						1 538	32 096		
HF.1.1.2	MdE	329							329		
HF.1.1.3	MdD	635							635		
HF.1.1.2	Collectivité locale		986	8 257					21 015		
HF.1.2	ANA		1 106		566	14 791			60 837		
HF.2.1.1	Assurancesb groupe fonctionnaires				422	141			563		
HF.2.1.2	Assurances groupe employeurs privés				X	2 130-X			2 130		
HF.2.2	Compagnies d'assurances privées (en dehors des assurances sociales)					3 280			3 280		
HF.2.3	Frais médicaux, hors remboursement des ménages								82 092 -90 734		
HF.2.4	ONG								2 888		
HF.2.5.1	Entreprises publiques industrielles et commerciales (AZap)								1 905		
HF.2.5.2	Firmes privés								3 024		
HF.3	Reste du monde								599		
	Somme temporaire										
	Total estimé										

Feuille de travail d'étude de cas sur la Susmanie I : Alimentation du tableau FS x HF

Agents de financement	Sources de financement										Total
	FS.1 Fonds publics					FS.2 Fonds privés			FS.3 Fonds du Reste du monde		
	FS.1.1 Revenus de l'Adm. centrale		FS.1.1.2 Revenus des collectivités locales		FS.1.2 Autres Fonds publiques	FS.2.1 Fonds des employeurs	FS.2.2 Fonds des ménages				
	FS.1.1.1 MdF	FS.1.1.2 MdS									
HF.1.1.1	MdS	28 466							1 538		32 096
HF.1.1.2	MdE	329									329
HF.1.1.3	MdD	635									635
HF.1.1.2	Collectivité locale		986	8 257							21 015
HF.1.2	ANA		1 106		566		14 791 (14 000)h				60 837
HF.2.1.1	Assurancesb groupe fonctionnaires					422	141				563
HF.2.1.2	Assurances groupe employeurs privés					X	2 130- (2 200)h				2 130
HF.2.2	Compagnies d'assurances privées (en dehors des assurances sociales)						3 280 (3 450)h				3 280
HF.2.3	Frais médicaux, hors remboursement des ménages										82 092 -90 734
HF.2.4	ONG										2 888
HF.2.5.1	Entreprises publiques industrielles et commerciales (AZap)										1 905
HF.2.5.2	Firmes privés										3 024
HF.3	Reste du monde										599
	Somme temporaire										
	Total estimé										





Feuille de travail d'étude de cas sur la Susmanie I : Alimentation du tableau FS x HF

Agents de financement	Sources de financement										Total	
	FS.1 Fonds publics					FS.2 Fonds privés						FS.3 Fonds du Reste du monde
	FS.1.1 Revenus de l'Adm. centrale		FS.1.1.2 MdS	FS.1.2 Revenus des collectivités locales	FS.1.2 Autres Fonds publiques	FS.2.1 Fonds des employeurs	FS.2.2 Fonds des ménages	FS.2.3 Institution à b4f n6n 34crat5f				
	FS.1.1.1 MdF	FS.1.1.1.2 MdS										
HF.1.1.1	MdS	28 466								1 538	32 096	
HF.1.1.2	MdE	329									329	
HF.1.1.3	MdD	635									635	
HF.1.1.2	Collectivité locale		986	8 257							21 015	
HF.1.2	ANA		1 106		566	14 791 (14 000)h					60 837	
HF.2.1.1	Assurancesb groupe fonctionnaires					422	141				563	
HF.2.1.2	Assurances groupe employeurs privés					X	2 130- (2 200)h				2 130	
HF.2.2	Compagnies d'assurances privées (en dehors des assurances sociales)						3 280 (3 450)h				3 280	
HF.2.3	Frais médicaux, hors remboursement des ménages										82 092 -90 734	
HF.2.4	ONG							1 235		1 653	2 888	
HF.2.5.1	Entreprises publiques industrielles et commerciales (AZap)										1 905	
HF.2.5.2	Firmes privés										3 024	
HF.3	Reste du monde										599	
	Somme temporaire											
	Total estimé											

Feuille de travail d'étude de cas sur la Susmanie I : Alimentation du tableau FS x HF

Agents de financement	Sources de financement										Total
	FS.1 Fonds publics					FS.2 Fonds privés			FS.3 Fonds du Reste du monde		
	FS.1.1 Revenus de l'Adm. centrale		FS.1.1.2 Revenus des collectivités locales		FS.1.2 Autres Fonds publiques	FS.2.1 Fonds des employeurs	FS.2.2 Fonds des ménages	FS.2.3 Institution à b4f n6n 34cra15f			
	FS.1.1.1 MdF	FS.1.1.2 MdS									
HF.1.1.1.1	MdS	28 466								1 538	32 096
HF.1.1.1.2	MdE	329									329
HF.1.1.1.3	MdD	635									635
HF.1.1.2	Collectivité locale		986	8 257							21 015
HF.1.2	ANA		1 106		566	14 791 (14 000)h					60 837
HF.2.1.1	Assurancesb groupe fonctionnaires					422	141				563
HF.2.1.2	Assurances groupe employeurs privés					710	2 130- (2 200)h				2 130
HF.2.2	Compagnies d'assurances privées (en dehors des assurances sociales)						3 280 (3 450)h				3 280
HF.2.3	Frais médicaux, hors remboursement des ménages										82 092 -90 734
HF.2.4	ONG							1 235		1 653	2 888
HF.2.5.1	Entreprises publiques industrielles et commerciales (AZap)					1 905					1 905
HF.2.5.2	Firmes privés					3 024					3 024
HF.3	Reste du monde									599	599
	Somme temporaire	29 430	2 092	8 257	566	50 435	?	1 235		3 790	
	Total estimé									8 180	





Feuille de travail d'étude de cas sur la Susmanie I : Alimentation du tableau FS x HF

Agents de financement	Sources de financement										Total
	FS.1 Fonds publics					FS.2 Fonds privés				FS.3 Fonds du Reste du monde	
	FS.1.1 Revenus de l'Adm. centrale		FS.1.1.2 Revenus des collectivités locales		FS.1.2 Autres Fonds publiques	FS.2.1 Fonds des employeurs	FS.2.2 Fonds des ménages	FS.2.3 Institution à b4f n6n 34crat5f			
	FS.1.1.1 MdF	FS.1.1.1.2 MdS									
HF.1.1.1	28 466									1 538	32 096
HF.1.1.1.2	329										329
HF.1.1.1.3	635										635
HF.1.1.2		986		8 257							21 015
HF.1.2		1 106			566		44 374	14 791			60 837
HF.2.1.1						422		141			563
HF.2.1.2							710	1 420			2 130
HF.2.2								3 280			3 280
HF.2.3								86 413			86 413
HF.2.4									1 235	1 653	2 888
HF.2.5.1							1 905				1 905
HF.2.5.2							3 024				3 024
HF.3										599	599
		29 430	2 092	8 257	566		50 435	106 045	1 235	3 790	
											8 180



7b. Étude de cas sur la Susmanie II – Interprétation des données pour compléter le tableau HF x HP

Instructions

Sur la base des informations des enquêtes des pages qui suivent, répondez aux questions suivantes :

Question 1a

Examinez le Document joint 7b.1, le questionnaire relatif à l'assurance maladie.

Classez les termes en « caractères gras » dans les catégories CICS.

Réponse

HP1.1.2.1 Hôpitaux généraux privés à but lucratif

HP 3.4.5.1 Centres de soins privés à but lucratif

HP1.1.2.2 Hôpitaux généraux privés à but non lucratif

HP 3.4.5.2 Centres de soins privés à but non lucratif

Question 1b

Comme vous pouvez le voir dans le tableau Susmanie - Étude de cas - FS x HF, les compagnies d'assurances n'étaient pas en mesure de ventiler les prestations entre les détenteurs de polices d'assurances « groupe » et « individuelles ». Comment sépareriez-vous les montants ?

Réponse

Le questionnaire a fourni des informations sur le nombre des membres inscrits dans des polices groupes et individuelles. La ventilation des membres inscrits dans des polices groupe et individuelles est 32 % - 68 %. Utilisez ce rapport pour ventiler les débours des cliniques et des hôpitaux privés.

Estimation des Payements des Prestataires pour Polices de Groupes et Individuelles			
		Groupe	Individuel
HP1.1.2.1 Hôpitaux généraux privés à but lucratif	123	$0,32 \times 123 = 39,36$	$0,68 \times 123 = 83,64$
HP3.4.5.1 Autres centres de soins privés à but lucratif	216	$0,32 \times 216 = 69,12$	$0,68 \times 216 = 146,88$
HP1.1.2.2 Hôpitaux généraux privés sans but lucratif	437	$0,32 \times 437 = 140$	$0,68 \times 437 = 297$
HP3.4.5.2 Autres centres de soins privés sans but lucratif	1 020	$0,32 \times 1\ 020 = 326,4$	$0,68 \times 1\ 020 = 693,6$



Question 2a

Examinez le Document joint 7b.2, le questionnaire relatif aux employeurs.

Laquelle des deux estimations de dépenses indiquées dans cette enquête serait inscrite dans le tableau HF x HP ?

Réponse

Le montant de 3 024 Cr est le plus pertinent, parce que c'est ce que la firme a dépensé en services de santé sur place. Dans ce cas, la firme serait l'agent de financement et ses établissements seraient les Prestataires ; ce montant serait donc utilisé pour un tableau HF x HP.

Question 2b

Comment classeriez-vous ces dépenses ? Quels codes de catégories CICS utiliseriez-vous ?

Réponse

Pour répondre à cette question, l'équipe du CNS devra examiner les questions de l'enquête pour déterminer si des informations ont été demandées sur **les types de services de santé fournis** par la société dans ses établissements. Nous apprenons que la société fournit des soins ambulatoires dans ces établissements.

Par conséquent, la classification est « HP 3.4 Centres de soins ambulatoires » OU « HP.3.4.5. Tous autres centres de soins ambulatoires pluridisciplinaires et structures de soins coordonnés ».

