

JANVIER 2024

Dossiers D'investissement Menés par les Pays Pour Améliorer la Santé des Femmes, des Enfants et des Adolescents

Principes, Orientations
et Ressources



GLOBAL
FINANCING
FACILITY



SUPPORTED BY
WORLD BANK GROUP

01

Introduction

02

Le dossier d'investissement

Objectifs du processus du DI | 06

Définir le cadre d'un dossier
d'investissement | 08

03

Éléments nécessaires à la réalisation d'un dossier d'investissement de qualité

Analyse de la situation et évaluation des besoins | 13

Cartographie des ressources | 16

Théorie du changement | 18

Établissement de priorités | 20

Chiffrage et analyse des écarts financiers | 22

Estimation de l'impact | 24

Mesure des résultats et utilisation des données | 25

01.

Introduction

02.

Le dossier
d'investissement

03.

Éléments
nécessaires à
la réalisation
d'un dossier
d'investissement
de qualité

CONTENTS

Abréviations et acronymes

TAR3: Thérapie antirétrovirale

OSC: Organisations de la société civile

DRUM: la stratégie d'utilisation et de mobilisation des ressources nationales

GFF: Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents

SIS: Système d'information sanitaire

RHS: Ressources humaines pour la santé

DI: Dossier d'Investissement

IR&E: Recherche de la mise en œuvre et l'évaluation

LIST: l'outil de vies sauvées

S&E: Suivi et évaluation

SME: santé de la mère et de l'enfant

SSP: Soins de santé primaires

PTME: Prévention de la transmission mère-enfant

CR: Cartographie des ressources

SRMNEA-N: santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et de nutrition

CSU: soins de santé universels

01.

Introduction

02.

Le dossier d'investissement

03.

Éléments nécessaires à la réalisation d'un dossier d'investissement de qualité

01. Introduction

Depuis 2015, le Mécanisme de financement mondial (GFF) pour les femmes, les enfants et les adolescents soutient les pays à mesure qu'ils progressent de manière accélérée vers la réalisation de leurs objectifs de développement, et ce, en mettant l'accent sur les gains en matière de santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et de nutrition (SRMNEA-N). Le partenariat du GFF, mené par les gouvernements, en alignement avec d'autres partenaires du développement, vise à mobiliser des ressources publiques et privées provenant de sources nationales et externes ; améliorer l'efficacité de leur utilisation ; et mettre en œuvre des stratégies innovantes dans le cadre de systèmes de santé qui améliorent l'accès et la qualité des services de santé pour les femmes, les enfants et les adolescents.

Aux niveaux national et sectoriel, des défis importants subsistent pour garantir que la priorité soit bien accordée aux stratégies et plans, et qu'ils soient suffisamment financés, fondés sur des données probantes, et adéquatement mis en œuvre et suivis. En outre, de nombreux pays sont confrontés à des problèmes persistants liés à la fragmentation des bailleurs de fonds et des financements, à des difficultés de coordination ainsi qu'à une gouvernance efficace et efficiente qui entrave le fonctionnement du système de santé.

Pour faire face à ces défis, le mandat principal du partenariat du GFF est d'identifier et d'éliminer ces obstacles grâce aux modalités suivantes : facilitation des processus, assistance technique, services de conseil et d'analyse, plaidoyer, financement opérationnel direct et partage des connaissances. Dans chaque pays, l'appui du partenariat du GFF est axé sur un plan ou un instrument stratégique qui représente l'approche choisie par le pays pour la planification, la définition des priorités, la mobilisation de ressources, l'alignement, la coordination et le suivi, en vue d'améliorer les résultats de SRMNEA-N. Ce plan, intitulé « **dossier d'investissement** » (DI), présente un ensemble d'interventions et de réformes prioritaires, fondées sur des données probantes, qui permettront de remédier aux goulots d'étranglement du système de santé et par conséquent, d'améliorer les résultats en matière de santé des femmes, des enfants et des adolescents. Il met l'accent sur le renforcement d'un plan unique mené par le pays, d'un budget unique et d'un cadre de suivi et d'évaluation (S&E) unique, afin de renforcer les processus de planification et de mise en œuvre au niveau national, réduisant ainsi la fragmentation.



Qu'est-ce qu'un dossier d'investissement ?

Un ensemble d'interventions et de réformes prioritaires fondées sur des données probantes et chiffrées qui répondent aux goulots d'étranglement identifiés dans le système de santé et qui permettent d'améliorer les résultats de santé pour les femmes, les enfants et les adolescents.

01.

Introduction



Les orientations figurant dans ce document découlent des enseignements tirés des huit premières années d'engagement du GFF dans 36 pays et des consultations avec les partenaires du GFF – tels que les représentants des gouvernements, les partenaires de développement, le Groupe des investisseurs¹, les organisations de la société civile, les chefs d'équipe de projet, et les points focaux de la Banque mondiale et du Secrétariat du GFF – qui ont participé à l'élaboration et à la mise en œuvre du DI. Ce guide est un document évolutif qui sera régulièrement mis à jour.

Ce document a trois objectifs :

1. Définir clairement les objectifs d'un DI efficace.
2. Fournir des orientations pour l'élaboration ou la mise à jour d'un DI.
3. Proposer un ensemble d'outils², de ressources et d'exemples concrets pour chaque composante d'un DI.

