

RAPPORT DE LA QUATORZIÈME RÉUNION DU GROUPE DES INVESTISSEURS (GI14)

RÉSUMÉ ANALYTIQUE ET POINTS DE DÉCISION

- Le Groupe des investisseurs (GI) a approuvé le rapport de la treizième réunion du Groupe des investisseurs (GI13) et a approuvé l'ordre du jour de la quatorzième réunion du Groupe des investisseurs.
- Le Secrétariat du GFF a résumé les objectifs de progrès approuvés lors de la réunion du GI13, notamment ceux concernant l'équité, les soins de santé primaires (SSP) et le leadership des pays. En outre, Dr Lia Tadesse, en sa qualité de présidente du Groupe de travail sur l'alignement, a informé le GI du Groupe de travail sur l'alignement et de la mise en œuvre du cadre pilote d'alignement.
- Les représentants nationaux, y compris les ministres de la Santé et des Finances du Burkina Faso, de la République centrafricaine, du Libéria, de la Sierra Leone, du Tadjikistan et de la Tanzanie, ainsi que des représentants du gouvernement de la Côte d'Ivoire et du Rwanda ont souligné l'importance d'un investissement coordonné continu et d'un plaidoyer pour le renforcement des systèmes de santé, avec un accent particulier, après la pandémie de COVID-19, sur la capacité fiscale et l'investissement dans les SSP, ainsi qu'une attention renouvelée aux droits et à la santé sexuels et reproductifs (DSSR).
- Les partenaires du GI ont discuté de l'approche du GFF en matière de SSP menés par les pays, qui fait partie intégrante du modèle du GFF (GFF-1G14-2).
- Le GI a approuvé deux documents : (1) Autonomiser les agents de santé de première ligne pour fournir des services de santé de haute qualité (GFF-1G14-4) ; et (2) Analyse approfondie de l'approche du GFF en matière de droits et santé sexuels et reproductifs (GFF-1G14-5). Le Secrétariat du GFF a été chargé de créer deux groupes de travail pour peaufiner ces documents : un groupe axé sur les ressources humaines pour la santé (RHS) pour examiner l'opérationnalisation du document sur les agents de santé, et un autre groupe sur les jeunes et les DSSR.
- Les partenaires du GI se sont mis d'accord sur le désir d'élaborer un meilleur discours sur les RHS en tant qu'investissement – plutôt qu'en tant que dépense – et sur une plus grande clarté des rôles, des responsabilités et de la coordination des partenariats du GFF dans les documents discutés.
- La date de la prochaine réunion du GI (GI15) a été fixée aux 8 et 9 novembre 2022 (lieu à déterminer). Le Secrétariat du GFF est prié de présenter une session au début du GI15 pour un « bilan » général sur l'aperçu des progrès et des défis.

JOUR 1

OUVERTURE PAR LES COPRÉSIDENTS

Les coprésidents du GI, l'honorable Lia Tadesse, ministre de la Santé de l'Éthiopie, et Joshua Tabah, directeur général de la santé mondiale et de la nutrition, Affaires mondiales Canada, ont ouvert la réunion. Ils ont souligné comment la pandémie de COVID-19 a démontré l'importance vitale des systèmes de santé, non seulement pour gérer et contenir les pandémies, mais comme élément fondamental de la résilience et de sociétés plus fortes et plus saines.

L'ordre du jour de la réunion et la liste des participants sont fournis dans les annexes à la fin de ce rapport de réunion. Ces documents et d'autres présentations sont disponibles en ligne en français et en anglais sur le [site Web du GFF](#).

RAPPORT DU DIRECTEUR ET BILAN DU SECRÉTARIAT DU GFF

Juan Pablo Uribe, directeur du GFF et directeur mondial de la Santé, de la Nutrition et de la Population à la Banque mondiale, a partagé ses réflexions sur les défis mondiaux actuels et sur les raisons pour lesquelles le partenariat du GFF et son mandat sont plus essentiels que jamais. La réunion a été présentée comme une occasion de réfléchir, de discuter et de s'engager ensemble en faveur d'un partenariat renforcé et efficace soutenant le leadership des pays pour obtenir collectivement les meilleurs résultats possible en matière de santé, bien que dans des circonstances difficiles.

Monique Vledder, cheffe du Secrétariat du GFF, a présenté les principales étapes franchies depuis la précédente réunion du Groupe des investisseurs, y compris :

- Un point sur la campagne de mobilisation des ressources « Relancer les progrès », lancée en mai 2021 avec les gouvernements du Canada et du Sénégal, et la Banque mondiale en tant que coorganisateur. Après le succès de l'événement du 22 avril 2022, la campagne a maintenant recueilli 550 millions de dollars américains. Les efforts de mobilisation des ressources se poursuivront en 2023.
- Un point sur l'engagement des organisations de la société civile (OSC) : nouveau projet de 5 millions de dollars américains avec Population Action International (PAI) pour soutenir l'engagement des OSC et des jeunes.
- Un point sur le programme de leadership national : après une évaluation positive du premier cycle, le programme de leadership sera élargi au cours des deux prochaines années, y compris l'ajout d'un groupe axé sur le leadership, l'autonomisation et la participation des femmes, en particulier dans les discussions budgétaires, pour améliorer les résultats en matière de santé.
- Un point sur la nutrition : le GFF a poursuivi un partenariat fructueux avec le Japon grâce au sommet Nutrition4Growth en novembre 2021. Un livre blanc sur la nutrition sera préparé pour le GI15 en novembre 2022.
- Dix nouvelles subventions COVID-19 pour les services de santé essentiels (SSE) ont été accordées, et d'autres cycles de financement seront décidés lors de la réunion du Comité du Fonds fiduciaire (CFF) du GFF prévue le 21 juin 2022. Le CFF accueillera également l'honorable Dr Lia Tadesse en tant que représentante du comité des partenaires de développement et discutera de la qualité des soins et de l'assistance technique (AT) pour renforcer les institutions locales.