Question 3a

Examinez le Document joint 7b.3, le questionnaire relatif à l'aide extérieure.

Laquelle des dépenses indiquées dans l'enquête serait inscrite dans le tableau HF X HP ?

Réponse

Par conséquent, le seul montant utilisé dans le tableau HF x P est : Hôpital général (599)

Question 3b

Comment classeriez-vous ces dépenses ?

Réponse

La réponse est « HP.1.1.2.1 Hôpital d'ONG ». Ceci suppose que HP.1.1.2 fait référence aux hôpitaux généraux privés (HP.1.1. fait référence aux hôpitaux publics).



Question 4a

Examinez le Document joint 7b.4, la Tabulation spéciale de l'enquête sur les ménages.

Laquelle des catégories de dépenses peut être inscrite dans le tableau HF x HP ?

Réponse

- Ticket modérateur dans les hôpitaux (13 643 Cr)
- Ticket modérateur dans les cliniques pluridisciplinaires (11 965 Cr)
- Achat de médicaments prescrits sur ordonnance (41 042 (vous pouvez utiliser ce montant (41 042 Cr) pour couvrir le coût total supporté par les pharmaciens [Prestataires].)
- Paiements à d'autres professionnels de la santé (19 763 Cr)

Question 4b

D'après les dossiers d'admission des patients, 60 % des ménages se rendent dans des cliniques privées contre 40 % dans des cliniques publiques, alors que 40 % des ménages se rendent dans des centres hospitaliers privés contre 60 % dans des centres hospitaliers publics.

Réponse

- Pour les cliniques : PRIVÉ 60 % / PUBLIC 40 %
- Pour les cliniques : 11 965 (ticket modérateur à la clinique pluridisciplinaire)/5=2 393
- Pour obtenir les dépenses privées : $2\,393 \times 3 = 7\,179$
- Pour obtenir les dépenses publiques : $2\,393 \times 2 = 4\,786$

Pour les hôpitaux : PRIVÉ 2 / PUBLIC 3.

- $13\,643$ (ticket modérateur payé aux hôpitaux)/5 = 2 728,6 ;
- Pour obtenir les dépenses privées : $2\,728,6 \times 2 = 5\,457,20$
- Pour obtenir les dépenses publiques : $2\,728,6 \times 3 = 8\,185,80$



7c. Étude de cas sur la Susmanie III – Alimentation en données des tableaux HF x F et HP x F

Exercice 1

Placez les totaux ci-dessus dans les cases appropriées de votre modèle de tableau combiné.

Reponses

Les totaux des rangées (spécifiquement la case de comparaison avec HF x HP) des tableaux combinés doivent inclure les estimations ci-dessus pour les Prestataires. Les totaux des colonnes (spécifiquement la case de comparaison avec HF x HP) doivent inclure les estimations ci-dessus pour les agents de financement. Par conséquent :

- ❑ 9 387 doit être placé dans la case « Comparaison - HF x HP » x Hôpitaux généraux du MdS.
- ❑ 8 569 doit être placé dans la case « Comparaison - HF x HP » x Hôpitaux du MdD.
- ❑ 19 712 doit être placé dans la case « Comparaison - HF x HP » x Hôpitaux généraux régionaux.
- ❑ 37 668 doit être placé dans la case « Comparaison - HF x HP » x « Dépenses totales HF ».
- ❑ 7 839 doit être placé dans la case MdS x « Comparaison - HF x HP ».
- ❑ 8 569 doit être placé dans la case MdD x « Comparaison - HF x HP ».
- ❑ 41 doit être placé dans la case Collectivité locale x « Comparaison - HF x HP ».
- ❑ 20 802 doit être placé dans la case ANA x « Comparaison - HF x HP ».
- ❑ 109 doit être placé dans la case Assurances groupe fonctionnaires x « Comparaison - HF x HP ».
- ❑ 308 doit être placé dans la case Ménages x « Comparaison - HF x HP ».
- ❑ 37 668 doit être placé dans la case Total x « Comparaison - HF x HP ».
- ❑ Vous recevez les données ci-dessous et savez que ces montants doivent être introduits dans le tableau. Vous êtes agréablement surpris d'apprendre que ce travail a déjà été fait pour vous (par la fée du CNS !).

Hôpitaux généraux régionaux	Ménages	ANA	Programme d'assur. fonctionnaires (AGF)
Soins avec hospitalisation	0	9 422	60
Soins ambulatoires	201	4 640	49
Total	201	14 062	109



Exercice 2a

Les archives des hôpitaux généraux du MdS produisent les totaux suivants (pour tous les centres hospitaliers du MdS combinés) :

- Frais généraux (FG) (3 676 Cr). Vous apprenez que l'estimation des frais généraux comprend la formation de capital à hauteur de 717 Cr.
- Le TOTAL des dépenses pour les patients hospitalisés était de 4 693 Cr.
- Les soins aux patients en mode ambulatoire s'élevaient à 1 018Cr.

Comment affecterez-vous ces estimations dans les cases appropriées du tableau ?

Où l'estimation relative à la formation de capital doit-elle être inscrite ?

Réponse

L'estimation de 717 Cr fait référence à la formation de capital : Est-ce une catégorie Prestataire ou Fonction ? Réponse : Fonction.

- Par conséquent, classez-la d'abord comme : HCR.1 Formation de capital (listez ceci dans l'en-tête de rangée fonctionnelle sous le Prestataire approprié).
- Comme nous ne savons pas spécifiquement quel agent de financement a contribué à la formation de capital de l'hôpital (nous ne pouvons pas simplement assumer que c'est le MdS à ce moment), l'estimation de 717 est placée dans la case « TOTAL de la colonne x Formation de capital des hôpitaux du MdS ».

Exercice 2b

Comment traitez-vous l'estimation des frais généraux ?

Réponse

Les dépenses FG sont de $3\,676 - 717 = 2\,959$; mais comment classez-vous les dépenses FG ? Selon le CNS, les dépenses FG N'ONT PAS de catégorie propre. Les dépenses administratives d'un Prestataire ne sont PAS affectées à la Fonction HC.7 (Administration de la santé et assurance maladie), qui comprend seulement les dépenses concernant le MdS aux niveaux central et provincial (pas le Prestataire !). Au lieu de cela, le montant de 2 959 est inclus dans le coût des services fournis. Par conséquent, l'estimation de 2 959 pour FG doit être affectée aux dépenses pour les soins en mode ambulatoire et en milieu hospitalier. Ceci sera résolu dans la question suivante.



Exercice 2c

Enfin, entrez les estimations des dépenses des patients traités en milieu hospitalier et des patients traités en mode ambulatoire.

Réponse

Commencez par **classer** et ajouter les rangées Fonctionnelles pour les catégories Soins curatifs en milieu hospitalier (**HC 1.1**) et Soins curatifs en mode ambulatoire (**HC 1.3**).

Vous apprenez que les dépenses des patients traités en milieu hospitalier représentent 82,2 pour cent des dépenses totales (soins en milieu hospitalier + mode ambulatoire seulement [4 693 +1 018= 5 711]) dans les hôpitaux du MdS (4 693/5 711). *Par conséquent, le montant GA qui est ajouté aux dépenses pour le traitement des patients en milieu hospitalier est de $0,822 \times 2 959 = 2 432$. **Le total pour les soins en milieu hospitalier devient $2 432+4 693= 7 125$***

Vous déterminez que les dépenses pour les soins en mode ambulatoire représentent 17,8 pour cent des dépenses totales (soins en milieu hospitalier + mode ambulatoire seulement) dans les hôpitaux du MdS (1 018/5 711). Par conséquent, le montant GA qui est ajouté aux dépenses pour les soins en mode ambulatoire est de $0,178 \times 2 959= 527$. **Le total pour les soins en mode ambulatoire est donc de $527 + 1 018 = 1 545$.**

Par conséquent, le montant de 7 125 doit être placé dans la case « total de la colonne x soins en milieu hospitalier dans les hôpitaux du MdS ». Le nombre 1 545 doit être placé dans la case « total x soins en mode ambulatoire dans les hôpitaux du MdS ».

Exercice 3a

En termes des HF qui contribuent aux centres hospitaliers du MdS,

L'enquête sur les ménages vous apprend que les ménages paient 107 Cr dans les centres hospitaliers du MdS, et que le montant total de tels paiements est constitué par le ticket modérateur pour les soins aux patients ambulatoires. Où placeriez-vous cette estimation dans votre tableau ?

Réponse

Placez 107 dans la case Ménages x soins en mode ambulatoire dans les hôpitaux du MdS.



Exercice 3b

Vous apprenez que l'ANA a remboursé le MdS pour les services dont ont bénéficié les détenteurs de polices d'assurances de l'ANA. Le total des paiements de l'ANA au MdS s'élève à 6 740 Cr ; 88 pour cent de ce montant correspond aux soins thérapeutiques des patients hospitalisés et le solde aux soins thérapeutiques des patients ambulatoires. Placez la contribution de l'ANA aux centres hospitaliers du MdS dans les cases appropriées du tableau.

Réponse

Le remboursement de l'ANA pour les soins curatifs en milieu hospitalier est de $0,88 \times 6\,740 = 5\,931$.

Placez ce chiffre dans la case **ANA x soins curatifs en milieu hospitalier dans les hôpitaux du MdS**.

Le remboursement de l'ANA pour les soins curatifs en mode ambulatoire est $0,12 \times 6\,740 = 809$. Placez ce chiffre dans la case **ANA x soins curatifs en mode ambulatoire dans les hôpitaux du MdS**

Exercice 3c

Vous apprenez que la seule autre organisation contribuant au soutien des établissements du MdS est le MdS lui-même. Quelle est la part des dépenses du MdS qui est affectée à ses centres hospitaliers ?

Réponse

Pour déterminer la part du MdS :

- Prenez les totaux des rangées et soustrayez les contributions des ménages et de l'ANA.
- Par conséquent, pour le montant total des contributions du MdS : $9\,387 - (107 + 6\,740) = 2\,540$, qui doit être placé dans la case **MdS x Hôpitaux généraux du MdS**.