02.

Le dossier d'investissement

En premier lieu, le document d'orientation sur le DI et la boîte à outils en ligne s'adresseront principalement aux parties prenantes gouvernementales qui mènent le processus du DI dans chaque pays. Dans un deuxième temps, les directives révisées sur le DI et la boîte à outils en ligne devraient également être pertinentes et utiles pour éclairer le travail du Secrétariat du GFF, des équipes de projet de la Banque mondiale, des partenaires de développement, des organisations de la société civile et d'autres agences qui apportent leur appui et participent au processus du DI mené par les pays.

Le DI se présente sous un format modifiable, avec des composantes clés communes. Plutôt que de définir le DI en termes fixes ou rigides, le GFF soutient les pays dans leur définition du DI, selon des modalités qui conviennent à leurs contextes et répondent à leurs besoins spécifiques. Dans certains pays, les priorités en matière de stratégie nationale du secteur de la santé, de stratégie de SRMNEA-N ou de plan opérationnel sous-sectoriel sont déjà bien établies et chiffrées. Ces pays peuvent donc choisir d'adopter ce plan en tant que DI sans avoir besoin d'un DI supplémentaire. D'autres pays choisissent d'élaborer le DI en tant que document complémentaire, distinct des documents de stratégie nationale existants, mais étroitement lié à ces derniers. Il est important de noter que le DI ne constitue ni une demande de ressources financières auprès du partenariat du GFF et des organismes de financement, ni un projet. Le DI est un outil qui appuie l'alignement, la coordination et la mobilisation des ressources, qu'elles proviennent de sources nationales ou externes.

¹ Le Groupe des investisseurs du GFF est l'un des mécanismes de gouvernance du GFF et comprend un large éventail de partenaires. Il inclut notamment des gouvernements, des organisations de la société civile, le secteur privé, des agences des Nations Unies, Gavi et le Fonds mondial. Pour plus d'informations, veuillez consulter : Groupe des investisseurs | Mécanisme de financement mondial

² Un ensemble d'outils pertinents est proposé pour chaque composante. Les méthodologies et les outils étant nombreux pour chaque composante, la liste comprend des outils spécifiques et non spécifiques à la SRMNEA-N qui peuvent être utilisés dans le cadre de la SRMNEA-N. Cette liste n'est pas exhaustive.

01.

Introduction

02.

Le dossier d'investissement

03.

Éléments nécessaires à la réalisation d'un dossier d'investissement de qualité

CONTENTS

02. Le dossier d'investissement

Objectifs du processus du DI

Le processus d'élaboration d'un DI doit être mené par le gouvernement et impliquer les groupes de parties prenantes dans le pays, afin de parvenir à une action collective pour un changement et un impact transformateurs. Le processus englobe les objectifs suivants :

- 1. Créer une compréhension commune** de la situation de la SRMNEA-N ainsi que de la performance du système de santé. Pour ce faire, les goulots d'étranglement, les solutions et les réformes clés sont identifiés collectivement afin d'accélérer l'impact durable sur les résultats de SRMNEA-N.
- 2. Se focaliser davantage** sur les services essentiels de SRMNEA-N et les réformes clés du système de santé pour améliorer la santé des femmes, des enfants et des adolescents, et établir des priorités. Une évaluation et un dialogue transparents et fondés sur des données probantes sont nécessaires pour examiner les aspects essentiels de l'impact potentiel, de la faisabilité technique et politique, et de l'accessibilité financière.
- 3. Réduire la fragmentation et éviter les doubles emplois** en alignant les financements et les apports techniques sur les priorités d'un pays et en soutenant les principes de l'approche « un plan, un budget, un cadre de suivi et d'évaluation » Le processus et le produit du DI servent d'outils permettant d'aligner les attentes et de faciliter l'adhésion des principaux bailleurs de fonds, y compris le ministère des Finances, les acteurs non étatiques et les partenaires de développement.
- 4. Renforcer l'engagement politique** en faveur d'efforts de réforme prioritaires et chiffrés qui peuvent être mis en œuvre avec les ressources disponibles, d'une manière qui tienne compte de l'économie politique locale du pays. Le processus du DI vise à créer des investissements plus transparents et coordonnés, soutenus par un engagement politique continu, un financement suffisant et des plans opérationnels réalisables pour assurer que les priorités se traduisent par des résultats.

01.

Introduction

02.

Le dossier d'investissement

03.

Éléments nécessaires à la réalisation d'un dossier d'investissement de qualité

CONTENTS

5. Accroître le financement des priorités du DI en renforçant la mobilisation des ressources nationales et externes ainsi qu'en favorisant l'alignement de sources de financement disparates sur les principales priorités définies dans le DI. Il est essentiel de s'assurer que le DI fasse partie des processus nationaux de planification et de budgétisation, afin d'orienter le financement vers les priorités du DI ; la stratégie d'utilisation et de mobilisation des ressources nationales (DRUM) permet de positionner le secteur de la santé sur une base plus durable au fil du temps.

6. Améliorer la redevabilité en fixant des objectifs réalisables et en suivant les progrès réalisés. La stratégie axée sur les résultats déplace l'accent placé sur la planification vers une mise en œuvre axée sur la réalisation de résultats mesurables, ce qui contribue également à améliorer la redevabilité mutuelle envers les résultats.