POINT SUR LE GROUPE DE TRAVAIL SUR L'ALIGNEMENT

Dr Tadesse, en sa qualité de coprésidente du Groupe de travail sur l'alignement (AWG), a fourni un résumé des progrès réalisés par l'AWG. L'AWG a élaboré un cadre détaillé pour la mise en œuvre, y compris la gouvernance, les processus et un exercice de diagnostic. Les commentaires du GI13 concernant l'inclusion des OSC et l'harmonisation avec les initiatives existantes ont été pris en compte grâce à l'inclusion du Financement durable des intrants de santé. En outre, grâce à des discussions avec les principaux membres de l'AWG, il a été décidé que des ateliers d'orientation pilotes auraient lieu dans quatre pays au cours des mois suivants. Ces pays sont le Burkina Faso, la République centrafricaine, le Rwanda et l'Éthiopie.

APPROCHE DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES PILOTÉS PAR LES PAYS EN TANT QUE PARTIE INTÉGRANTE DU MODÈLE DU GFF (GFF-1G14-2)

Le Secrétariat du GFF a présenté une approche proposée pour les SSP en tant que partie intégrante du modèle du GFF. Quatre domaines clés du cadre ont été proposés : (1) une intégration plus poussée des SSP dans l'élaboration et la mise en œuvre des dossiers d'investissement (DI) ; (2) un financement accru des SSP, et un financement accru des SSP allant à la prestation de services de première ligne ; (3) un meilleur suivi et évaluation (S&E) et des cadres de résultats adaptés au niveau national, y compris le leadership national sur les programmes de résultats, l'expansion des données désagrégées et des indicateurs affinés ainsi que l'institutionnalisation du suivi du cycle rapide ; et (4) l'optimisation du partenariat du GFF pour une approche de communauté de pratique (COP) en matière de plaidoyer, de qualité et d'alignement. D'autres intervenants ont souligné la discordance entre les ambitions internationales en matière de santé, telles que les Objectifs de développement durable, et la réalité des impacts sanitaires primaires et secondaires de la pandémie de COVID-19.

Les ministres de la Santé des pays partenaires ont résumé l'importance des SSP dans leurs pays respectifs, y compris les défis les plus urgents. Tous les pays ont fourni des efforts significatifs pour augmenter la couverture des SSP. Les ministres ont souligné l'importance des soins auto-administrés, en particulier dans les situations humanitaires, et des dépenses de santé « intelligentes », c'est-à-dire de meilleures données pour suivre les performances, l'alignement du financement basé sur la performance (FBP) et des SSP pour améliorer les achats, les fournitures et la distribution. Ils ont également souligné l'importance de soins de santé abordables, centrés sur les personnes et de qualité – guidés par des données et des résultats de santé en temps réel – comme étant essentiels pour relever les défis liés à la demande tout au long de la vie d'un individu. Ils ont également exprimé la nécessité de faire davantage pour faire correspondre la volonté politique avec les ressources et les investissements nécessaires dans les agents de santé pour garantir la qualité des soins. Les représentants des OSC ont souligné l'importance de veiller à ce que les dépenses de santé aillent aux communautés, et de s'assurer que les soins de santé soient holistiques et reliés à des indicateurs solides.

Les autres commentaires du Groupe des investisseurs ont été les suivants :

- Les partenaires se sont déclarés globalement satisfaits de l'accent mis par le GFF sur les SSP en tant qu'élément central de son mandat, et du cadre proposé dans le document. Ceci était particulièrement vrai dans le contexte postpandémique, avec des défis supplémentaires – mais aussi des opportunités pour inverser le sous-investissement dans les SSP.
- Les partenaires ont établi un lien fort entre les compétences et la motivation des agents de santé et les soins de santé de qualité centrés sur le patient – en particulier l'instauration de la confiance par le dialogue, sans laquelle les communautés locales ne consulteront pas les agents de santé ou les services de santé.
- Les partenaires ont souligné l'importance d'aligner les ressources, les indicateurs et les méthodes à travers les SSP, en particulier la standardisation de meilleurs indicateurs pour mesurer la qualité et les

résultats des SSP, et ont suggéré que cela soit reflété plus fortement dans le document (notamment en relevant le défi de mesurer la « qualité » ou les soins « respectueux »). Le GFF a un rôle clé à jouer pour maximiser l'impact et promouvoir les meilleures pratiques.

- Les partenaires ont également salué l'inclusion dans le document de cadres d'alignement existants tels que l'Accélérateur du financement durable de la santé et ont encouragé une inclusion plus poussée et une référence explicite à la coordination avec d'autres initiatives et partenaires clés en matière de santé mondiale et conformément aux définitions de la Commission Lancet. L'alignement sur des initiatives telles que les plans d'action mondiaux de la Banque mondiale pourrait être mieux traité.
- Certains partenaires ont souhaité que le document en dise plus sur les rôles spécifiques, la redevabilité et la valeur ajoutée du partenariat du GFF en matière de SSP, notamment en ce qui concerne l'AT et le financement des SSP, en veillant à ce que le financement externe ne remplace pas la mobilisation des ressources nationales (MRN) pour la santé.
- Le GFF devrait également utiliser son investissement pour donner la priorité aux SSP à tous les niveaux et maximiser les meilleures pratiques. D'autres ont salué et souligné l'accent mis sur le leadership des pays, et une approche intégrée « à système unique ».
- Les partenaires ont salué l'accent mis sur les contraintes liées à la demande dans le document et ont demandé plus de détails sur la manière dont le financement catalytique du GFF soutenait les investissements de l'Association internationale de développement (IDA) dans la santé et la politique sociale au sens large afin de relever ces défis liés à la demande.
- Les partenaires ont suggéré de renforcer la perspective de genre dans le document, étant donné que le GFF se concentre essentiellement sur les femmes et les enfants, et que la majorité des agents de santé ou communautaires sont des femmes. Cela était particulièrement important étant donné les liens avec les objectifs des DSSR, les défis liés à la demande (par exemple, les normes et les comportements liés au genre) et la nécessité d'une action urgente pour lutter contre la mortalité et la morbidité maternelles.

Décision : Cette séance était consacrée à la discussion.