Et comment peut-on ventiler ce poste de dépenses par fonctions ? Vous apprenez que le MdS paie tous les coûts de formation de capital pour ses établissements.

Réponse

- Pour la contribution du MdS aux soins curatifs en milieu hospitalier : $7\ 125 - (0+5\ 931) = 1\ 194$ (dans la case **MdS x soins curatifs en milieu hospitalier dans les hôpitaux du MdS**)
- Pour la contribution du MdS aux soins curatifs en mode ambulatoire : $1\ 545 - (107+809) = 629$ (dans la case **MdS x soins curatifs en mode ambulatoire dans les hôpitaux du MdS**)
- Placez le montant 717 dans la case MdS x MdS HCR 1 Formation de capital.
- À présent, déterminez si les totaux des rangées pour les centres hospitaliers du MdS sont corrects.

Exercice 4a

Pour les hôpitaux des collectivités locales :

Les statistiques des hôpitaux régionaux indiquent que leurs dépenses TOTALES s'élèvent à 19 712 Cr. Ce chiffre est ventilé fonctionnellement en 12 419 Cr pour les patients hospitalisés et 7 293 Cr pour les patients ambulatoires. Placez ces estimations dans les cases appropriées.

Réponse

Il s'agit d'une écriture comptable très simple :

Le montant total (19 712 Cr) doit être placé dans la case « Total x total des hôpitaux des collectivités locales ».

Le montant des soins curatifs en milieu hospitalier (12 419 Cr) doit être placé dans la case « Total x total des soins en milieu hospitalier des collectivités locales ».

Le montant des soins curatifs en mode ambulatoire (7 293 Cr) doit être placé dans la case « **Total x total des soins en mode ambulatoire des collectivités locales** ».



Exercice 4b

Vous apprenez que les collectivités locales ont dépensé 41 Cr au total dans leurs propres hôpitaux. Le MdS paie 5 299 Cr au total pour les centres hospitaliers régionaux. Cependant, la ventilation fonctionnelle pour ces deux HF n'est pas connue. *Vous savez également que ces deux HF sont les seuls qui restent (c. à d., qui n'ont pas été comptabilisés précédemment) et qui apportent des contributions aux hôpitaux régionaux.*

Que faites-vous ? Comment comptabilisez-vous les dépenses fonctionnelles des collectivités locales et du MdS dans les hôpitaux régionaux ?

Réponse

Technique d'estimation.

- ❑ Le solde non affecté pour les soins curatifs en milieu hospitalier est $12\ 419 - (0+9\ 422+60) = 2\ 937$
- ❑ Le solde non affecté pour les soins curatifs en mode ambulatoire est $7\ 293 - (201+4\ 640+49) = 2\ 403$
- ❑ Le solde TOTAL non affecté pour les hôpitaux régionaux est $19\ 712 - (201+14\ 062+109) = 5\ 340$
- ❑ Par conséquent, les dépenses non affectées pour les soins en milieu hospitalier sont $2\ 937/5\ 340 = 55\%$ du total pour les hôpitaux régionaux.
- ❑ Les dépenses non affectées pour les soins en mode ambulatoire sont donc $2\ 403/5\ 340 = 45\%$ du total pour les hôpitaux régionaux.
- ❑ Comme nous n'avons pas d'informations sur la ventilation des dépenses entre collectivités locales et MdS, utilisez le même rapport 55/45 qui n'est pas affecté.

Par conséquent : soins curatifs en mode ambulatoire des collectivités locales = $0,55 \times 41 = 23$; et soins curatifs en milieu hospitalier des collectivités locales = $0,45 \times 41 = 18$ — 23 Cr doit être placé dans la case Collectivités locales x soins curatifs en milieu hospitalier des hôpitaux régionaux et 18 Cr doit être placé dans la case Collectivités locales x soins curatifs en mode ambulatoire des hôpitaux régionaux).

Les soins curatifs en milieu hospitalier du MdS sont : $0,55 \times 5\ 299 = 2\ 914$, et les soins curatifs en mode ambulatoire du MdS sont $0,45 \times 5\ 299 = 2\ 385$ (2 914 Cr doit être placé dans la case MdS x soins curatifs en milieu hospitalier du MdS ; 2 385 Cr doit être placé dans la case MdS x soins curatifs en mode ambulatoire du MdS)

- ❑ À présent, déterminez si les totaux des rangées pour les centres hospitaliers du MdS sont corrects.



Exercice 5a

Vous recevez la ventilation suivante des dépenses dans les hôpitaux généraux du MdD. La ventilation ne correspond pas exactement aux catégories CICS.

- ❑ Une étude des coûts effectuée par l'université ChrisJay a estimé que le rapport entre les coûts des patients hospitalisés et ceux des patients ambulatoires est de 3 à 1.
- ❑ Vous apprenez que le MdD est la seule organisation qui contribue aux dépenses de ces hôpitaux.

Comment classeriez-vous ces dépenses dans les catégories fonctionnelles CICS ?

Détaille des dépenses des hôpitaux généraux du MdD		
	Dépenses des hôpitaux généraux du MdD	
7.01.01	Salaires	1 963
7.01.02	Médicaments	1 227
7.01.03	Laboratoires et radiologie	981
7.01.04	Frais généraux	573
7.01.05	Repas	41
7.01.06	Blanchisserie	40
7.01.07	Maintenance	900
7.01.08	Construction	717
7.01.09	Services de gardiennage	491
7.01.10	Équipements médicaux	1 636
	Dépense Totales	8 569

Réponse

Les estimations des postes comptables peuvent être combinées en quatre classifications fonctionnelles du CNS qui nécessiteront leurs propres rangées et classifications dans le tableau : 1) HC1.1 Soins curatifs en milieu hospitalier, 2) HC 1.3 Soins curatifs en mode ambulatoire, 3) HC4. Services auxiliaires aux soins médicaux, 4) HCR1 Formation de capital pour les institutions prestataires de soins de santé.

Les postes suivants doivent être divisés selon le rapport 3/1 entre HC1.1 Soins curatifs en milieu hospitalier & HC 1.3 Soins curatifs en mode ambulatoire :

- ❑ Salaires ($0,75 \times 1\,963 = 1\,472$ -soins en mode hospitalier ; 491-soins en mode ambulatoire),
- ❑ Médicaments ($0,75 \times 1\,227 = 920$ - soins en mode hospitalier ; 307- soins en mode ambulatoire) Justification : les hôpitaux n'ont parfois qu'une seule pharmacie fournissant des médicaments à la fois pour les patients hospitalisés et pour les patients ambulatoires),
- ❑ Frais généraux ($0,75 \times 573 = 430$ -soins en mode hospitalier ; 143-soins en mode ambulatoire),
- ❑ Maintenance ($0,75 \times 900 = 675$ -soins en mode hospitalier ; 225-soins en mode ambulatoire),



- ❑ Services de gardiennage ($0,75 \times 491 = 368$ -soins en mode hospitalier ; 123-soins en mode ambulatoire)

Postes à inclure sous HC1.1 Soins curatifs en milieu hospitalier seulement :

- ❑ Repas (41),
- ❑ Blanchisserie (en supposant que 100 % de la blanchisserie est pour les patients hospitalisés) (40)

Poste à inclure sous HC4. Services auxiliaires aux soins médicaux

- ❑ Laboratoires et radiologie (981)

Postes à inclure sous HCR1 Formation de capital pour les institutions prestataires de soins de santé

- ❑ Construction (717)
- ❑ Équipements médicaux (1 636)

Exercice 5b

Quelles estimations de dépenses utiliseriez-vous ? Inscrivez-les dans le tableau.

Réponse

Montant total donné par le MdD à ses hôpitaux pour :

- ❑ Soins curatifs en milieu hospitalier (HC 1.1)= 1
 $472+920+430+675+368+41+40 = 3\ 946$ (case MdD x Soins curatifs en milieu hospitalier du MdD)
- ❑ Soins curatifs en mode ambulatoire (HC 1.3) = $491+307+143+225+123 = 1\ 289$ (case MdD x Soins curatifs en mode ambulatoire du MdD)
- ❑ Services auxiliaires (HC 4)= 981 (case MdD x Services auxiliaires du MdD)
- ❑ Formation de capital (HCR 1)= $717 + 1\ 636 = 2\ 353$ (case MdD x Formation de capital du MdD)

Étapes suivantes

- DÉTERMINEZ SI LES TOTAUX DES LIGNES ET DES COLONNES CORRESPONDENT.
- Est-ce que les totaux que vous venez de calculer correspondent aux totaux qui ont été obtenus dans le tableau HF x HP ?

Si ce n'est pas le cas, retournez en arrière pour essayer de déterminer s'il y a eu une erreur en rapport avec le tableau HF x HP ou votre tableau actuel. Lorsque vous élaborerez des CNS réels vous devrez fréquemment revenir en arrière pour contrôler vos estimations.



Exercice 6

Maintenant que vous disposez du tableau combiné complété, votre tâche suivante consiste à séparer les dépenses entre 1) le tableau HF x HC et 2) le tableau HP x HC (aux fins de cet exercice, la fée du CNS a complété ce tableau pour vous). Utilisez le nouveau document pour compléter le tableau HF x HC.