L'expérience de collaboration avec les gouvernements suggère que les caractéristiques d'un DI de qualité incluent :

- **Approprié par le pays** : mené par le gouvernement et soutenu par les parties prenantes, aligné sur les processus nationaux et utilisé par le gouvernement et les partenaires pour accroître les investissements tout au long de la période de mise en œuvre du DI.
- **Axé sur le système** : le DI aborde la complexité du système de santé plutôt que de se focaliser sur l'augmentation de la couverture d'une intervention individuelle.
- **Priorités et chiffrage** : le DI n'est pas exhaustif. Il se focalise plutôt sur quelques stratégies sélectionnées pour le système de santé, dont la mise en œuvre est réalisable dans le cadre d'un budget défini. Le DI permet de mobiliser davantage d'investissements nationaux et externes.
- **Mesurable** : un DI de qualité aura une théorie du changement et un cadre de résultats clairs et devra être appuyé par des recherches sur la mise en œuvre, pour vérifier les hypothèses relatives à la nature des stratégies prioritaires et à la manière dont elles entraîneront des changements.
- **Axées sur les données et fondé sur des preuves** : l'analyse de la situation et l'évaluation des besoins sont basées sur des données et des preuves mises à jour au besoin (par ex., lors de la publication d'une nouvelle EDS ou de nouveaux CNS), et définissent les goulots d'étranglement du système de santé.
- **L'égalité de genre et l'équité sont prises en compte** : Le DI décrit et aborde les besoins des populations les plus vulnérables du pays, y compris la charge de morbidité, les indicateurs socio-économiques, le sexe et l'âge, ainsi que d'autres dimensions de l'équité et de l'égalité en ce qui concerne le genre.

01.

Introduction

02.

Le dossier d'investissement

03.

Éléments nécessaires à la réalisation d'un dossier d'investissement de qualité

CONTENTS

Définir le cadre d'un dossier d'investissement

Lorsque les pays élaborent un DI, ils élaborent des stratégies sur la façon d'accélérer la réalisation de leurs objectifs de SRMNEA-N, sur la focalisation requise dans le DI et sur la manière dont le DI peut faciliter la réalisation des objectifs fixés. Par exemple, si les stratégies et les plans nationaux de santé existants représentent un plan chiffré et prioritaire visant à accélérer les progrès réalisés en matière de SRMNEA-N par le biais de réformes et/ou d'activités de santé ciblées, un tel document pourrait servir de base au DI, tout en examinant la possibilité de renforcer certaines fonctions dans le contexte de la stratégie ou du processus de planification existants. Cependant, chaque document existant a sa propre finalité et sa propre portée, offrant ainsi une possibilité unique de mettre en œuvre les réformes du système de santé, de mobiliser des fonds, ainsi que d'aligner les partenaires de développement et d'autres parties prenantes nationales, entre autres. Le tableau 2.1 donne quelques exemples des avantages et des risques liés à l'utilisation de divers documents en tant que DI.

Les pays qui élaborent un DI peuvent s'appuyer sur des informations et des analyses récentes pour éviter les doubles emplois et accélérer le processus. Une évaluation des forces, des faiblesses et des lacunes de ces analyses peut ensuite orienter le processus d'élaboration et concentrer les efforts sur le renforcement des faiblesses et le comblement des lacunes. Si le pays adopte une stratégie ou un plan opérationnel existant en tant que DI, il doit procéder à un examen de la stratégie ou du plan existant, afin de déterminer s'il remplit les fonctions clés du dossier d'investissement. Par exemple, dans de nombreux contextes, les informations qui constituent l'analyse de la situation (cf. section 3 : Composantes d'un dossier d'investissement de qualité) sont disponibles et des plans de SRMNEA-N complets pourraient être mis en place. Dans ce cas, une analyse de l'équité ou du genre, un exercice de définition des priorités ou un exercice de chiffrage et de cartographie des ressources pourraient être manquants ou renforcés.

La figure 2.1 présente un arbre décisionnel pour appuyer le processus d'élaboration ou de mise à jour du DI. Les sections suivantes de ce document fournissent des orientations opérationnelles, des outils et des références, ainsi que des exemples concrets pour chaque composante d'un DI de qualité. Idéalement, le DI n'est pas un document statique, mais un document évolutif : le DI peut être régulièrement réexaminé et complété par de nouvelles analyses et de nouvelles informations (par ex., une fois par an) et en fonction de l'évolution des facteurs contextuels.

01.

Introduction

02.

Le dossier d'investissement

03.

Éléments nécessaires à la réalisation d'un dossier d'investissement de qualité

CONTENTS

Tableau 2.1.