Action :

- Les membres du GI ont convenu comme prochaine étape, que le Secrétariat élaborera un plan opérationnel de SSP du GFF basé sur les commentaires des partenaires, notamment en ce qui concerne :
 - le rôle du partenariat du GFF
 - l'alignement et la coordination avec les initiatives et les partenaires existants en matière de plaidoyer, de financement de la santé et de mesure (y compris le secteur privé)
 - et une meilleure prise en compte des contextes et des priorités spécifiques à chaque pays et à chaque genre.

FINANCEMENT DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES (GFF-GI14-3)

Le Secrétariat du GFF a ouvert cette session en présentant l'approche du GFF en matière de financement des SSP, rappelant aux partenaires que l'objectif principal a toujours été, et continuera d'être, le volume et l'efficacité des ressources publiques pour la santé. Tous les pays peuvent améliorer l'efficacité, mais la création d'un espace budgétaire pour le financement de la santé est plus limitée. Le partenariat du GFF pourrait soutenir cela par le biais de cinq instruments tels que le DI, la cartographie des ressources et le suivi des dépenses (CRSD), la mobilisation d'un financement durable et le fait d'envisager, au-delà du financement de la santé, le cofinancement d'initiatives ou d'instruments de soutien à la protection sociale, l'AT, notamment pour la gestion des finances publiques (GFP), et le plaidoyer et les investissements conjoints.

Les ministres de la Santé des pays partenaires ont souligné que l'examen des dépenses de santé à lui seul était insuffisant et devait aller de pair avec des efforts visant à encourager l'adoption des soins de santé au niveau local, plutôt que dans les capitales uniquement. Les ministres ont souligné le défi que représente le financement durable de la santé, en particulier la MRN, pour garantir que la couverture gratuite des plus vulnérables se poursuive sans interruption. En outre, les ministres ont suggéré que l'AT du GFF pourrait aider les principales parties prenantes à comprendre la nécessité de la participation et de la transparence dans les discussions sur le financement de la santé, ce que plusieurs gouvernements ont eu du mal à faire récemment.

Les autres commentaires du Groupe des investisseurs ont été les suivants :

- Les partenaires ont soutenu le cadre de résultats conjoint et l'accent continu du partenariat du GFF sur le volume et l'efficacité du financement de la santé.
- Les partenaires ont soulevé la nécessité d'un engagement supplémentaire avec les ministres des Finances (Mdf) autour des budgets de santé.
- Les partenaires ont souhaité poursuivre un dialogue au sein du partenariat du GFF sur les indicateurs pour soutenir la hiérarchisation des priorités.
- Les partenaires ont souligné que malgré la pandémie et l'importance primordiale des systèmes de santé, le financement de la santé était toujours considéré comme une dépense plutôt qu'un investissement. Le partenariat du GFF a un rôle important à jouer pour faire évoluer ce discours ; la santé n'est pas une politique sociale, mais un outil de croissance économique, d'autonomisation des femmes et de productivité nationale/régionale.
- Les partenaires ont exprimé un consensus sur la poursuite et l'approfondissement de la coopération du partenariat du GFF pour permettre un financement plus important et de meilleure qualité de la santé et pour clarifier le rôle et la redevabilité du partenariat dans ce programme.

Décision : L'approche discutée lors de cette session a été approuvée.

AUTONOMISER LES AGENTS DE SANTÉ DE PREMIÈRE LIGNE POUR QU'ILS FOURNISSENT DES SERVICES DE SANTÉ DE HAUTE QUALITÉ (GFF-GI14-4)

Le Secrétariat du GFF a ouvert cette session par une présentation sur les RHS qui reflétait le document d'information décrivant l'approche de partenariat du GFF dans cet ordre du jour. Les représentants des pays partenaires ont parlé de leurs expériences respectives. Tous les ministres ont exprimé leurs préoccupations concernant les densités actuelles d'agents de santé (AS) par rapport à la population, et les défis liés à la qualité de la formation et au maintien en poste. Des solutions innovantes sont nécessaires, telles que le jumelage des fonds gouvernementaux et ceux des bailleurs de fonds pour déployer des AS formés dans le secteur public dans des systèmes de santé privés, ou l'anticipation des financements pour un recrutement accéléré des AS. Des difficultés spécifiques subsistent pour recruter ou motiver les AS dans les situations de conflit ou de post-conflit, reflétées par le déséquilibre traditionnel de la densité des AS entre les zones rurales et urbaines. Cette situation a été aggravée par le recrutement concurrentiel des organisations humanitaires présentes dans le pays. Les partenaires ont présenté des initiatives visant à intégrer les agents de santé communautaires ainsi qu'à adapter les prévisions standard traditionnelles d'AS par clinique, avec des évaluations plus personnalisées de ce qui est nécessaire en fonction du lieu et de la charge de travail – il n'y a pas de « solution toute faite », et les pénuries en AS varient, mais sont souvent plus importantes dans les établissements de niveau inférieur. Compte tenu de la pénurie d'AS diplômés qualifiés et de l'absence de postes disponibles, un nouveau programme de volontariat en Tanzanie recrute désormais des diplômés volontaires pour une formation complémentaire en cours d'emploi. Entre-temps, certains pays ont expérimenté le recrutement de diplômés bénévoles en santé publique pour fournir une formation sur le tas en échange de leur temps. D'autres ont déclaré que les AS attendaient, à juste titre, un emploi rémunéré et que les programmes de volontariat prolongés étaient source de tensions. Certains

partenaires ont mis l'accent sur les conditions nécessaires pour protéger, retenir et motiver les AS, et les encourager à venir dans les zones rurales pour avoir la possibilité d'effectuer des recherches ou de développer des compétences spécialisées, ainsi que des conditions de vie décentes.

Les représentants des OSC se sont déclarés satisfaits de l'accent mis par le partenariat du GFF sur les RHS. Ils ont noté que le problème clé était la pénurie des AS, qui devrait être résolue par des formations à plus long terme et des évaluations éclairées de la charge de travail. Les représentants ont également souligné la nécessité pour le partenariat du GFF de s'aligner sur le code de conduite de l'OMS pour le recrutement des AS, ainsi que de travailler avec d'autres partenaires déjà pionniers dans ce domaine.