Prestataires x Fonctions				
Fonction	Prestataire			Total
	HF.1.1.1.1 Hôpitaux généraux du MdS	HF.1.1.1.2 Hôpitaux du Ministère de la Défense	HF.1.1.1.3 Hôpitaux généraux des collectivités locales	
HC1.1 Soins curatifs en milieu hospitalier	7 125	3 946	12 419	23 490
HC1.3 Soins curatifs en mode ambulatoire	1 545	1 289	7 293	10 127
HC4 Services auxiliaires		981		981
HCR 1 Formation de capital	717	2 353		3 070
Total des dépenses/prestataire	9 387	8 569	19 712	37 668
Comparaison - HF x P	9 387	8 569	19 712	37 668

Agents de financement x Fonction							
Fonction	Agent de financement						Total
	HF.1.1.1.1 MdS	HF.1.1.1.3 MdD	HF.1.1.2 Coll. loc	HF.1.2 ANA	HF.2.1.1 AGF	HF.2.3 Ménages	
HC1.1 Soins curatifs en milieu hospitalier	4 108	3 946	23	15 353	60		23 490
HC1.3 Soins curatifs en mode ambulatoire	3 014	1 289	18	5 449	49	308	10 127
HC4 Services auxiliaires		981					981
HCR 1 Formation de capital	717	2 353					3 070
Total des dépenses/prestataire	7 839	8 569	41	20 802	109	308	37 668
Comparaison - HF x P	7 839	8 569	41	20 802	109	308	37 668

Question 1 : Tableau combiné du CNS pour la Susmanie - Agents de financement x Prestataires x Fonctions

Prestataire et fonction	Agent de financement						Total	Comparaison HF x HP
	HF.1.1.1.1 Ministère de la Santé	HF.1.1.1.3 Ministère de la Défense	HF.1.1.2 Collectivité locale	HF.1.2 ANA	HF.2.1.1 Assurances groupe fonctionnaires	HF.2.3 Ménages		
HP1.1.1.1								9 387
Hôpitaux généraux du Mds								
HC								
HC								
HC								
HC								
HC								
HP1.1.1.2								8 569
Hôpitaux du MdD								
HC								
HC								
HC								
HC								
HC								
HC								
HP1.1.1.3				14 062	109	201		19 712
Hôpitaux généraux régionaux								
HC.1.1 Soins curatifs en mode hospitalier				9 422	60			
HC.1.3 Soins curatifs en mode ambulatoire				4 640	49	201		
Total des dépenses FA	0	0	0	14 062	109	201	0	37 668
Comparaison HF x HP	7 839	8 569	41	20 802	109	308	37 668	





Question 2 : Tableau combiné du CNS pour la Susmanie - Agents de financement x Prestataires x Fonctions

Prestataire et fonction	Agent de financement						Total	Comparaison HF x HP
	HF.1.1.1.1 Ministère de la Santé	HF.1.1.1.3 Ministère de la Défense	HF.1.1.2 Collectivité locale	HF.1.2 ANA	HF.2.1.1 Assurances groupe fonctionnaires	HF.2.3 Ménages		
HP.1.1.1.1 Hôpitaux généraux du MdS							9 387	9 387
HC. 1.1 Soins curatifs en milieu hospitalier							7 125	
HC.1.3 Soins curatifs en mode ambulatoire							1 545	
HC.R.1 Formation de capital							717	
HP.1.1.1.2 Hôpitaux du MdD								8 569
HC								
HC								
HC								
HC								
HC								
HC								
HP.1.1.1.3 Hôpitaux généraux régionaux				14 062	109	201		19 712
HC.1.1 Soins curatifs en mode hospitalier				9 422	60			
HC.1.3 Soins curatifs en mode ambulatoire				4 640	49	201		
Total des dépenses FA	0	0	0	14 062	109	201	9 387	37 668
Comparaison HF x HP	7 839	8 569	41	20 802	109	308	37 668	

Question 3 : Tableau combiné du CNS pour la Susmanie - Agents de financement x Prestataires x Fonctions

Prestataire et fonction	Agent de financement						Total	Comparaison HF x HP
	HF.1.1.1.1 Ministère de la Santé	HF.1.1.1.3 Ministère de la Défense	HF.1.1.2 Collectivité locale	HF.1.2 ANA	HF.2.1.1 Assurances groupe fonctionnaires	HF.2.3 Ménages		
HP:1.1.1.1	2 540			6 740		107	9 387	9 387
HC. 1.1 Soins curatifs en milieu hospitalier	1 194			5 931			7 125	
HC.1.3 Soins curatifs en mode ambulatoire	629			809		107	1 545	
HC.R.1 Formation de capital	717						717	
HP:1.1.1.2								8 569
HC								
HC								
HC								
HC								
HC								
HC								
HP:1.1.1.3				14 062	109	201		19 712
HC.1.1 Soins curatifs en mode hospitalier				9 422	60			
HC.1.3 Soins curatifs en mode ambulatoire				4 640	49	201		
Total des dépenses FA	2 540	0	0	20 802	109	308	9 387	37 668
Comparaison HF x HP	7 839	8 569	41	20 802	109	308	37 668	





Question 4 : Tableau combiné du CNS pour la Susmanie - Agents de financement x Prestataires x Fonctions

Prestataire et fonction	Agent de financement						Total	Comparaison HF x HP
	HF.1.1.1.1 Ministère de la Santé	HF.1.1.1.3 Ministère de la Défense	HF.1.1.2 Collectivité locale	HF.1.2 ANA	HF.2.1.1 Assurances groupe fonctionnaires	HF.2.3 Ménages		
HP.1.1.1.1 Hôpitaux généraux du MdS	2 540			6 740		107	9 387	9 387
HC. 1.1 Soins curatifs en milieu hospitalier	1 194			5 931			7 125	
HC.1.3 Soins curatifs en mode ambulatoire	629			809		107	1 545	
HC.R.1 Formation de capital	717						717	
HP.1.1.1.2 Hôpitaux du MdD								8 569
HC								
HC								
HC								
HC								
HC								
HC								
HP.1.1.1.3 Hôpitaux généraux régionaux	5 299		41	14 062	109	201	19 712	19 712
HC.1.1 Soins curatifs en mode hospitalier	2 914		23	9 422	60		12 419	
HC.1.3 Soins curatifs en mode ambulatoire	2 385		18	4 640	49	201	7 239	
Total des dépenses FA	7 839	0	41	20 802	109	308	29 099	37 668
Comparaison HF x HP	7 839	8 569	41	20 802	109	308	37 668	

Question 5 : Tableau combiné du CNS pour la Susmanie - Agents de financement x Prestataires x Fonctions									
Prestataire et fonction		Agent de financement						Total	Comparaison HF x HP
		HF.1.1.1.1 Ministère de la Santé	HF.1.1.1.3 Ministère de la Défense	HF.1.1.2 Collectivité locale	HF.1.2 ANA	HF.2.1.1 Assurances groupe fonctionnaires	HF.2.3 Ménages		
HP.1.1.1.1	Hôpitaux généraux du MdS	2 540			6 740		107	9 387	9 387
	HC. 1.1 Soins curatifs en milieu hospitalier	1 194			5 931			7 125	
	HC. 1.3 Soins curatifs en mode ambulatoire	629			809		107	1 545	
	HC.R.1 Formation de capital	717						717	
HP.1.1.1.2	Hôpitaux du MdD		8 569					8 569	8 569
	HC 1.1 Soins curatifs en milieu hospitalier		3 946					3 946	
	HC. 1.3 Soins curatifs en mode ambulatoire		1 289					1 289	
	HC 4 Services auxiliaires		981					981	
	HC.R.1 Formation de capital		2 353					2 353	
HP.1.1.1.3	Hôpitaux généraux régionaux	5 299		41	14 062	109	201	19 712	19 712
	HC.1.1 Soins curatifs en mode hospitalier	2 914		23	9 422	60		12 419	
	HC.1.3 Soins curatifs en mode ambulatoire	2 385		18	4 640	49	201	7 239	
Total des dépenses FA		7 839	8 569	41	20 802	109	308	29 099	37 668
Comparaison HF x HP		7 839	8 569	41	20 802	109	308	37 668	





Question 6 : Tableau combiné du CNS pour la Susmanie - Agents de financement x Fonctions

Prestataire et fonction	Agent de financement						Total
	HF.1.1.1.1 Ministère de la Santé	HF.1.1.1.3 Ministère de la Défense	HF.1.1.2 Collectivité locale	HF.1.2 ANA	HF.2.1.1 Assurances groupe fonctionnaires	HF.2.3 Ménages	
HC 1.1 Soins curatifs en milieu hospitalier	4 108	3 946	23	15 353	60		23 490
HC. 1.3 Soins curatifs en mode ambulatoire	3 014	1 289	18	5 449	49	308	10 127
HC.4 Services auxiliaires		981					981
HC.R.1 Formation de capital	717	2 353					3 070
Total des dépenses FA	7 839	8 569	41	20 802	109	308	37 668
Comparaison HF x HP	7 839	8 569	41	20 802	109	308	37 668

Interprétation des résultats et implications pour les choix politiques

Durée

Formation multinationale : 2,5 heures

Formation nationale : 90 minutes

Objectifs de la présentation

À la fin de ce module, les participants :

- comprendront l'utilité des CNS en matière de choix politiques
- sauront comment interpréter et présenter les résultats des CNS afin de pouvoir répondre aux questions sur leur utilité
- pourront tirer les leçons des résultats quant aux implications sur les choix politiques
- se seront familiarisés avec des expériences concrètes d'autres pays ayant utilisé les CNS

Contenu

- Utilisation des résultats des CNS conjointement avec d'autres données
- Compréhension de la façon dont les CNS informent les choix politiques – exemples tirés de diverses parties du monde
- Dissémination des résultats des CNS

Exercices

- Exercices

Références

- Al-Madani, Ali, L. Al-Shatwieen, D. Banks, et al. 2000. *Jordan National Health Accounts*. Bethesda, MD : Partnerships for Health Reform, Abt Associates Inc. (mars)
- De, Susna et Ibrahim Shehata, 2001. *Comparative Report of National Health Accounts: Findings from Eight Countries in the Middle East and North African Region*. Rapport technique N° 64. Bethesda, MD : Partnerships for Health Reform, Abt Associates Inc.
- McIntyre D. et al. 1995. *Health Expenditure and Finance in South Africa*. Health Systems Trust et la Banque mondiale, Afrique du Sud.
- Schwartz, J. B., R. Racelis et D. K. Guilkey. 2000. *Decentralization and local government health expenditures in the Philippines*. Document de travail 0136. Projet d'évaluation MEASURE.