Avantages et risques liés à l'utilisation de différents documents comme dossier d'investissement

Exemples illustratifs de DI	Stratégie du secteur de la santé	Stratégie de SRMNEA-N	Plan opérationnel (par ex., SRMNEA ou nutrition)	DI distinct des stratégies ou plans existants
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> Portée suffisamment large pour permettre ou faciliter les réformes du système de santé au-delà du domaine de la SRMNEA-N. Bonne compréhension par les parties prenantes et possibilité d'obtenir davantage d'appui et d'adhésion. Soutient l'objectif inhérent à l'alignement qui s'articule autour de « un plan, un budget, un cadre de suivi et d'évaluation » pour le secteur. 	<ul style="list-style-type: none"> La portée peut être adéquate pour que l'alignement des partenaires soit réalisable et clair. Met l'accent sur l'amélioration des résultats de santé pour les femmes, les adolescents et les enfants. Les priorités en matière de genre et d'équité pourraient être plus faciles à établir. 	<ul style="list-style-type: none"> La portée pourrait être adéquate pour permettre une définition efficace des priorités lors de la planification et de la budgétisation. La granularité peut être suffisante pour permettre l'alignement des partenaires au niveau de l'intervention. Peut donner lieu à une approche systémique du changement si la portée le permet (comme la redéfinition de la prestation de services). Peut favoriser une meilleure coordination entre les secteurs, l'harmonisation des plans sous-sectoriels et l'intégration des questions de genre et d'équité. 	<ul style="list-style-type: none"> Comprend des réformes et/ou des domaines d'action clairement classés par ordre de priorité. Les activités prioritaires sont chiffrées et vraisemblablement réalisables dans le cadre de l'enveloppe budgétaire. Peut être élaboré en tant que composante chiffrée et prioritaire de la stratégie du secteur de la santé ou du plan stratégique de SRMNEA-N.
Risques	<ul style="list-style-type: none"> Pas suffisamment granulaire. Priorités pas suffisamment définies, avec potentiellement moins d'attention prêtée aux interventions ayant le plus d'impact sur les résultats de santé des femmes, des enfants et des adolescents. Les ressources disponibles sont souvent insuffisantes pour la mise en œuvre de la stratégie. Les partenaires peuvent aligner leurs priorités stratégiques déclarées, mais les investissements réels peuvent être différents des plans opérationnels du gouvernement. Les options en matière de financement et des opérations pour les questions de genre et d'équité risquent de ne pas se concrétiser. 	<ul style="list-style-type: none"> Il se peut que la portée soit trop limitée pour impliquer certaines parties prenantes clés (par ex., ministère des Finances) ou pour permettre de grandes réformes si le changement stratégique implique d'autres départements du ministère de la Santé (par ex., ressources humaines pour la santé, chaîne d'approvisionnement, etc.). Souvent non utilisé lors du processus de planification et de budgétisation. 	<ul style="list-style-type: none"> Exercice vaste et complexe avec de nombreuses parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre. Cela peut être difficile à gérer. Processus techniquement complexe d'intégration des plans et budgets sous-sectoriels. 	<ul style="list-style-type: none"> Risque de détachement par rapport aux processus de planification habituels et, par conséquent, difficulté d'opérationnalisation. Possibilité d'être perçu comme une autre initiative verticale qui fragmente les processus de définition des priorités et de mise en œuvre.

01.

Introduction

02.

Le dossier d'investissement

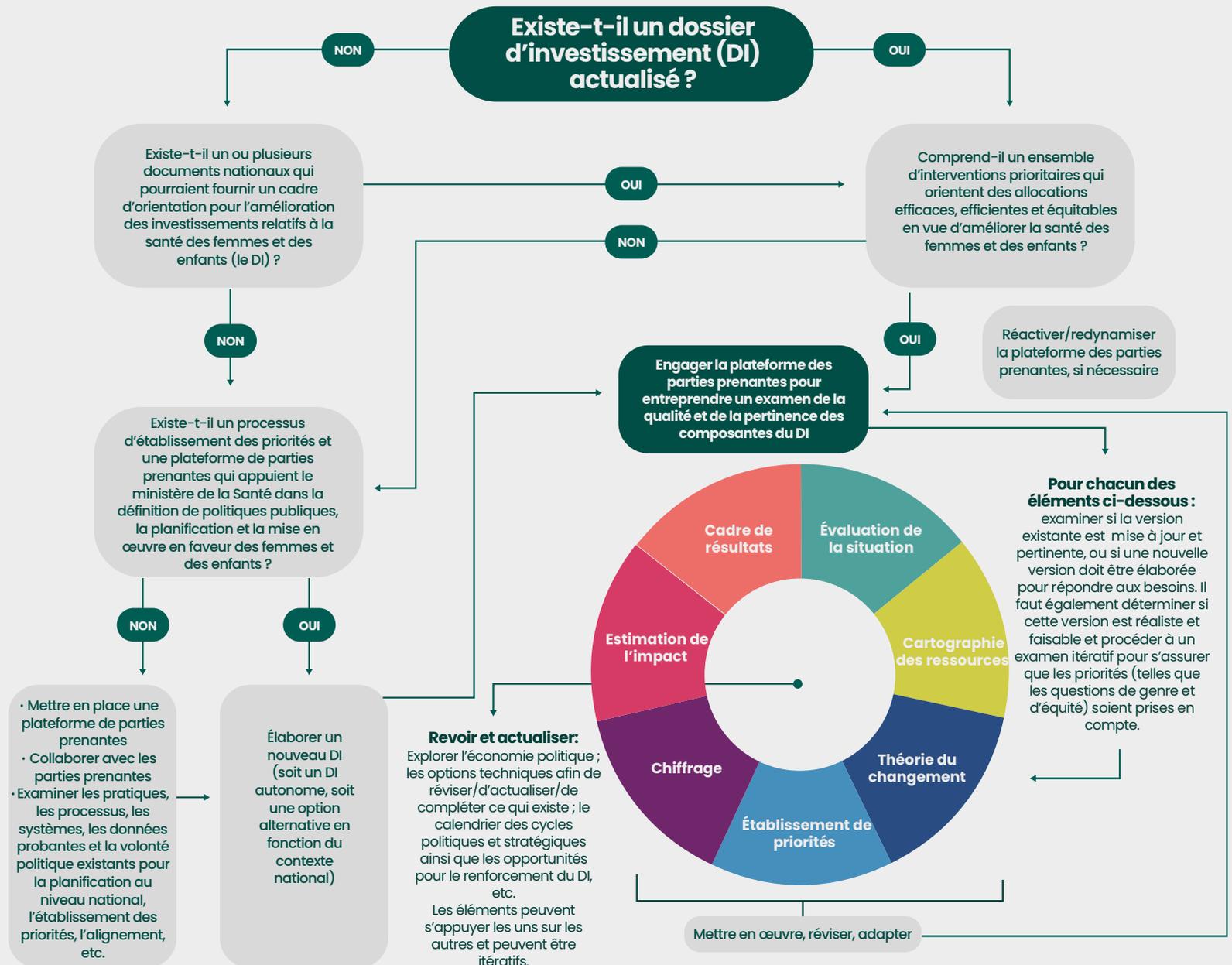
03.