Les autres commentaires du Groupe des investisseurs ont été les suivants :

- Les partenaires ont fortement soutenu l'accent mis sur les RHS pour le partenariat du GFF, soulignant que les RHS sont la force motrice pour fournir des systèmes de santé efficaces et durables, en particulier les ASC. Les partenaires étaient désireux d'avancer vers la mise en œuvre concrète d'une approche du GFF sur les RHS.
- Les partenaires étaient unis dans les considérations de qualité de la formation, en particulier de la *préformation*, et de rétention, y compris l'amélioration des conditions de travail et des opportunités de croissance professionnelle. La formation devait être adaptée aux capacités, aux besoins et au contexte (par exemple, formation en milieu rural ou urbain). Ceci était particulièrement important pour les services de santé reproductive, de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (SRMNE), qui dépendaient fortement des AS dotés de compétences supplémentaires pour fournir des services et des traitements.
- Les dirigeants des pays sont parvenus à un consensus sur le type de formation et de capacité à élaborer ou à rendre prioritaires, au lieu que les bailleurs de fonds ou les fonds verticaux influencent ces décisions. Une contrainte clé et frustrante était la capacité fiscale ou le plafonnement des dépenses publiques ; de nombreux pays ne pouvaient pas investir davantage dans les travailleurs de l'administration publique, y compris le recrutement ou la formation des AS.
- Les partenaires ont souligné la nécessité de mieux refléter une optique de genre dans la stratégie. La majorité des AS sont des femmes et le mandat de base du GFF concerne les femmes, les enfants et les adolescents. Il était donc essentiel que la future stratégie prenne en compte les besoins et le contexte spécifiques des femmes en tant qu'AS ainsi que leurs carrières, y compris les normes de genre ou les obstacles liés au genre – et la manière de les aborder. Par exemple, avec une formation, les sages-femmes peuvent fournir la majorité des services nécessaires. Une forte perspective de genre sur les RHS pourrait aider à exploiter le triple dividende de la croissance, de l'égalité de genre et des avantages pour la santé.
- Les partenaires ont demandé des éclaircissements sur le rôle du partenariat du GFF dans la création d'une dynamique sur les RHS. Certains partenaires ont souligné cet angle par rapport à l'ampleur du défi sur les RHS, car ce n'était pas quelque chose que le partenariat pouvait ou devait essayer de résoudre seul. La Banque mondiale pourrait fournir un effet de levier et une contribution significatifs sur ce programme, et l'OMS dispose d'outils existants tels que l'analyse du marché du travail dans le secteur de la santé ou la ventilation des données infranationales. L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a également mis en place un partenariat de travail de haut niveau sur les RHS. Il serait important de ne pas dupliquer cette expertise. Le partenariat devrait donc faire preuve de prudence en plaçant le « quoi » avant le « comment » pour éviter d'adopter une approche trop large. Une valeur ajoutée naturelle pour le GFF sur les RHS a été perçue comme portant sur la SRMNE, les espaces fragiles et en conflit, et les femmes et les enfants.
- Les partenaires ont également réitéré la nécessité de collecter et d'utiliser des données, de comprendre ce qui fonctionne et de « faire un bond en avant » avec des solutions créatives et efficaces.

- Le GI s'est montré désireux de définir la portée des futurs travaux sur les RHS, avec un appétit et un consensus évidents autour de l'alignement, de la hiérarchisation des priorités, des données et d'une forte perspective de genre.

Décision : Document approuvé avec demande d'élaboration d'un plan opérationnel.

Action :

- Un groupe de travail du GI soutiendra l'élaboration d'un plan opérationnel pour la mise en œuvre de la stratégie.

JOUR 2

ANALYSE APPROFONDIE DE L'APPROCHE DU GFF EN MATIÈRE DE DROITS ET SANTÉ SEXUELS ET REPRODUCTIFS (GFF-GI14-5)

Les coprésidents ont ouvert le débat en rappelant les revers et les perturbations sévères subis pendant la pandémie de COVID-19, notamment en matière de DSSR, et cela, compte tenu de la dépendance à l'égard du financement des bailleurs de fonds. Dr Diene Keita, directrice exécutive adjointe des programmes du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), a suivi l'ouverture des coprésidents avec une vidéo dans laquelle elle a souligné l'opportunité de la collaboration entre le GFF et l'UNFPA pour permettre l'augmentation des investissements. Juan Pablo Uribe a ajouté que le partenariat s'était concentré sur le soutien aux pays partenaires afin qu'ils donnent la priorité aux réformes de DSSR et à l'égalité de genre ; mais il reste encore beaucoup à faire pour, notamment après la pandémie, intégrer les DSSR dans le renforcement plus large des systèmes de santé et pour trouver des synergies afin de coordonner, d'éviter la fragmentation et de plaider en faveur du programme de DSSR.

Les autres commentaires du Groupe des investisseurs ont été les suivants :

