

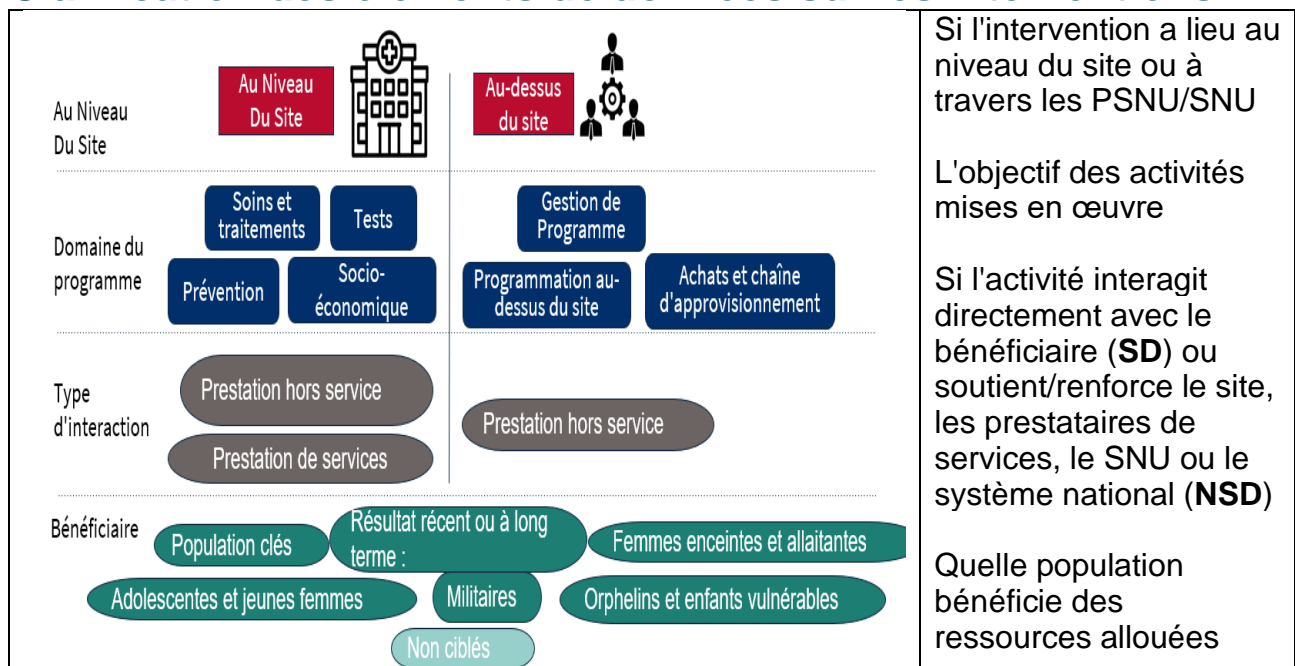
Clarifications sur la classification financière du PEPFAR

Ce document est destiné à répondre aux questions courantes que nous recevons en tant qu'organisme de financement et examinateurs du GHSD/PEPFAR pendant la période de soumission des rapports de dépenses.

Alignement des rapports sur le budget et les dépenses

Une correspondance exacte (1:1) entre le budget prévu et les dépenses déclarées n'est pas attendue. La déclaration des dépenses réelles permet de comprendre précisément ce que finance le PEPFAR, ce qui est essentiel pour préparer le cycle budgétaire COP/ROP de l'année prochaine. Bien que les budgets des années précédentes puissent servir de point de référence lors de l'élaboration du budget COP/ROP suivant, les données sur les dépenses fournissent des informations précieuses pour affiner ces budgets, en donnant une meilleure idée des coûts réels engagés par le PEPFAR pour atteindre ses objectifs. Il est important de noter qu'aucun seuil, ni en pourcentage ni en montant en dollars, n'est fixé pour les dépenses au niveau des interventions spécifiques (par exemple, les dépenses de gestion de programme ne sont pas limitées à 20 % des dépenses déclarées d'un mécanisme).

Clarification des éléments de données sur les interventions



Erreurs de classification courantes

Les mises à jour de l'exercice 2024 des classifications financières du PEPFAR ajoutent des détails, des exemples et des clarifications supplémentaires pour guider les partenaires et les missions dans la sélection des interventions. Veuillez examiner ces thèmes clés lors de la préparation de vos données financières :

Gestion au niveau du site

Coûts non liés à la prestation de services pour le personnel de l'établissement ou d'un autre point de service ou les efforts déployés sur le site pour gérer ou superviser les soins et le traitement, les tests, la prévention ou les activités socioéconomiques.

Vs

Gestion de programme (PM)

Un domaine de programme pour les dépenses hors site engagées par le partenaire en tant que coûts de gestion et d'exploitation associés à la mise en œuvre de la subvention (par exemple, personnel administratif/juridique/financier, loyer de bureau, etc.)