Éléments nécessaires à la réalisation d'un dossier d'investissement de qualité

CONTENTS

Figure 2.1.

Arbre décisionnel pour déterminer la portée des nouvelles analyses requises pour un DI national pour la SRMNEA-N





01.

Introduction

02.

Le dossier
d'investissement

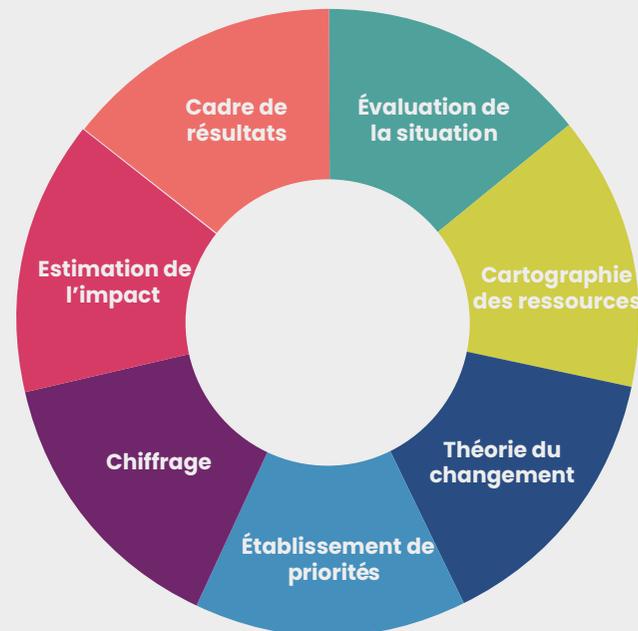
03.

Éléments
nécessaires à
la réalisation
d'un dossier
d'investissement
de qualité

CONTENTS

03. Éléments nécessaires à la réalisation d'un dossier d'investissement de qualité

Cette partie présente les principaux éléments d'un DI de qualité. Les composantes ne progressent pas nécessairement de manière linéaire. En réalité, la plupart des pays adoptent une approche itérative, c'est-à-dire qu'ils développent chaque composante simultanément, en parallèle. L'enchaînement et les interdépendances entre les activités des composantes durant la période d'élaboration du DI doivent être clairement définis dès le départ, avec un accord sur les approches techniques utilisées.





01.

Introduction

02.

Le dossier d'investissement

03.

Éléments nécessaires à la réalisation d'un dossier d'investissement de qualité

CONTENTS

Évaluation de la situation

L'évaluation de la situation permet d'analyser les données et les stratégies existantes, afin d'acquérir de nouvelles connaissances (ou de vérifier les connaissances actuelles) sur la situation en matière de SRMNEA-N. En définitive, l'évaluation de la situation devrait permettre d'identifier les lacunes en matière d'équité, les obstacles liés au genre, les principales causes de la faible performance des indicateurs clés de la SRMNEA-N, les problèmes de performance liés aux fonctions du système de santé, ainsi que les tendances actuelles en matière de dépenses et les problèmes de capacité des acteurs des secteurs public et privé.