- Les partenaires ont exprimé leur satisfaction pour un document spécifique sur les DSSR et une session dédiée lors du GI14. Avec les DSSR au cœur du mandat du GFF et essentiels à la réalisation de tous les autres objectifs du GFF, il s'agissait de l'un des domaines de la santé continuellement relégués au second plan, négligés ou remis en question par le recul conservateur ou en cas de conflit ou de crise sanitaire, politique ou économique. Les DSSR étaient également étroitement liés à des domaines clés déjà abordés, tels que le financement de la santé – en particulier les lignes budgétaires spécifiques aux DSSR, y compris les SSP et les RHS.
- Les partenaires ont accueilli favorablement la référence du travail du partenariat du GFF sur les DSSR s'alignant sur la définition de Lancet/Guttmacher des DSSR complets et exhaustifs et y adhérant. En tant que tels, les DSSR doivent être définis et soutenus comme un droit humain avec l'objectif de l'autonomie corporelle, et des dispositions spécifiques pour les situations d'urgence, de conflit ou humanitaires doivent être reflétées dans l'opérationnalisation.
- Les partenaires ont souligné la nécessité de mieux soutenir et de travailler par le biais d'une approche communautaire, notamment en matière de données, de récits et de dialogue pour résoudre les questions liées à la demande – et ce, en travaillant avec les parents, les chefs communautaires ou religieux, les OSC et les jeunes.
- Les partenaires ont réitéré l'importance d'une intégration meilleure et spécifique des adolescents (avec une optique intersectionnelle) à la fois en tant que bénéficiaires et acteurs du changement. Des données désagrégées plus nombreuses et de meilleure qualité sur les adolescents et les groupes vulnérables sont nécessaires pour élaborer et mettre en œuvre l'approche, car les adolescents représentent la majorité des populations dans les pays partenaires du GFF. Les partenaires ont accueilli favorablement l'idée de créer un groupe de travail sur les DSSR et les adolescents, pour faire avancer les discussions sur l'approche.
- Les domaines à « valeur ajoutée » pour le GFF ont été perçus comme étant la collecte de fonds supplémentaires pour la réforme, les fournitures ou le plaidoyer en matière de DSSR ; l'intégration du financement ou de la politique en matière de DSSR dans le travail du DI et des SSP ; la fourniture de données et d'indicateurs pour éclairer la prise de décision et inclure les populations vulnérables ou marginalisées. Le GFF est également considéré comme étant dans une position unique pour tirer parti des réformes juridiques.

- Les partenaires ont souligné la nécessité de référencer et de coordonner avec les nombreux acteurs et initiatives déjà actifs sur les DSSR, par exemple l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (Unesco) sur l'éducation sexuelle complète (ESC) ou Gavi sur le VPH.
- Un consensus s'est dégagé sur l'importance d'un financement accru pour les DSSR, mais aussi sur le fait que cela doit se faire dans le cadre de réformes menées par les pays, d'une AT de haute qualité et d'une forte participation des jeunes et des OSC. L'annonce récente d'une nouvelle subvention de 5 millions de dollars américains pour un partenariat avec l'organisation de la société civile PAI, dont un tiers ira à des groupes de jeunes, renforcera l'accent mis sur la participation et l'engagement des jeunes pour soutenir la réalisation d'un programme complet du GFF.

Décision : Document approuvé, sur la base que les commentaires seront incorporés dans un document mis à jour. Ce processus sera piloté par un groupe de travail du GI sur les DSSR des adolescents, qui soutiendra notamment l'opérationnalisation de l'approche du GFF en matière de DSSR.

Action :

- Un groupe de travail sur les DSSR et les jeunes sera créé pour faire avancer ce point particulier de l'approche, afin d'alimenter une version révisée du document et une discussion de suivi « en profondeur » lors du GI15 en novembre 2022.

LEADERSHIP DES PAYS ET PLATEFORMES NATIONALES : UN PROGRAMME D'APPRENTISSAGE ET D'AMÉLIORATION FONDÉ SUR DES PREUVES

Les coprésidents ont ouvert la session en soulignant que le partenariat du GFF s'est engagé à travailler en étroite collaboration avec les plateformes nationales et à assurer l'alignement et l'appropriation, notamment par le biais de l'AT. Les ministres des pays partenaires ont discuté du rôle et du succès du GFF pour ce qui est de permettre la participation conjointe des ministères de la Santé (Mds) et des ministères des Finances (Mdf) aux plateformes nationales. Cet engagement permet de comprendre les besoins et les pressions des différents ministères et construit l'appropriation et la coordination.

Les ministres ont donné des exemples du fonctionnement de la plateforme nationale dans leurs pays respectifs, tels que des groupes de travail intégrant le secteur privé et les OSC dans le cadre des structures existantes de dialogue sur la santé, ou des sommets plus formels sur la santé sous un patronage de haut niveau, qui ont rassemblé toutes les parties concernées pour fournir une dynamique et une redevabilité sur les responsabilités et les décisions en matière de santé. Les ministres ont souligné que la pandémie avait fourni l'occasion d'obtenir un plus grand intérêt et une plus grande implication des ministères des Finances, avec la prise de conscience que la santé était une question transversale et macroéconomique (réitérant la nécessité d'un récit positif d'investissement, et non de dépenses). La représentation des OSC a appelé à une participation renouvelée et inclusive de la société civile aux réunions des plateformes nationales. Les réunions virtuelles ou la participation d'un nombre limité de personnes pendant la pandémie ont eu de graves répercussions sur la contribution et la consultation des OSC et des jeunes. Il était également essentiel de garantir les meilleures pratiques en matière de partage d'informations ou de documents – en temps utile, avec des ressources adéquates.

Les autres commentaires du Groupe des investisseurs ont été les suivants :

- Les partenaires ont réitéré l'importance des mécanismes existants. L'efficacité consistait également à ne pas réinventer la roue alors que des espaces de dialogue suffisants ou reconnus existaient déjà.

- Les partenaires ont souligné la nécessité d'un suivi efficace des dépenses entre les partenaires de mise en œuvre, tandis que d'autres ont également demandé un plus grand partage de la charge des coûts administratifs ou des frais généraux liés à la réception des financements des bailleurs de fonds, afin de permettre aux ministères de la Santé de diriger, plutôt que de gérer. Les partenaires ont demandé si le partenariat du GFF pouvait faciliter l'obtention de données sur la question de savoir si et dans quelle mesure le financement des bailleurs de fonds déplaçait ou, au contraire, optimisait le financement de la santé par l'État aux ministères de la Santé.
- Les partenaires ont partagé leurs points de vue sur l'importance de la participation multisectorielle dans les plateformes nationales. Au-delà de la nécessité évidente de la participation des MdF, il était important de penser aux plateformes comme un espace pour les responsables de portefeuilles liés à la santé ou déterminants pour la santé, par exemple les ministères de la Jeunesse, de la Femme, de l'Emploi, de l'Agriculture (particulièrement liés à la nutrition) ou les acteurs responsables de la prévention ou de la gestion des crises ou de l'aide humanitaire.
- Enfin, les partenaires ont également convenu qu'il était important de faciliter les plateformes nationales non seulement en tant qu'organismes centralisés de haut niveau, mais aussi à des niveaux inférieurs ou décentralisés, d'autant plus que les systèmes de financement, les projets ou les besoins variaient d'un district à l'autre.