Module 8

Diapositives associées à la présentation



1

Module 8 :

Interprétation des résultats et implications en ce qui concerne les choix politiques



The PHRplus Project is funded by U.S. Agency for International Development and implemented by:
Abt Associates Inc. and partners, Development Associates, Inc.; Emory University Rollins School of
Public Health; Philoxenia International Travel, Inc.; Program for Appropriate Technology in Health;
SAG Corp.; Social Sectors Development Strategies, Inc.; Training Resources Group; Tulane
University School of Public Health and Tropical Medicine; University Research Co., LLC.

2

Les objectifs de la présentation

- ▲ Comprendre l'utilité des CNS en matière de choix politiques
- ▲ Se familiariser avec les expériences concrètes des pays ayant utilisé les CNS, en vue des choix politiques
- ▲ Comprendre l'importance d'une interprétation et d'une présentation correcte des données, et en tirer les leçons quant aux implications sur les choix politiques





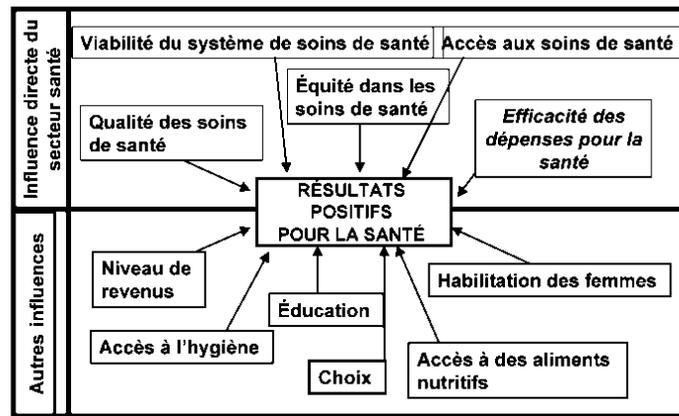
3 À présent que vous avez complété les tableaux, quelle est la signification de ces données ?

▲ Le processus d'interprétation à ce stade est très important. Pourquoi ?

▲ Les CNS sont utiles dans le sens où ils peuvent révéler des problèmes potentiels, mais cela dépend de la façon dont les données sont INTERPRÉTÉES et PRÉSENTÉES



4 Les dépenses pour la santé ne constituent qu'une des composantes qui contribuent aux résultats des activités du secteur sur la santé de la population





5 Comment interpréter les données des CNS en utilisant d'autres types de données

- ▲ **Les indicateurs socioéconomiques**
 - ▲ Comparez les chiffres pour les dépenses de santé à ceux d'autres pays de statut socioéconomique similaire
 - ▲ Utilisez le PIB ou le PIB par habitant comme point de référence
 - ▲ Examinez l'accès aux soins de santé en fonction des tranches de revenus afin de mesurer l'équité
 - ▲ Dans la mesure du possible, utilisez PPA (parité de pouvoir d'achat) et des chiffres en monnaie constante – en particulier pour conduire des analyses de tendances
- ▲ **Les données sur les services de santé produits**
 - ▲ Utilisez les taux de vaccinations, le nombre de prestataires de soins de santé, le nombre de patients, etc. pour calculer l'efficacité d'utilisation des ressources
- ▲ **Les données sur l'impact des services de santé**
 - ▲ Les statistiques de santé, la charge des maladies, etc. sont également utilisées pour mesurer l'équité et l'efficacité
- ▲ **Les autres données démographiques**
 - ▲ Des indicateurs tels que les taux de croissance démographique, les taux de fertilité, etc. sont utilisés pour prévoir et faire partie intégrante des dépenses de santé à l'avenir



6

L'interprétation des données des CNS

- ▲ **La contribution la plus utile des CNS est que ces derniers permettent d'aller au-delà des constatations proprement dites – et de répondre aux questions du type « et alors ? »**
 - ▲ P. ex. : la Jordanie dépense 9,1 % de son PIB pour les soins de santé
 - △ « Et alors ? » ... si la Jordanie dépense autant pour les soins de santé ?
- ▲ **L'interprétation des données des CNS dans le CONTEXTE GÉNÉRAL tout en tenant compte du contexte particulier et des caractéristiques, propres au pays, augmente leur pertinence**





7 Les liens entre les CNS et les décisions politiques dans le secteur de la santé

Domaines de décisions pour la politique de santé	Flux des ressources pour le financement de la santé	Quelques questions importantes sur les choix politiques
Stratégies de mobilisation des ressources/ financement Modalités de mise en commun des ressources Recouvrement des coûts Règlementation des débiteurs Incitations financières Subventions Affectation des ressources Règlementation des prestataires de soins Ciblage Politiques de redistribution	<div style="text-align: center;"> <p>Sources de financement</p> <p>Agents de financement</p> <p>Intrants Prestataires Fonctions</p> <p>Ventilations importantes, p. ex.,</p> <p>Âge/sexe Lieu Statut socio-écon.</p> </div>	<p>Comment les ressources sont-elles mobilisées ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qui paie ? • Qui finance ? • Selon quel schéma ? <p>Comment les ressources sont-elles gérées ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelle est la structure de financement ? • Quelles sont les modalités de mise en commun des ressources ? • Quelles sont les modalités de paiement/d'achat ? <p>Qui fournit quels services ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selon quelles modalités de financement ? • Avec quels intrants ? <p>Qui en bénéficie ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qui reçoit quoi ? • Comment les ressources sont-elles distribuées ?

8 Comment les CNS peuvent-ils servir à informer les décideurs ?

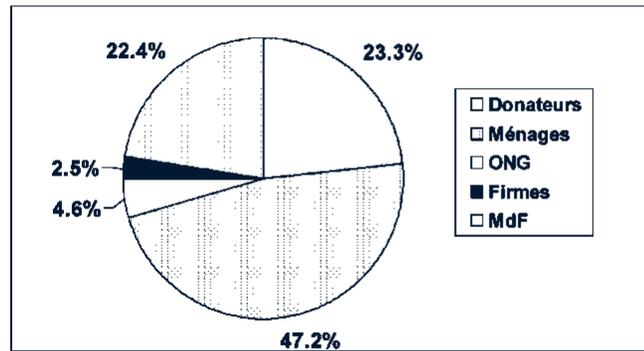
- ▲ **Les résultats des CNS facilitent les discussions et le dialogue sur les choix politiques**
 - ▲ Ils permettent d'identifier les problèmes
 - ▲ Ils servent de catalyseurs pour les discussions
 - ▲ Ils servent d'outils de promotion de certains programmes pour stimuler l'action
- ▲ **Le dialogue facilite la conception et la mise en œuvre de politiques**
 - ▲ Le dialogue doit se traduire par des actions politiques spécifiques
- ▲ **Les résultats des CNS sont idéals pour conduire une analyse de tendances – suivi et évaluation**
 - ▲ Conduite de comparaisons dans le temps pour évaluer si les stratégies mises en œuvre ont les effets souhaités
 - ▲ Opportunité unique d'évaluer les performances et de réajuster les politiques pour augmenter leur efficacité
 - ▲ Comparaisons possibles avec d'autres pays dans des catégories socioéconomiques similaires





9

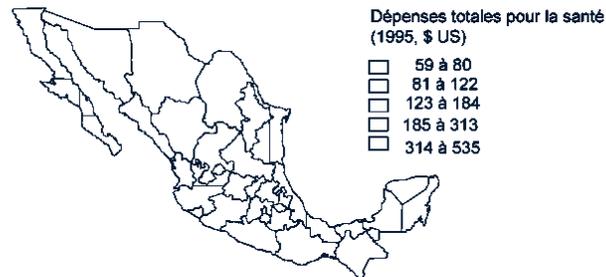
L'impact des CNS sur les choix politiques : la Tanzanie



Impact sur les choix politiques : résultats utilisés pour obtenir le soutien des bailleurs de fonds, pour les SWAp et pour le financement des modalités de mise en commun des ressources, et réduire les dépenses extrabudgétaires

10

L'impact des CNS sur les choix politiques : le Mexique



Impact sur les choix politiques : résultats utilisés pour canaliser l'affectation des transferts de fonds publics aux États suivant les besoins





11

L'impact des CNS sur les choix politiques : le Liban

	% du PIB pour les soins de santé	Taux annuel de croissance (% du PNB)	Taux annuel de croissance (%)	Fardeau des maladies chroniques
<i>Liban</i>	12.3	1.0	2.7%	Maladies chroniques
<i>Jordanie</i>	9.1	0.8	3.8%	
<i>OCDE</i>	8.3	--	--	--

- ▲ Le taux de croissance économique projeté en Afrique du Nord et au Moyen-Orient pour les 10 prochaines années n'est que de 0,9 % ; la population devrait doubler au cours des 10 à 20 prochaines années ; les changements démographiques (augmentation du % de gens âgés) entraîneront un coût élevé des services thérapeutiques
- ▲ Les coûts élevés des soins de santé au Liban ne pourront pas être maintenus à terme en raison du contexte. Le Gouvernement libanais est en train d'introduire des réformes du régime de paiement des prestataires –paiements par habitant et instauration d'un barème d'honoraires



12

L'impact des CNS sur les choix politiques : L'Afrique du Sud

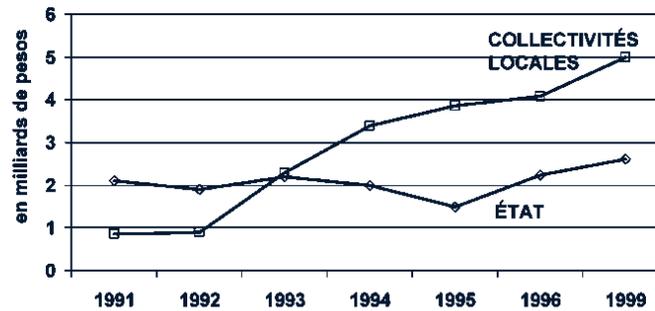
Province	Dépenses Santé totales par habitant	Médecins généralistes	Spécialistes	Infirmiers agréés
<i>E. Transvaal</i>	136.60	6.48	0.48	67.63
<i>N. Transvaal</i>	164.07			
<i>North-West</i>	178.91			
<i>N. Cape</i>	221.15			
<i>E. Cape</i>	226.98			
<i>KwaZulu-Natal</i>	236.88			
<i>Orange Free State</i>	266.49			
<i>Gauteng</i>	381.66			
<i>W. Cape</i>	491.13	30.63	23.71	200.46