Cartographie des ressources	Théorie du changement	Établissement de priorités
<p>La cartographie des ressources implique la collecte et l'analyse des budgets actuels et prévisionnels du gouvernement et/ou des entités de financement et de mise en œuvre externes, l'analyse des allocations et des engagements futurs pour la SRMNEA-N et le système de santé. Les résultats sont souvent utilisés lors de l'établissement des priorités, de la mobilisation des ressources et de la coordination.</p>	<p>La théorie du changement identifie les liens de causalité (y compris les étapes intermédiaires) nécessaires pour réaliser le changement recherché et atteindre le résultat ciblé pour chaque domaine prioritaire. Elle crée les bases du cadre de résultats et du programme de recherche sur l'apprentissage et la mise en œuvre. En outre, les hypothèses sous-jacentes sur les solutions pouvant remédier aux goulots d'étranglement du système sont rendues explicites par cette théorie.</p>	<p>L'établissement de priorités permet de s'assurer que les réformes identifiées soient réalistes, politiquement réalisables et abordables. Les critères de définition des priorités varient et peuvent être basés sur l'évaluation économique (par ex., quelle est la stratégie la plus rentable ?), la prise en compte des questions de genre et autres inégalités (en donnant la priorité aux populations les plus marginalisées et à celles qui ont le plus besoin des services de SRMNEA-N), la sécurité sanitaire ou la garantie d'une protection financière.</p>
Chiffrage et analyse des lacunes	Estimation de l'impact	Cadre de résultats
<p>Les stratégies et les réformes prioritaires sont chiffrées et évaluées en fonction des ressources disponibles. Il s'agit d'un processus itératif qui pourrait requérir un autre processus d'établissement de priorités, lorsque le manque de ressources est important. Quand une redéfinition des priorités est nécessaire, il est possible que la théorie du changement et le cadre de résultats aient besoin d'être ajustés pour pouvoir fonctionner dans les limites des ressources disponibles.</p>	<p>Les estimations de l'impact potentiel des investissements (par ex., sur les vies sauvées ou les inégalités réduites) peuvent être utiles pour identifier les stratégies et les interventions susceptibles d'avoir le plus grand impact. Dans certains cas, cela peut également être utile pour renforcer la proposition de valeur du financement intégral du DI, ce qui peut faciliter les efforts de plaidoyer et de mobilisation de ressources. L'impact estimé peut être utilisé pour choisir entre différentes réformes du système et évaluer la réussite d'un DI.</p>	<p>Le cadre de résultats du DI permet de suivre les éléments essentiels du DI sur la base d'une théorie du changement, et ce en identifiant les produits, les résultats et les impacts attendus, la manière dont ils seront mesurés et les objectifs à atteindre. Il garantit la réalisation des objectifs en matière de genre et d'équité et constitue un élément essentiel d'une approche plus large du suivi des progrès et de l'utilisation des données de routine pour la prise de décision.</p>



01.

Introduction

02.

Le dossier d'investissement

03.

Éléments nécessaires à la réalisation d'un dossier d'investissement de qualité

CONTENTS



Analyse de la situation et évaluation des besoins

L'analyse de la situation et l'évaluation des besoins constituent des éléments fondamentaux de la planification du secteur de la santé et, par conséquent, de l'élaboration du DI. Il s'agit de la collecte et de l'analyse systématiques des données, des preuves et des stratégies existantes, afin de comprendre la situation actuelle de la SRMNEA-N et, de manière plus générale, de l'état du système de santé. Cette approche permet d'identifier les principales causes de la faible performance des indicateurs clés de SRMNEA-N et des fonctions connexes du système de santé.



Pourquoi réaliser une analyse de la situation et une évaluation des besoins ?

L'analyse de la situation et l'évaluation des besoins permettent d'acquérir de meilleures connaissances sur la situation actuelle, la charge de morbidité, les principales causes d'une faible performance, les lacunes en matière d'équité et les obstacles liés au genre. Une compréhension commune entre les parties prenantes, l'identification des lacunes au niveau des connaissances et l'utilisation des données et des preuves tout au long du processus sont essentielles pour éclairer le dialogue et la prise de décision en matière d'établissement de priorités, de chiffrage et de planification. Cela pourrait, par exemple, permettre de déterminer la portée du DI. Les questions fréquemment posées lors de l'évaluation des besoins sont les suivantes :

- Le DI constitue-t-il un ensemble plus large de soins de santé universels (CSU) ?
- Le DI est-il limité aux indicateurs de santé de la mère et de l'enfant (SME) ?
- Le DI est-il axé sur un programme spécifique inachevé (par ex., adolescents ou nutrition) ?



01.

Introduction

02.

Le dossier d'investissement

03.

Éléments nécessaires à la réalisation d'un dossier d'investissement de qualité

CONTENTS

Qui doit réaliser l'analyse de la situation et l'évaluation des besoins ?

Une consultation avec un groupe plus large de parties prenantes est utile, bien que la réalisation de l'exercice et la synthèse des résultats puissent être confiées à un groupe multidisciplinaire restreint. Cette consultation et cet engagement plus larges augmentent la probabilité que toutes les données et que toutes les preuves pertinentes soient identifiées et disponibles pour l'analyse ; que les interprétations soient diverses grâce à différentes perspectives (pour devenir plus holistiques) ; et que la compréhension des causes principales des défis soit approfondie.

En quoi consiste une analyse de la situation et une évaluation des besoins ?

Une évaluation complète comprend les éléments suivants :

- Analyse de la situation sanitaire, de la charge de morbidité et des tendances
- Déterminants plus larges de la santé
- Structure, gouvernance et capacité du système de santé (y compris le niveau de décentralisation, les cycles budgétaires, l'information sanitaire et la performance du système financier)
- Données fiables sur la couverture des interventions essentielles de SRMNEA-N
- Ressources humaines pour la santé (RHS), y compris la production, la distribution et les capacités
- État de l'infrastructure des établissements, chaîne d'approvisionnement et fonction des produits de base
- Analyse des questions de genre
- Analyse des questions d'équité
- Engagement du secteur privé et de la société civile

La portée d'une évaluation peut varier en fonction des besoins actuels. Par exemple, si un nouveau DI est en cours d'élaboration, une analyse complète de la situation et une évaluation des besoins pourraient être utiles. Toutefois, si



01.