Décision : Cette session était destinée à la discussion.

ANNEXES

1. ORDRE DU JOUR

Réunion du Groupe des investisseurs Mardi 7 juin 2022				
Horaire	Point à l'ordre du jour	Objectif	Action	Présentateur
9h00-10h00	Accueil, ouverture et rapport du directeur	<ul style="list-style-type: none"> - Approbation du rapport de réunion du GI13 - Approbation de l'ordre du jour du GI14 - Point sur le groupe de travail sur l'alignement - Remarques d'ouverture du directeur du GFF - Bilan du Secrétariat sur les principales étapes et les progrès réalisés 	<u>Pour approbation</u>	Coprésidents du GI, directeur du GFF et cheffe du Secrétariat du GFF
10h00-11h30	Approche des soins de santé primaires pilotés par les pays en tant que partie intégrante du modèle du GFF	Discuter des progrès réalisés dans le cadre du programme de renforcement des soins de santé primaires (SSP) piloté par les pays, y compris les défis et les opportunités	<u>Pour discussion</u>	Représentants nationaux, partenaires, et Secrétariat du GFF
11h30-11h45	Pause			
11h45-13h15	Financement des soins de santé primaires	Parvenir à un consensus sur la nécessité d'un programme conjoint de suivi des résultats sur l'amélioration du financement des SSP	<u>Pour approbation</u>	Représentants nationaux, partenaires, et Secrétariat du GFF
13h15-14h15	Déjeuner			
14h15-15h45	Autonomiser les agents de santé de première ligne afin qu'ils fournissent des services de santé de haute qualité	Approuver le document d'orientation définissant le rôle potentiel du partenariat du GFF en soutien à l'initiative des ressources humaines pour la santé (RHS) et l'engagement optimal dans le financement de la santé et les réformes des	<u>Pour approbation</u>	Représentants nationaux, partenaires, et Secrétariat du GFF

		systemes de santé du personnel des SSP dans les pays partenaires du GFF		
15h45-16h00	Résumé et conclusion du président	Conclure la première journée de la réunion	<u>Pour discussion</u>	Coprésidents du GI
Réunion du Groupe des investisseurs mercredi 8 juin 2022				
Horaire	Point à l'ordre du jour	Objectif	Action	Présentateur
9h00-9h15	Ouverture de la deuxième journée	Résumé de la première journée et aperçu de l'ordre du jour de la deuxième journée	<u>Pour information</u>	Coprésidents du GI
9h15-10h45	Analyse approfondie de l'approche du GFF en matière de droits et santé sexuels et reproductifs	<ul style="list-style-type: none"> - Discuter et approuver le document d'approche sur les DSSR - Discuter de l'importance du partenariat du GFF pour faire avancer le programme des DSSR 	<u>Pour approbation</u>	Représentants nationaux, partenaires, et Secrétariat du GFF
10h45-11h00	Pause			
11h00-12h30	Leadership national et plateformes nationales : Un programme d'apprentissage et d'amélioration	Construire un consensus sur la nécessité de renforcer le leadership national des processus inclusifs de rassemblement des parties prenantes par le biais d'un programme d'apprentissage et d'amélioration fondé sur des données	<u>Pour discussion</u>	Représentants nationaux, partenaires et membres du groupe consultatif sur les résultats

		probantes		
12h30-13h00	Résumé et clôture de la réunion	Conclure la réunion et discuter des points d'action et de la prochaine étape.	<u>Pour discussion</u>	Coprésidents du GI

2. LISTE DES PARTICIPANTS

COPRÉSIDENTS

Présidente du GI	
Nom :	Dr Lia Tadesse
Titre :	Ministre de la Santé
Organisation :	Ministère de la Santé, Éthiopie
Pays :	Éthiopie

Président du GI	
Nom :	Joshua Tabah
Titre :	Directeur général, Bureau de la santé et de la nutrition
Organisation :	Affaires mondiales
Pays :	Canada

REPRÉSENTANTS NATIONAUX

Burkina Faso

Principal	
Nom :	S.E. Dr Robert Lucien Jean-Claude Kargougou
Titre :	Ministre de la Santé
Organisation :	Ministère de la Santé
Pays :	Burkina Faso
Ont assisté au GI14	
Principal :	S.E. Dr Robert Lucien Jean-Claude Kargougou
Suppléant :	Dr Doumampoule Vincent Batién

République centrafricaine

Principal	
Nom :	S.E. Dr Pierre Somse
Titre :	Ministre de la Santé
Organisation :	Ministère de la Santé
Pays :	République centrafricaine
Ont assisté au GI14	

Principal :	S.E. Dr Pierre Somse
Suppléante :	Chantal Manzibahi

Côte d'Ivoire

Principal	
Nom :	S.E. M. Pierre Dimba
Titre :	Ministre de la Santé
Organisation :	Ministère de la Santé
Pays :	Côte d'Ivoire
Ont assisté au GI14	
Représentant :	M. Mamadou Samba, directeur général, ministère de la Santé

Libéria

Nom :	S.E. Wilhelmina Jallah
Titre :	Ministre de la Santé
Organisation :	Ministère de la Santé
Pays :	Libéria
Ont assisté au GI14	
Principal :	S.E. Wilhelmina Jallah

Rwanda

Principal	
Nom :	S.E. Dr Daniel Ngamije
Titre :	Ministre de la Santé
Organisation:	Ministère de la Santé
Pays :	Rwanda
Ont assisté au GI14	

Suppléant :	Dr Parfait Uwaliraye, chef du département de la planification, du S&E et du financement de la santé, ministère de la Santé, Rwanda
--------------------	--

Sierra Leone

Nom :	S.E. Dr Austin Demby
Titre :	Ministre de la Santé
Organisation :	Ministère de la Santé
Pays :	Sierra Leone
Ont assisté au GI14	
Principal :	S.E. Dr Austin Demby
Suppléante :	Dr Mariam Sow