Prestations non liées aux services au niveau du site

Type d'interaction pour les activités (par exemple, formation, supervision et mentorat) qui soutiennent ou renforcent l'établissement, le site ou les prestataires de services sans interagir directement avec le bénéficiaire.

Vs

Programmation au-dessus du site

Un domaine de programme pour les activités qui soutiennent le système de santé dans son ensemble, comme l'amélioration de la qualité au niveau national et infranational, la surveillance et le renforcement des systèmes de santé.

Personnel de gestion du programme d'inventaire des RH

Salaires hors site et avantages sociaux pour le personnel associé à la gestion et aux opérations des subventions (par exemple, finances, droit, administration, soutien, etc.) Un seul domaine de programme peut être sélectionné pour chaque membre du personnel en fonction de son rôle principal.

Vs

Personnel de gestion du programme ER/Budget IP

Coûts hors site du partenaire associés au temps du personnel pour la gestion et les opérations de la subvention (par exemple, finances, juridique, administration, etc.) – les salaires et les frais généraux peuvent être répartis entre la gestion de projet et d'autres interventions selon les besoins pour les rôles qui soutiennent les opérations et le travail technique.

Sélection du domaine de programme pour communiquer l'intention de l'activité

En plus de la clarification des éléments de données ci-dessus, il est essentiel que nous signalions les dépenses dans les domaines de programme qu'ils soutiennent en fin de compte.

Lien : Pour les postes de travail qui assurent des liens d'un point de prise en charge à un autre, les dépenses doivent être attribuées en fonction du point de destination du lien. Par exemple, si le rôle consiste à lier un client aux services de dépistage et de traitement, les dépenses doivent être classées par C&T (et non par HTS) car c'est le point final de l'activité de liaison. De même, si une activité est axée sur la génération de la demande de dépistage du VIH, veuillez classer les dépenses par HTS (et non par PREV). Si l'activité est axée sur la PrEP ou la VMMC qui nécessite un dépistage, veuillez classer les dépenses par PREV : PrEP ou PREV : VMMC.

Produits : Catégorisez les achats de produits dans le domaine de sous-programme pertinent pour lequel ils sont achetés. Les ARV achetés pour le traitement doivent être déclarés sous C&T : Médicaments contre le VIH, tandis que les ARV achetés pour la PrEP doivent être déclarés sous PREV : PrEP. Les RTK doivent être déclarés dans le domaine de sous-programme HTS dans lequel ils sont utilisés (communauté ou établissement), sauf s'ils font partie de la prestation de services de prévention de routine, auquel cas ils doivent être déclarés sous PrEP ou VMMC.

Sélection des bénéficiaires pour communiquer l'intention de l'activité

Populations ciblées :	
Enfants	Sélectionnez une « population ciblée » si les deux critères sont remplis : 1. Les activités prévues pour la population sont spécialisées et ciblées pour répondre aux besoins spécifiques de ce groupe de population. 2. Les activités ont des coûts distincts et identifiables des travaux pour d'autres groupes bénéficiaires.
Adolescentes et jeunes Femmes (AGYW)	
Population clé (KP)	
Orphelins et enfants vulnérables (OVC)	
Femmes enceintes et allaitantes (PBFW)	
	Sinon, sélectionnez « Population non ciblée ». Ces dépenses seront toujours attribuées aux groupes

Militaires	bénéficiaires (par exemple, AGYW, PBFW, HSH, FSW, etc.) en fonction des résultats MER désagrégés rapportés par votre mécanisme (voir Guide des bénéficiaires affectés).
Population non ciblée	

Ce « bénéficiaire affecté » sera fourni dans l'ensemble de données financières du PEPFAR utilisé pour l'examen et l'analyse des programmes. De cette façon, le travail des partenaires au service de divers groupes de population est crédité même lorsque les activités ne sont pas intentionnellement ciblées.

Bénéficiaire ciblé	Indique où un financement distinct, spécifique et traçable est destiné à servir principalement un bénéficiaire ciblé (par exemple, Population clé, AGYW, Enfants, Militaires, OVC, PBFW) ou n'est pas ciblé dans sa conception et sa mise en œuvre.	<ul style="list-style-type: none"> ● Sélectionné dans l'outil budgétaire et signalé par les partenaires dans le modèle des dépenses ● À la fois descriptif et prescriptif du financement/des activités ● Données sélectionnées au niveau du « bénéficiaire », non sélectionnables au niveau plus détaillé du « sous-bénéficiaire ».
Bénéficiaire affecté	Indique les cas où les ressources sont susceptibles d'être attribuées à un groupe de population en fonction des cibles MER et des résultats de la désagrégation de la population.	<ul style="list-style-type: none"> ● NON sélectionné dans l'outil budgétaire ou signalé par les partenaires dans le modèle des dépenses ● Calculé sur la base des formules fournies dans l'annexe A du Guide des bénéficiaires désignés ● S'appuie sur les indicateurs MER (cibles associées aux budgets, résultats associés aux dépenses) ● Attribué au niveau de détail du « sous-bénéficiaire »

Clarifications sur la sélection des bénéficiaires :