Introduction

une analyse récente de la situation et une évaluation des besoins ont été réalisées pour une autre raison (comme l'élaboration d'une stratégie nationale), l'évaluation (ou tous ses éléments) ne doit pas nécessairement être répétée. Si un DI existant est mis à jour, par exemple en raison de changements contextuels importants dans le pays, les éléments de l'évaluation liés aux changements contextuels peuvent être mis à jour, sans qu'il soit nécessaire de mettre à jour l'ensemble de l'évaluation.

Veiller à ce que l'évaluation de la situation tienne compte de la dimension de genre

Une évaluation de situation qui tient compte de la dimension de genre intègre intentionnellement les préoccupations liées au genre dans la collecte et l'analyse des données, telles que les préférences, les besoins, les droits et les relations de pouvoir propres à chaque sexe, qui désavantagent systématiquement les femmes et les jeunes filles.

02.

Le dossier d'investissement

Ressources en ligne

Orientations opérationnelles	Outils et références	Exemples nationaux
<ul style="list-style-type: none"> • Note d'orientation sur le dossier d'investissement • Analyse de situation • Améliorer les résultats de la SRMNEA-N en faisant progresser l'égalité de genre : un dossier du GFF pour opérationnaliser la mesure • Mobilisation de ressources nationales pour accroître l'espace fiscal du secteur de la santé et la couverture de santé universelle – Note d'orientation approfondie sur l'évaluation des systèmes de financement de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Protocole de base relatif à l'évaluation du système de financement de la santé • Guide d'évaluation pour les pays : Matrice des progrès en matière de financement de la santé • Suivre les règles du jeu du gouvernement ? Canaliser l'aide au développement pour la santé à travers les systèmes nationaux • La boîte à outils pour l'évaluation des inégalités en matière de santé • Manuel et boîte à outils du praticien de la santé pour l'identification des personnes pauvres et vulnérables • FinHealth : Boîte à outils pour la gestion des finances publiques dans le secteur de la santé • Lignes directrices pour l'intégration des questions de genre dans un cadre de suivi et d'évaluation, et dans l'évaluation du système 	<ul style="list-style-type: none"> • Dossier d'investissement pour le secteur de la santé en Somalie 2022-2027, Analyse de la situation • Note sur le dossier d'investissement pour le Cambodge

03.

Éléments nécessaires à la réalisation d'un dossier d'investissement de qualité

CONTENTS



01.

Introduction

02.

Le dossier d'investissement

03.

Éléments nécessaires à la réalisation d'un dossier d'investissement de qualité

CONTENTS



Cartographie des ressources

La cartographie des ressources (CR) correspond à la collecte et à la normalisation de données budgétaires prospectives provenant du gouvernement et des partenaires de développement. Contrairement à d'autres exercices de suivi des ressources de santé qui sont axés sur la comparabilité entre pays (tels que les comptes nationaux de la santé), la cartographie des ressources dépend fortement du contexte et elle est adaptée aux questions et aux décisions politiques spécifiques d'un pays donné. En général, la plupart des exercices de cartographie des ressources mènent une analyse des sources et des bénéficiaires de financement dans le secteur de la santé, des lieux, des montants et des priorités et/ou des interventions. Les sources de données comprennent généralement les gouvernements et les partenaires de développement qui financent le secteur de la santé, ainsi que les organismes bénéficiaires qui mettent en œuvre les activités ou les investissements. De nombreux pays disposent déjà de données sur la CR aux niveaux national, sectoriel et sous-sectoriel, avec des degrés variables en matière d'étendue, de granularité et d'actualité.



Pourquoi réaliser une cartographie des ressources ?

La cartographie des ressources, en tant qu'ensemble de données autonomes, apporte de la transparence aux investissements du secteur de la santé et offre une valeur ajoutée aux décideurs et aux responsables de la mise en œuvre des politiques de santé en ce qui concerne les perspectives de financement et les acteurs des priorités clés. Au cours de l'élaboration du DI, les données de la cartographie des ressources sont souvent analysées de manière plus approfondie afin de répondre à des questions politiques spécifiques qui incluent, mais ne se limitent pas, aux (1) montants des financements susceptibles d'être disponibles dans le(s) secteur(s) pour la mise en œuvre des priorités du DI ; (2) sources de financement et leur fongibilité ; et (3) principales parties prenantes qui doivent être impliquées dans le processus du DI pour faciliter des investissements efficaces et efficients dans le domaine de la santé.



01.

Introduction



Comment la cartographie des ressources est-elle structurée ?

Au début du processus d'élaboration du DI, les données relatives aux investissements financiers liés au DI – qu'elles soient projetées à partir des dépenses historiques (mesure indirecte) ou obtenues à partir des budgets prévisionnels (estimation idéale) – sont examinées et analysées afin d'obtenir un plafond plausible pour la disponibilité des ressources pour le DI et ses composantes. Les priorités du DI ayant été établies et les interventions définies, l'étape suivante consiste souvent à réaliser une CR granulaire des engagements budgétaires pour chaque priorité ou intervention. De cette manière, il est possible de procéder à une analyse plus détaillée des écarts financiers (cf. « Chiffrage et analyse des écarts financiers »), ainsi qu'à un classement itératif des interventions par ordre de priorité et à la définition d'objectifs au fil du temps (cf. « Établissement des priorités »). À ce stade, le niveau de granularité détermine le niveau d'effort et l'utilité potentielle ; des données plus détaillées permettent une transparence dans la disponibilité et la suffisance du financement d'interventions spécifiques, mais nécessitent également plus de temps et de travail.