Tanzanie

Nom :	S.E. Umyy Mwalimu
Titre :	Ministre de la Santé
Organisation :	Ministère de la Santé
Pays :	République de Tanzanie
Ont assisté au GI14	
Principale :	S.E. Umyy Mwalimu
Suppléant :	Martin Elias

Tadjikistan

Nom :	S.E. Yusuf Majidi
Titre :	Vice-ministre des Finances
Organisation :	Ministère des finances
Pays :	Tadjikistan

Ont assisté au GI14

Suppléant : S.E. Yusuf Majidi

SOCIÉTÉ CIVILE

Principale		Suppléant	
Nom :	Myria Koutsoumpa	Nom :	Maziko Matemba
Titre :	Défenseure de la santé mondiale	Titre :	
Organisation :	Wemos	Organisation :	Programme d'éducation à la santé et aux droits (HREP)
Pays :	Pays-Bas	Pays :	Malawi
Ont assisté au GI14			
Principale :	Myria Koutsoumpa		
Suppléant :	Maziko Matemba		

Principal		Suppléante	
Nom :	Amos Mwale	Nom :	Mme Aminata Thioye
Titre :	Directeur exécutif	Titre :	Coordinatrice de projet
Organisation :	Centre pour la santé reproductive et l'éducation	Organisation :	ANJSRPF
Pays :	Zambie	Pays :	Sénégal
Ont assisté au GI14			
Principal :	Amos Mwale		

ORGANISATIONS MULTILATÉRALES

Gavi, l'Alliance du Vaccin

Principale		Suppléant	
Nom :	Anuradha Gupta	Nom :	
Titre :	Directrice exécutive adjointe	Titre :	

Organisation :	Gavi, l'Alliance du Vaccin	Organisation :	
Pays :	Suisse	Pays :	

Le Fonds mondial

Principale		Suppléante	
Nom :	Marijke Wijnroks	Nom :	Severine Calza
Titre :	Cheffe d'équipe	Titre :	Partenariats stratégiques, Financement de la santé
Organisation :	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial)	Organisation :	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial)
Pays :	Suisse	Pays :	Suisse
Ont assisté au GI14			
Principale :	Marijke Wijnroks		
Suppléante :	Severine Calza		

La Banque mondiale

Principal		Suppléant	
Nom :	Amit Dar	Nom :	Feng Zhao
Titre :	Directeur régional	Titre :	Gestionnaire de pratique
Organisation :	La Banque mondiale	Organisation :	La Banque mondiale
Pays :	États-Unis	Pays :	États-Unis

LE PARTENARIAT POUR LA SANTÉ DE LA MÈRE, DU NOUVEAU-NÉ ET DE L'ENFANT

Principale		Suppléante	
Nom :	Flavia Bustreo	Nom :	Helga Fogstad
Titre :	Présidente du comité de gouvernance	Titre :	Directrice exécutive

	et de nomination		
Organisation :	Le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH)	Organisation :	PMNCH
Pays :	Suisse	Pays :	Suisse
Ont assisté au GI14			
Principale :	Flavia Bustreo		
Suppléante :	Helga Fogstad		

FONDATIONS PRIVÉES

La Fondation Bill & Melinda Gates

Principale		Suppléante	
Nom :	Violaine Mitchell	Nom :	Sue Graves
Titre :	Directrice, Fonds et partenariats pour la santé, Programmes de prestation mondiaux, Développement mondial	Titre :	Directrice adjointe, Fonds et partenariats pour la santé
Organisation :	Fondation Bill et Melinda Gates	Organisation :	Fondation Bill et Melinda Gates
Pays :	États-Unis	Pays :	États-Unis
Ont assisté au GI14			
Principale :	Violaine Mitchell		
Suppléante :	Sue Graves		

La Fondation Buffett

Principale		Suppléant	
Nom :	Senait Fisseha	Nom :	Dr Tewodros Bekele
Titre :	Directrice des programmes mondiaux	Titre :	Responsable principal de l'engagement du gouvernement
Organisation :	Fondation Susan Thompson Buffett	Organisation :	Fondation Susan Thompson Buffett
Pays :	États-Unis	Pays :	États-Unis
Ont assisté au GI14			
Principale :	Senait Fisseha		

SECTEUR PRIVÉ

Principale		Suppléante	
Nom :	Caroline Quijada	Nom :	Karoline Myklebust Linde
Titre :	Directrice adjointe	Titre :	PDG
Organisation :	Abt Associés	Organisation :	Laerdal Global Health
Pays :	États-Unis	Pays :	Norvège

Principale		Suppléant	
Nom :	Mary-Ann Etiebet	Nom :	Mark Allen
Titre :	Directrice exécutive	Titre :	Directeur des partenariats stratégiques
Organisation :	Merck for Mothers	Organisation :	Merck for Mothers
Pays :	États-Unis	Pays :	États-Unis

Principal		Suppléant	
Nom :	Tore Laerdal	Nom :	
Titre :	Président	Titre :	
Organisation :	Laerdal Global Health	Organisation :	
Pays :	Norvège	Pays :	
Ont assisté au GI14			
Principal :	Tore Laerdal		

FINANCIERS DU SECTEUR PUBLIC

Canada

Principale		Suppléante	
Nom :	Mylène Paradis	Nom :	Nalini Lachance
Titre :	Directrice, Division de la santé et des droits des femmes et des filles	Titre :	Analyste principale
Organisation :	Affaires mondiales Canada	Organisation :	Affaires mondiales Canada
Pays :	Canada	Pays :	Canada
Ont assisté au GI14			
Principale :	Mylène Paradis		

Danemark

Principale		Suppléant	
Nom :	Marianne Kress	Nom :	Simon Feldbæk Peitersen
Titre :	Ambassadrice, directrice pour la migration, la stabilisation et la fragilité	Titre :	Conseiller principal, spécialiste de la santé
Organisation :	Ministère des Affaires étrangères	Organisation :	Ministère des Affaires étrangères
Pays :	Danemark	Pays :	Danemark