Impact sur les choix politiques : moratoire sur la construction de centres hospitaliers privés sans démonstration de besoin, réglementation accrue du secteur privé par le Gouvernement (équité) et transfert de ressources vers les soins primaires



**B**

L'impact des CNS sur les choix politiques : les Philippines



Impact sur les choix politiques : résultats utilisés pour faire le suivi de la politique de décentralisation, dont le degré d'efficacité est mesuré par la décentralisation des ressources de la santé

**14**

Réalisation du potentiel des CNS

- ▲ **Processus en trois étapes**
 - ▲ **Production de résultats des CNS**
 - △ Responsabilité : équipe technique des CNS
 - ▲ **Interprétation des résultats et formulation des implications en matière de choix politiques**
 - △ Responsabilité : chef(s) d'équipe des CNS & Comité de pilotage
 - ▲ **Mise en œuvre des politiques**
 - △ Responsabilité : branche législative du pays concerné
- ▲ **Les éléments qui ressortiront des CNS ne sont significatives qu'en termes d'interprétation de leurs résultats**





15

L'interprétation des données des CNS à des fins de choix politiques

▲ Recommandations relatives aux processus

- ▲ Il est utile de disposer d'un « interprète des données senior » à ce stade, quelqu'un qui comprend les données, a de bonnes relations avec les décideurs et connaît les principaux sujets de préoccupation du Gouvernement
- ▲ Le Comité de pilotage des CNS peut être particulièrement utile à ce stade



16

L'interprétation des données des CNS à des fins de choix politiques (suite)

▲ Recommandations additionnelles relatives aux processus

- ▲ Vous voudrez peut-être commencer l'examen des données en gardant en tête certains problèmes politiques qui préoccupent le Gouvernement
- ▲ **MAIS** n'ignorez pas la possibilité de « nouvelles » découvertes ou de constats surprenants qui pourraient suggérer d'autres problèmes nécessitant des enquêtes complémentaires





17

Commencer par les questions d'ordre politique

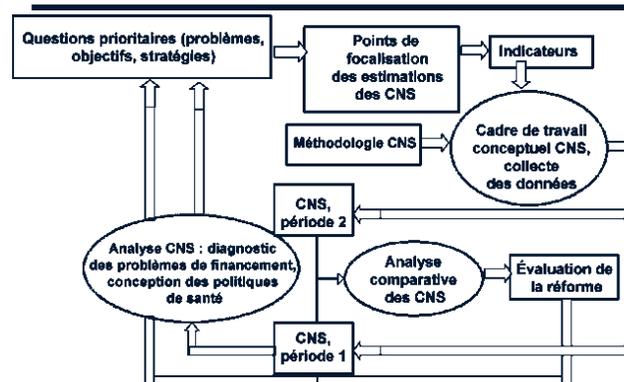


Schéma: Équipe CNS Maroc



18

L'interprétation des données des CNS à des fins de choix politiques (suite)

▲ Recommandations additionnelles relatives aux processus

- ▲ Mettez clairement en valeur le lien entre les constats des CNS et d'autres constats. Ceci aide à apprécier les apports des CNS et, par conséquent, facilite leur institutionnalisation





19

Ce qu'il faut retenir:

- ▲ Les résultats des CNS sont aussi importants que leur interprétation
- ▲ Les interprétations des données sont plus pertinentes quand elles prennent en considération les caractéristiques du secteur de la santé et d'autres caractéristiques socioéconomiques



20

Exercice

- ▲ Passez en revue les données présentées dans les documents distribués et écrivez :
 - ▲ les problèmes qui, selon vous, sont soulevés par les données
 - ▲ qu'est-ce qui devrait faire l'objet d'enquêtes complémentaires (par le biais d'autres types d'études, etc.)
- ▲ Vous avez 10 minutes pour écrire vos réponses. Préparez-vous à faire part de vos observations





Module 8 - Exercices

Question 1

Quelles préoccupations et questions relatives aux choix politiques sont causées par les données ci-dessous en ce qui concerne le secteur de la santé de la Susmanie ? Veuillez écrire vos réponses dans l'espace prévu à cet effet ci-dessous.

Tableau 8.2 : Dépenses de santé en % du Produit Intérieur Brut

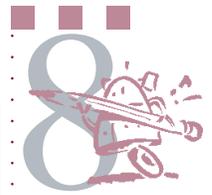
Année	% du PIB
1989	2,60
1990	2,60
1991	3,00
1992	3,20
1994	8,00
1997	14,96

Tableau 8.3 : Pourcentage de la population couverte par divers agents de financement

Agent de financement	Pourcentage de la population couverte
NSSF (Fonds National de Sécurité Sociale)	32,43%
CSC (Fonds d'Assurance des Fonctionnaires)	5,40
Armée	8,78
ISF (Assurances Sociales Familiales)	2,11
Sécurité générale & sûreté de l'État	0,46
Assurances privées	8,00 (couverture complète) 4,60 (montant de la franchise)
MdS	42,70

Tableau 8.4: Agents de financement et Ministère de tutelle

Agent de financement	Ministère de tutelle
NSSF (Fonds National de Sécurité Sociale)	Ministère du Travail
CSC (Fonds d'Assurance des Fonctionnaires)	Présidence du Conseil des Ministres
Armée	Ministère de la Défense Nationale
ISF (Assurances Sociales Familiales)	Ministère de l'Intérieur
Sécurité générale & sûreté de l'État	Ministère de l'Intérieur
Assurances privées	Ministère de l'Économie et du Commerce
Fonds communs de placement	Ministère du Logement et des Coopératives
MdS	Ministère de la Santé



Agent de financement	MdF	Firmes	Ménages	Total
MdS	164			164
CSC (Fonds d'Assurance des Fonctionnaires)	27			27
NSSF (Fonds National de Sécurité Sociale)	36	95		131
Armée	54			54
ISF (Assurances Sociales Familiales)	45			45
Sécurité générale	4			4
Sûreté de l'État	1			1
Fonds communs de placement	10	8		18
Assurances privées	0	157		157
Ménages	0	0	785	785
Total	341	260	785	1386

	MdS	CSC	NSSF	Armée	ISF	Sécurité générale	Sûreté de l'État	Fonds communs de placement	Assurances privées	Ménages	Total
MdS	23										23
Armée				16							16
Établissements privés soins ambulatoires	8	13	66	13	14	2	0,5	6		600	722,5
Hôpitaux privés	128	14	65	25	31	2	0,5	12	157	185	619,5
Autres	5										5
Total	164	27	131	54	45	4	1	18	157	785	1 386

Service	Dépenses	Nombre de bénéficiaires
Dialyse	13 615 918	10 220
Chirurgie à cœur ouvert	18 832 314	14 000
Médicaments pour les maladies chroniques	25 300 000	61 840
Total	57 648 232	86 060



Tableau 8.8 : Indicateurs de santé pour la Susmanie

Pays	Espérance de vie à la naissance (OMS, 2000)	Taux de mortalité infantile (sur 1 000 naissances vivantes) (UNICEF, 2000)	Taux de fertilité totale (TFT) en 1999 (OMS, 2000)	Taux de mortalité maternelle (TMM) (sur 100 000 naissances vivantes) (OMS, 2000)
Djibouti	45 (M), 45 (F)	111	5,2	740*
Égypte	64,2 (M), 65,8 (F)	51	3,2	170
Iran	66,8 (M), 67,9 (F)	29	2,7	37
Jordanie	66,3 (M), 67,5 (F)	30	4,47	41**
Susmanie	58 (M), 58 (F)	80	4,3	100
Maroc	65 (M), 66,8 (F)	57	2,9	230
Tunisie	67,0 (M), 67,9 (F)	25	2,5	70
Yémen	57,3 (M), 58,0 (F)	87	7,4	350***
Pays de l'OCDE*	73,2 (M), 79,6 (F)	12	2,5	8.5

* Données les plus récentes disponibles 1989-90

** La Jordanie indique officiellement un TMM de 132 pour 1997 (NHA Exec Summary)

*** Le Yémen indique officiellement un TMM de 1 200 et un TFT de 7,6 (Yémen NHA Report)

* Estimation de 1996, 6 des 29 pays de l'OCDE n'ont pas communiqué d'estimations du TMM

Tableau 8.9 : Répartition de la population active par sexe

Catégorie	Nombre	Pourcentage
Hommes	962 726	79%
Femmes	260 047	21%
Population totale	1 222 773	100%

Réponse



Module 8 – Réponses

Question 1

Quelles préoccupations et questions relatives aux choix politiques sont causées par les données ci-dessous en ce qui concerne le secteur de la santé de la Susmanie ? Veuillez écrire vos réponses dans l'espace prévu à cet effet ci-dessous.

Réponse

Dépenses de santé en pourcentage du PIB : 15 pour cent est beaucoup, mais les indicateurs de santé sont mauvais.

Pourquoi y a-t-il eu un grand saut entre 1994 et 1997 ? Il semble que les dépenses de santé aient presque doublé pendant ces trois ans. Ceci suggère qu'il conviendrait d'examiner quel type de changements de politiques se sont produits à l'époque. Est-ce que l'État a assumé alors plus de responsabilités pour les soins curatifs ? Y a-t-il eu une épidémie ? En outre, avant de faire une supposition, le membre de l'équipe devrait demander les chiffres totaux absolus pour le PIB (pas simplement des pourcentages) afin de déterminer si le PIB lui-même a beaucoup fluctué.

Quintiles des districts trié par revenu par habitant	Médecins	Infirmiers diplômés
Q1 (revenu le plus bas)	5.1	78.7
Q2	9.4	90.9
Q3	15.8	128.4
Q4	13.5	128.2
Q5 (revenu le plus élevé)	23.3a	189.9

Source: McIntyre et al., 1995

Un pourcentage non négligeable de la population de la Susmanie est couvert, mais les dépenses des ménages sont élevées et les indicateurs de santé révèlent un mauvais état de santé. Le MdS couvre 42 pour cent de la population, mais c'est une faible partie du total des dépenses de santé.