- « **AGYW** » doit être utilisé pour les programmes qui ciblent les adolescentes et les jeunes femmes, quel que soit le statut d'inscription à DREAMS SNU ou DREAMS. Ce groupe de bénéficiaires est destiné à la programmation ciblée pour toutes les femmes âgées de 15 à 24 ans.
- « **Enfants** » doit être utilisé pour les activités spécifiques à la pédiatrie pour les enfants de plus de 24 mois lorsqu'elles sont budgétisées ou constituent une priorité absolue d'un plan de travail du PI. Ce groupe cible ne doit pas être utilisé pour les activités faisant partie du programme OVC, telles que « SE : Gestion des cas »

- « **OVC** » doit être sélectionné pour toutes les activités du programme OVC (mais pas les activités DREAMS) - y compris les activités destinées à cibler les soignants et les ménages d'OVC.
- « **PBFW** » doit être utilisé pour les dépenses consacrées aux services de PMTCT, y compris les activités ciblant les femmes enceintes et/ou allaitantes, ou les nourrissons exposés de moins de 24 mois.
- « **KP** » doit être utilisé lorsque la conception et l'intention de l'activité sont d'atteindre les populations clés, que certains non-KP bénéficient également du programme ou non. Des niveaux plus désagrégés de KP seront calculés pour le « bénéficiaire attribué » en utilisant les résultats du MER.

Principe de prépondérance et attribution des coûts aux interventions

Les combinaisons d'un domaine de programme, d'un bénéficiaire ciblé et d'un type d'interaction (c'est-à-dire une intervention) sont utilisées pour budgétiser et rendre compte du financement. Les interventions sont des regroupements distincts d'activités centrées sur un résultat commun ; elles ne sont pas créées pour chaque projet ou tâche. L'objectif est d'articuler un objectif principal : il n'est pas nécessaire que chaque interaction ou activité potentielle soit capturée dans une intervention unique (les indicateurs MER fournissent ce détail).

Par conséquent, les décisions concernant les interventions sont souvent formulées en termes de « regroupement » et de « fractionnement » et dans le contexte de la « **prépondérance** » du budget prévu ou des dépenses déclarées. Certains types de dépenses peuvent soutenir l'intention programmatique derrière plusieurs interventions. Si la répartition entre les interventions est impossible ou peu pratique, la « prépondérance » (c'est-à-dire l'intervention la plus soutenue) détermine la classification.

En fin de compte, **les partenaires sont responsables de l'exactitude** de leurs données de dépenses, ce qui inclut la sélection des interventions pour montrer les distinctions les plus significatives. Cela s'étend à la manière dont les sous-bénéficiaires reçoivent et rendent compte de leur financement.

Regroupement

La surutilisation des interventions peut nuire à la qualité des données : soit en donnant simplement l'illusion d'un détail, soit en exigeant une charge administrative excessive ou une méthode de collecte peu pratique. Lorsque les dépenses sont déclarées dans le cadre d'une intervention plus importante au lieu d'être réparties entre les interventions ou d'en créer une nouvelle, ce choix est appelé « regroupement ».

La pertinence du regroupement est souvent basée sur l'intention de l'activité.

Prenons par exemple les employés de l'IP qui effectuent des recherches de cas dans le cadre d'une intervention de dépistage du VIH. Au cours des interactions avec les patients, d'autres sujets seront abordés, comme la prévention du VIH. En suivant les questions des

clients, le partenaire pourrait trouver un moyen d'allouer ces salaires de recherche de cas à des interventions supplémentaires. Cependant, cette tenue de registres exhaustive prendrait du temps et ne représenterait qu'une petite partie du temps des professionnels de santé. Au lieu de cela, « regrouper » les salaires dans le cadre de l'intervention de dépistage du VIH offre le meilleur équilibre.

Répartition

La sous-utilisation des interventions entrave la planification et la compréhension des investissements du PEPFAR. Lors du suivi des dépenses, les partenaires doivent toujours commencer par celles approuvées dans le COP/ROP. Si la mise en œuvre permet une désagrégation plus poussée, les partenaires doivent créer des interventions supplémentaires (c'est-à-dire une « division ») lors de la déclaration des dépenses.

Ces « nouvelles » interventions doivent ensuite être utilisées dans le prochain cycle COP/ROP.

La « division » se produit également en fonction des changements substantiels apportés à la mise en œuvre du programme. Par exemple, supposons que les professionnels de santé budgétisés dans le cadre d'une intervention HTS commencent à assurer le suivi des clients concernant l'inscription et l'observance de la PrEP, ce qui représente 40 % de leur temps. Ce type d'activité est sensiblement différent du HTS ; il reflète une intention programmatique différente. Des enregistrements simples et directs, tels que des révisions des horaires ou des descriptions de poste, documenteraient également le changement. Il est également important de connaître ce changement pour les discussions futures du COP/ROP. Ainsi, le partenaire devrait « répartir » les dépenses entre les interventions de VIH et de PrEP.