Allemagne

Principale		Suppléante	
Nom :	Birgit Pickel	Nom :	Annette Van Edig
Titre :	Directrice générale adjointe, Droits de l'homme, genre et développement social	Titre :	Cheffe de la Division de la dynamique des populations
Organisation :	Ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement (BMZ)	Organisation :	Ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement (BMZ)
Pays :	Allemagne	Pays :	Allemagne
Ont assisté au G14			
Représentants :	Kathrin Oellers, Carsten Gissel		

Japon

Principal		Suppléant	
Nom :	M. Kentaro Ogata	Nom :	M. Yuto Yanagawa
Titre :	Vice-ministre adjoint des Finances pour les affaires internationales	Titre :	Officier spécial pour la santé mondiale Division des politiques de développement Bureau international
Organisation :	Ministère des Finances	Organisation :	Ministère des Finances
Pays :	Japon	Pays :	Japon

JICA

Principal		Suppléante	
Nom :	M. Tomoya Yoshida	Nom :	Mme Tomomi Ibi
Titre :	Directeur général adjoint, et directeur du groupe de santé Groupe 2, département du développement humain	Titre :	Directrice de l'équipe de santé 3, Groupe de santé 2, département du développement humain
Organisation :	JICA	Organisation :	JICA
Pays :	Japon	Pays :	Japon
Ont assisté au GI14			
Principal :	M. Tomoya Yoshida		

Qatar

Principal		Suppléant	
Nom :	M. Ali Al Dabbagh	Nom :	M. Fahad Al Dehaimi
Titre :	Directeur général adjoint de la planification	Titre :	Officier d'aide internationale du Qatar
Organisation :	Fonds du Qatar pour le développement (QFFD)	Organisation :	Fonds du Qatar pour le développement (QFFD)
Pays :	Qatar	Pays :	Qatar
Ont assisté au GI14			
Principal :	M. Ali Al Dabbagh		
Représentante :	Mme Hanadi Al Mannai		

Pays-Bas

Principale		Suppléant	
Nom :	Kitty van der Heijden	Nom :	Frank van de Looij
Titre :	Directrice générale de la coopération internationale	Titre :	Expert en santé, division Santé et Sida
Organisation :	Ministère des Affaires étrangères	Organisation :	Ministère des Affaires étrangères
Pays :	Pays-Bas	Pays :	Pays-Bas
Ont assisté au GI14			
Représentants :	Joris Jurriëns, chef de la division Santé et Sida, Stéphanie Bleeker, conseillère politique principale Santé mondiale		

Norvège

Principal		Suppléant	
Nom :	Paul Richard Fife	Nom :	Ingvar Theo Olsen
Titre :	Directeur, Département de l'éducation et de la santé mondiale	Titre :	Directeur des politiques de la santé mondiale
Organisation :	Agence norvégienne pour la coopération au développement	Organisation :	Agence norvégienne pour la coopération au développement
Pays :	Norvège	Pays :	Norvège
Ont assisté au GI14			
Principal :	Paul Richard Fife		
Suppléant :	Ingvar Theo Olsen		

Royaume-Uni

Principal		Suppléante	
Nom :	Chris Carter	Nom :	Meena Gandhi
Titre :	Chef, Département Du développement humain, FCDO	Titre :	Conseillère Santé
Organisation :	Bureau des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement (FCDO)	Organisation :	Bureau des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement (FCDO)
Pays :	Royaume-Uni	Pays :	Royaume-Uni
Ont assisté au GI14			
Principal :	Chris Carter		
Suppléante :	Meena Gandhi		

États-Unis

Principal		Suppléante	
Nom :	Dr Atul Gawande	Nom :	Melissa Jones
Titre :	Administrateur adjoint, Bureau de la santé mondiale	Titre :	Assistante de l'administrateur adjoint, Bureau de la santé mondiale
Organisation :	Agence des États-Unis pour le développement international	Organisation :	Agence des États-Unis pour le développement international

	(USAID)		(USAID)
Pays :	États-Unis	Pays :	États-Unis
Ont assisté au GI14			
Principal :	Dr Atul Gawande		
Suppléante :	Melissa Jones		

AGENCES DES NATIONS UNIES

UNFPA

Principale		Suppléante	
Nom :	Natalia Kanem	Nom :	Dr Julitta Onabanjo
Titre :	Directrice exécutive	Titre :	Directrice, Division technique
Organisation :	UNFPA	Organisation :	UNFPA
Pays :	États-Unis	Pays :	États-Unis
Ont assisté au GI14			
Représentant :	Dr Ismaila Mbengue		

Unicef

Principal		Suppléant	
Nom :	Dr Aboubacar Kampo	Nom :	Luwei Pearson
Titre :	Directeur, section Santé	Titre :	Directrice associée, Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent
Organisation :	Unicef	Organisation :	Unicef
Pays :	États-Unis	Pays :	États-Unis
Ont assisté au GI14			
Principal :	Dr Aboubacar Kampo		
Point focal :	Dr Lakshmi Balaji		

Organisation mondiale de la Santé

Principale		Suppléant	
Nom :	Zsuzsanna Jakab	Nom :	Dr Princess Nothemba Simelela
Titre :	Directrice générale adjointe	Titre :	Conseillère spéciale du directeur général pour les priorités

			programmatiques stratégiques
Organisation :	OMS	Organisation :	OMS
Pays :		Pays :	
Ont assisté au GI14			
Point focal :	Dr Anshu Banerjee		

REPRÉSENTANTS DES JEUNES

Principale		Suppléant	
Nom :	Mariama Abdou Gado	Nom :	Kenneth Prudencio
Titre :		Titre :	Responsable du plaidoyer
Organisation :	Coalition des jeunes du GFF	Organisation :	ASAPSU
Pays :	Niger	Pays :	Côte d'Ivoire
Ont assisté au GI14			
Principale :	Mariama Abdou Gado		
Suppléant :	Kenneth Prudencio		

OBSERVATEURS

Nom :	Sarah Thomsen
Titre :	Spécialiste principale des politiques pour la santé et les DSSR
Organisation :	SIDA
Pays :	Suède

Noms :	Stéphanie Seydoux Anne-Sophie Monceau Joan Valadou Aurélie Jousset Frédéric Depétris
Organisation :	Ministère des Affaires étrangères
Pays :	France