Année	% du PIB
1989	2,60
1990	2,60
1991	3,00
1992	3,20
1994	8,00
1997	14,96

Le financement public de la santé est dispersé sur huit ministères et autre administration (tableau 8.3) résultant en un fardeau administratif excessif.



Tableau 8.3 : Pourcentage de la population couverte par divers agents de financement

Agent de financement	Pourcentage de la population couverte
NSSF (Fonds National de Sécurité Sociale)	32,43%
CSC (Fonds d'Assurance des Fonctionnaires)	5,40
Armée	8,78
ISF (Assurances Sociales Familiales)	2,11
Sécurité générale & sûreté de l'État	0,46
Assurances privées	8,00 (couverture complète)
	4,60 (montant de la franchise)
MdS	42,70

Tableau 8.4 : Dépenses des ménages élevées (approximativement 50 pour cent) malgré le fait que tout le monde est couvert.

Tableau 8.4: Agents de financement et Ministère de tutelle

Agent de financement	Ministère de tutelle
NSSF (Fonds National de Sécurité Sociale)	Ministère du Travail
CSC (Fonds d'Assurance des Fonctionnaires)	Présidence du Conseil des Ministres
Armée	Ministère de la Défense Nationale
ISF (Assurances Sociales Familiales)	Ministère de l'Intérieur
Sécurité générale & sûreté de l'État	Ministère de l'Intérieur
Assurances privées	Ministère de l'Économie et du Commerce
Fonds communs de placement	Ministère du Logement et des Coopératives
MdS	Ministère de la Santé

Presque tout le financement de la santé – même les dépenses du MdS ! finance les établissements privés (tableau 8.5), il n'y a pas de partage des coûts avec les ménages dans les formations sanitaires publiques.

Tableau 8.5 : Des sources de financement aux agents de financement, exercice fiscal 1997 (millions de Croûtons)

Agent de financement	MdF	Firmes	Ménages	Total
MdS	164			164
CSC (Fonds d'Assurance des Fonctionnaires)	27			27
NSSF (Fonds National de Sécurité Sociale)	36	95		131
Armée	54			54
ISF (Assurances Sociales Familiales)	45			45
Sécurité générale	4			4
Sûreté de l'État	1			1
Fonds communs de placement	10	8		18
Assurances privées	0	157		157
Ménages	0	0	785	785
Total	341	260	785	1386



Tableau 8.6 : Tout ce qui est dépensé dans les établissements privés (y compris l'essentiel des dépenses du MdS !). Pas de partage des coûts entre les ménages dans les établissements du MdS.

Tableau 8.6 : Des agents de financement aux prestataires, exercice fiscal FY 1997 (en millions de Croûtons)											
	MdS	CSC	NSSF	Armée	ISF	Sécurité générale	Sûreté de l'État	Fonds communs de placement	Assurances privées	Ménages	Total
MdS	23										23
Armée				16							16
Établissements privés soins ambulatoires	8	13	66	13	14	2	0,5	6		600	722,5
Hôpitaux privés	128	14	65	25	31	2	0,5	12	157	185	619,5
Autres	5										5
Total	164	27	131	54	45	4	1	18	157	785	1 386

Tableau 8.7 : 57 648 232 de dépenses du MdS pour des services spécialisés. C'est un tiers du total des dépenses du MdS (164). La couverture totale du MdS pour ces services sélectionnés ne concerne que 2 % de la population totale.

Tableau 8.7 : Dépenses du MdS pour certains services de santé sélectionnés (en Croûtons)		
Service	Dépenses	Nombre de bénéficiaires
Dialyse	13 615 918	10 220
Chirurgie à cœur ouvert	18 832 314	14 000
Médicaments pour les maladies chroniques	25 300 000	61 840
Total	57 648 232	86 060



Tableau 8.8 : Les femmes ne sont pas dans le secteur formel ; par conséquent elles ont moins d'accès à la couverture de l'assurance maladie.

Tableau 8.8 : Indicateurs de santé pour la Susmanie				
Pays	Espérance de vie à la naissance (OMS, 2000)	Taux de mortalité infantile (sur 1 000 naissances vivantes) (UNICEF, 2000)	Taux de fertilité totale (TFT) en 1999 (OMS, 2000)	Taux de mortalité maternelle (TMM) (sur 100 000 naissances vivantes) (OMS, 2000)
Djibouti	45 (M), 45 (F)	111	5,2	740*
Égypte	64,2 (M), 65,8 (F)	51	3,2	170
Iran	66,8 (M), 67,9 (F)	29	2,7	37
Jordanie	66,3 (M), 67,5 (F)	30	4,47	41**
Susmanie	58 (M), 58 (F)	80	4,3	100
Maroc	65 (M), 66,8 (F)	57	2,9	230
Tunisie	67,0 (M), 67,9 (F)	25	2,5	70
Yémen	57,3 (M), 58,0 (F)	87	7,4	350***
Pays de l'OCDE*	73,2 (M), 79,6 (F)	12	2,5	8.5

* Données les plus récentes disponibles 1989-90

† La Jordanie indique officiellement un TMM de 132 pour 1997 (NHA Exec Summary)

‡ Le Yémen indique officiellement un TMM de 1 200 et un TFT de 7,6 (Yémen NHA Report)

Estimation de 1996, 6 des 29 pays de l'OCDE n'ont pas communiqué d'estimations du TMM

Tableau 8.9 : Répartition de la population active par sexe		
Catégorie	Nombre	Pourcentage
Hommes	962 726	79%
Femmes	260 047	21%
Population totale	1 222 773	100%

Les femmes ne sont pas dans le secteur formel ; par conséquent elles ont moins d'accès à la couverture de l'assurance maladie.

La population de la Susmanie est de 4 millions.

Module 9

Institutionnalisation des CNS

Durée

Formation multinationale : 90 minutes

Formation nationale : 60 minutes

Objectifs de la présentation

À la fin de ce module, les participants :

- comprendront l'ensemble du concept d'institutionnalisation
- connaîtront certains des problèmes et certaines des difficultés de l'institutionnalisation, et auront étudié la façon dont certains pays les ont surmontés
- auront préparé un cadre de travail pour leur permettre d'institutionnaliser les CNS dans leur pays

Contenu

- Le concept et les principales composantes de l'institutionnalisation
- Les obstacles à l'institutionnalisation des CNS
- Comment surmonter les obstacles : les principales étapes de l'institutionnalisation
- Exemple : l'approche du Kenya pour l'institutionnalisation

Exercices

- Questions d'application

Références

- De, Susna, Tania Dmytraczenko, Derick Brinkerhoff et Marie Tien. 2003. *Has Improved Availability of Health Expenditure Data Contributed to Evidence-Based Policymaking?* Rapport technique 022. Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform, Abt Associates Inc. (mai).
- PHRplus. 2002. *Using NHA to Inform the Policy Process*. NHA Global Policy Brochure. Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform, Abt Associates Inc.
- PHRplus. 2003. *Understanding National Health Accounts: The Methodology and Implementation Process*. Exposé introductif à l'intention des décideurs. Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform, Abt Associates Inc. (mai).



Module 9

Diapositives associées à la présentation

1  **PHRplus**

Module 9 :
Institutionnalisation des CNS

 The PHRplus Project is funded by U.S. Agency for International Development and implemented by:
Abt Associates Inc. and partners, Development Associates, Inc.; Emory University Rollins School of Public Health; Philoxenia International Travel, Inc. Program for Appropriate Technology in Health; SAG Corp.; Social Sectors Development Strategies, Inc.; Training Resources Group; Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine; University Research Co., LLC.

2

Les objectifs de la présentation

- ▲ Comprendre le concept d'institutionnalisation
- ▲ Reconnaître l'importance d'assurer la longévité des CNS, en particulier pour le processus de choix politiques en rapport avec la santé
- ▲ Prendre conscience de certains des problèmes et des défis de l'institutionnalisation, ainsi que de la façon dont certains pays ont relevé ces défis

 **PHRplus**



3

Qu'est-ce que l'institutionnalisation ?

- ▲ **Le processus de conduite d'études périodiques de CNS avec l'appui financier et politique exclusif de l'État**



4

Trois caractéristiques de l'institutionnalisation des CNS

1. **Récurrence – les données sur les tendances sont importantes**
2. **Les CNS doivent être utilisés pour la politique de la santé – pas simplement comme un exercice de recherche**
3. **Doivent être adoptés comme une activité ordinaire de l'État, comme le recensement**





5

État actuel de l'institutionnalisation

▲ Peu de pays ont institutionnalisé les CNS

▲ Pourquoi ?

- △ Environnement politique peu favorable
- △ Systèmes comptables peu développés
- △ Absence de normes pour les rapports
- △ Pas d'obligation de partager, ou de communiquer les données, dont les CNS ont besoin (problème particulièrement sérieux dans le secteur privé)
- △ Perception de coûts élevés pour les CNS



6

Les principales étapes de l'institutionnalisation (suite)

1. Promotion des CNS auprès des décideurs (suite)

- ▲ Pour être utilisés, les CNS doivent être canalisés vers le public approprié ; en d'autres termes, ils doivent pouvoir atteindre les personnes qui sont en mesure d'influencer les décisions.
 - △ Ceci peut être fait en communiquant les CNS dans un format facilement compréhensible par les décideurs.
p. ex., résumés très courts, présentations brèves, mise en valeur de la pertinence des conclusions et des recommandations, constitution possible d'une « équipe de dissémination des CNS »





7

Les principales étapes de l'institutionnalisation (suite)

1. Promotion des CNS auprès des décideurs (suite)

- ▲ Pour être utilisés, les CNS doivent être canalisés vers le public approprié ; en d'autres termes, ils doivent pouvoir atteindre les personnes qui sont en mesure d'influencer les décisions.
 - △ Ceci peut être fait en communiquant les CNS dans un format facilement compréhensible par les décideurs.
p. ex., résumés très courts, présentations brèves, mise en valeur de la pertinence des conclusions et des recommandations, constitution possible d'une « équipe de dissémination des CNS »



8

Les principales étapes de l'institutionnalisation (suite)

1. Promotion des CNS auprès des décideurs (suite)

- ▲ La communication des conclusions doit être **PONCTUELLE**
 - △ Informez les décideurs (formation du Comité de pilotage) du but des CNS (c. à d., répondre à leurs besoins) dès le début de l'étude
 - △ Communiquez des mises à jour périodiques au CP
 - △ Faites des présentations sommaires dès que les données ont été apurées et partiellement analysées ; n'attendez pas trop longtemps après la fin de l'étude pour présenter les conclusions
- ▲ La structure des CNS doit être influencée par leur environnement politique (dans la mesure du possible)





9

Les principales étapes de l'institutionnalisation (suite)

2. Domiciliation des CNS

- ▲ Peu importe où les CNS sont domiciliés à condition que leur domicile n'affecte pas négativement la façon dont les données peuvent être utilisées par les décideurs
 - △ Le domicile traditionnel des CNS est le MdS, mais ils sont parfois domiciliés au bureau central des statistiques, au MdF ou à la banque centrale
 - △ Lieu de domiciliation décidé en fonction du contexte de chaque pays
 - △ Réfléchissez à la façon dont les constats des CNS seront disséminés et utilisés



10

Les principales étapes de l'institutionnalisation (suite)

2. Domiciliation des CNS (suite)

- ▲ Leur domiciliation doit encourager la coordination entre les diverses entités concernées
 - △ P. ex., on constate parfois un manque de coordination entre les administrateurs de l'enquête sur les ménages (bureau des statistiques) et les utilisateurs primaires des données sur la santé (MdS)
- ▲ Il est utile de les domicilier dans une organisation avec une direction désireuse et capable d'en faire la promotion et de souligner leur importance



**11**

Les principales étapes de l'institutionnalisation (suite)

2. Domiciliation des CNS (suite)

- ▲ S'ils sont domiciliés dans une organisation concernée par les choix politiques pour la santé, ils peuvent obtenir de cette façon un « champion des CNS »
 - △ Ceci est particulièrement important pendant la phase initiale des CNS afin d'assurer leur viabilité
- ▲ Un problème important pour assurer la « périodicité » et la « prise en charge » des CNS consiste à créer un **POSTE COMPTABLE POUR LES CNS DANS LE BUDGET DE L'ÉTAT**
 - △ Ceci peut être obtenu par le « champion des CNS »

**12**

Les principales étapes de l'institutionnalisation (suite)

3. Établissement de normes pour la collecte et l'analyse des données

- ▲ Si les données ne sont pas uniformes d'une année à l'autre, elles ne peuvent pas aider à l'élaboration des politiques
- ▲ Systématisation des procédures et des protocoles
 - △ Des systèmes d'information sur la santé sont nécessaires
- ▲ Documentation des étapes méthodologiques accomplies lors du premier stade et de la façon dont elles ont permis d'aborder certains problèmes particuliers, etc.



**B**

Les principales étapes de l'institutionnalisation (suite)

4. Instauration « d'obligation » relatives au report de données

- ▲ Important pour le secteur public et le secteur privé ;
« nécessaire » pour les activités à long terme dans le cadre des CNS
- △ Difficile à faire, en particulier pour le secteur privé
- △ En général, la qualité des CNS risque d'être mauvaise
NON à cause de l'insuffisance des données, mais plutôt en raison du MANQUE d'OBLIGATION concernant le partage ou la communication de ces données

**A**

Résumé des principales étapes de l'institutionnalisation

- ▲ Promotion des CNS auprès des décideurs
- ▲ Domiciliation des CNS
- ▲ Établissement de normes pour la collecte et l'analyse des données
- ▲ Instauration de stipulations relatives au report des données





15 Exemple : ce que les CNS du Kenya accomplissent en vue de l'institutionnalisation

▲ Promotion des CNS auprès des décideurs

- ▲ Une conférence de lancement a été organisée à l'intention des principaux décideurs et des parties concernées ; un comité de pilotage (CP) a été formé
 - △ Leurs priorités en termes de choix de politiques influenceront la structure des CNS
 - △ L'équipe des CNS communiquera des mises à jour périodiques au CP

▲ Domiciliation des CNS

- ▲ Il a été décidé que les CNS seraient domiciliés au MdS ; celui-ci dirige le secteur de la santé. Les CNS y ont trouvé leurs « champions »
- ▲ Le Département de Planification a coordonné une équipe pluridisciplinaire – de CBS, NASCOP, U. de Nairobi, etc.



16 Exemple : ce que les CNS du Kenya accomplissent en vue de l'institutionnalisation (suite)

▲ Établissement de normes pour la collecte et l'analyse des données

▲ Tous les processus seront conçus en vue de l'institutionnalisation

- △ Par conséquent, un lien a été développé avec l'U. de Nairobi – si les responsables du Ministère sont fréquemment mutés, le Gouvernement pourra compter sur des spécialistes ayant reçu une formation à l'U. de Nairobi pour servir de techniciens-conseils/formateurs pour l'équipe du MdS à l'avenir
 - ✦ L'U. de Nairobi a mis en œuvre un module de CNS dans son cours d'économie élémentaire.
- △ Tout sera DOCUMENTÉ. Tous les processus, toutes les décisions prises, toutes les hypothèses de travail utilisées !
- △ Le Comité de pilotage est inclus dans le processus de collecte des données.
- △ Les questions à poser lors de l'enquête sur les ménages seront incluses sous la forme d'un module dans le Rapport sur le bien-être & les revenus (à l'avenir)





17 Exemple : ce que les CNS du Kenya accomplissent en vue de l'institutionnalisation (suite)

- ▲ Instauration d'obligation relative au report des données
 - ▲ Au lieu d'obligation, des représentants de haut niveau d'entités du secteur privé recueilleront des données dans leurs propres organisations. Par conséquent, le secteur privé aidera à coordonner le processus de collecte des données pour les CNS.



18

Exercice

- ▲ Essayez de rédiger le cadre de travail pour l'institutionnalisation dans votre pays
 - ▲ Veuillez vous référer au livret d'exercices et aux documents distribués





Module 9 - Exercices

Question 1a

Rédigez le cadre de travail pour l'institutionnalisation du CNS dans votre pays :

Placez les questions et problèmes énumérés ci-dessus dans le tableau qui suit en fonction de l'action qui, selon vous, sera la plus affectée par le problème.

Question 1b

Sur la base des discussions en classe et de ce que vous avez appris en ce qui concerne les stratégies d'autres pays pour ce qui est de l'institutionnalisation, écrivez les stratégies qui, selon vous, sont les plus réalistes pour votre pays dans le cadre de son effort visant à accomplir chacune des quatre actions décrites plus bas.

Développement d'un cadre de travail pour l'institutionnalisation du CNS (pays)	
Actions d'institutionnalisation	Stratégie pour accomplir chaque action d'institutionnalisation
1. Promotion des CNS auprès des décideurs (création du besoin)	Problèmes et obstacles :
	Stratégies sélectionnées :
2. Domiciliation du CNS	Problèmes et obstacles :
	Stratégies sélectionnées :
3. Établissement de normes pour la collecte et l'analyse des données	Problèmes et obstacles :
	Stratégies sélectionnées :
4. Instauration de stipulations relatives au report de données	Problèmes et obstacles :
	Stratégies sélectionnées :



Module 9 - Réponses

Question 1a

Rédigez le cadre de travail pour l'institutionnalisation du CNS dans votre pays :

Placez les questions et problèmes énumérés ci-dessus dans le tableau qui suit en fonction de l'action qui, selon vous, sera la plus affectée par le problème.

Question 1b

Sur la base des discussions en classe et de ce que vous avez appris en ce qui concerne les stratégies d'autres pays pour ce qui est de l'institutionnalisation, écrivez les stratégies qui, selon vous, sont les plus réalistes pour votre pays dans le cadre de son effort visant à accomplir chacune des quatre actions décrites plus bas.

Table 9.1. Étude de cas: Cadre d'institutionnalisation au Kenya

Étapes de l'institutionnalisation	Stratégie du Kenya
1. Promotion des CNS au près des décideurs	Tenu d'un atelier de lancement des CNS pour les décideurs et parties prenantes pendant laquelle le comité de pilotage fut formé. <input type="checkbox"/> Leurs préoccupations politiques guideront le déroulement des CNS <input type="checkbox"/> L'équipe des CNS communiquera des mises à jour périodiques du processus de mise en œuvre au CP
2. Domicilier les CNS	Décida de domicilier les CNS dans le MdS. Mandata un 'promoteur de politiques'. Direction de la Planification du MdS coordonna une équipe pluridisciplinaire composée de membres du Bureau Central des Statistiques, du Conseil National de la Lutte contre le SIDA, de l'Université de Nairobi, etc.
3. Établir des normes pour la collecte et l'analyse des données	Toutes activités sont conceptualisées dans l'optique de l'institutionnalisation <input type="checkbox"/> Développement d'un lien avec l'Université de Nairobi. S'il y a changement de personnel l'université peu formé de nouveaux membres de l'équipe des CNS pour le MdS <input type="checkbox"/> L'Université de Nairobi a institué un module sur les CNS dans son cours d'économie. <input type="checkbox"/> Toutes étapes des CNS seront documenté; chaque décision, chaque étapes, chaque hypothèses. <input type="checkbox"/> Participation du CP dans la collection des données. <input type="checkbox"/> Des questions sur les dépenses seront incluses dans les modules futurs d'enquêtes sur le revenu et condition de vie des ménages.
4. Instauration d'obligations relatives à la communication des données	Au lieu d'obligations, des représentative clés du secteur privé sont invité à faire la collecte des données dans leur institutions. Donc le secteur privé aidera a coordonné la collecte des données.