02.

Le dossier d'investissement

Ressources en ligne

Orientations opérationnelles	Outils et références	Exemples nationaux
<ul style="list-style-type: none"> • Organigramme : Processus inhérent au développement d'un plan stratégique ou opérationnel chiffré avec des priorités définies et d'un cadre de suivi • Guide technique : CRSD pour la COVID-19 • Cartographie des ressources et suivi des dépenses (CRSD) dans les pays appuyés par le GFF 	<ul style="list-style-type: none"> • Cartographie des ressources et suivi des dépenses en réponse à la COVID-19 : Méthodologie et mode d'emploi • Outils de budgétisation et de cartographie des ressources pour les dossiers d'investissement du GFF • Guide de ressources pour l'harmonisation de la HRT 	<p>Rapports nationaux de CRSD :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zimbabwe : Rapport sur la cartographie des ressources du secteur de la santé (2021) • Malawi : Cartographie des ressources du secteur de la santé • Sierra Leone : Cartographie des ressources et suivi des dépenses pour le secteur de la santé <p>Exemples de cas d'utilisation des données :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartographie des ressources du secteur de la santé au Malawi : Partage de la collecte et de l'utilisation des données budgétaires pour une prise de décision fondée sur des preuves • Tableau de bord : Plan de renforcement du secteur de la santé II du Malawi (2020-2021) <p>Harmonisation de la CR et des CNS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Études de cas CR – CNS : Zimbabwe et Malawi

03.

Éléments nécessaires à la réalisation d'un dossier d'investissement de qualité

CONTENTS



01.

Introduction

02.

Le dossier d'investissement

03.

Éléments nécessaires à la réalisation d'un dossier d'investissement de qualité

CONTENTS



Théorie du changement

Chaque programme ou projet est fondé sur des hypothèses sur la manière dont le changement sera réalisé. Toutefois, ces hypothèses sont souvent implicites plutôt qu'explicites : bien que les activités, les résultats et l'impact prévus puissent être clairement décrits, les hypothèses cherchant à expliquer la manière dont chacun de ces éléments conduit au suivant ne sont souvent pas toujours expliquées/documentées. L'approche inhérente à l'élaboration d'une théorie du changement est de nature participative et elle peut être utilisée pour identifier et favoriser une compréhension commune de la logique qui sous-tend un programme ou un projet. La théorie va au-delà des modèles logiques habituels (par ex., cadres logiques et cadres de résultats) qui décrivent de manière simple les activités et les résultats requis pour contribuer à la réalisation d'un impact, et ce en explorant les voies de causalité entre ces activités et ces résultats. Cette approche considère également la direction de ces voies causales et la manière dont elles peuvent être utilisées. Par ailleurs, la théorie du changement s'appuie sur des preuves démontrant que la transformation attendue fonctionnera dans un contexte particulier, ou sur des preuves concernant les facteurs qui influencent les moyens et les méthodes de mise en œuvre. Au cours du processus d'élaboration d'une théorie du changement, un diagramme est souvent conçu pour illustrer les voies du changement (cf. exemples concrets).

Une théorie du changement complète et améliore les modèles logiques. Cela permet d'élaborer un programme ou un projet plus complet. La nature participative du processus permet aux parties prenantes de partager diverses hypothèses sur la façon dont le changement se produira et de parvenir à un consensus sur la manière la plus efficace de réaliser des progrès.



01.

Introduction



Une théorie du changement peut être utilisée comme suit :

- Lors de l'identification et de la hiérarchisation des stratégies du DI – afin d'éclairer les discussions sur les meilleurs moyens d'obtenir l'impact souhaité, y compris la prise en compte des conditions favorables à la mise en œuvre, à la durabilité et à la mise à l'échelle.
- Avant d'élaborer le cadre de résultats – si le cadre de résultats est structuré autour de la théorie du changement du DI, la chaîne complète de cause à effet dans son ensemble peut être contrôlée et des mesures correctives peuvent être prises, le cas échéant.
- Pendant la mise en œuvre du DI – pour faciliter la compréhension et la vérification des hypothèses de cause à effet, afin de pouvoir prendre des mesures correctives au besoin (par ex., lors de l'examen à mi-parcours).
- À la fin du cycle du DI – pour évaluer la manière dont les hypothèses initiales et la logique de changement se sont concrétisées dans la pratique et pour tirer des enseignements précieux pour les cycles futurs.

02.

Le dossier d'investissement

Ressources en ligne

Orientations opérationnelles	Outils et références	Exemples nationaux
<ul style="list-style-type: none">• Qu'est-ce qu'une théorie du changement ?	<ul style="list-style-type: none">• Comment développer une théorie du changement sur la SRMNEA pour les pays appuyés par le GFF• Note sommaire sur la théorie du changement• Qu'est-ce qu'une théorie du changement ? – Theory of Change Community	<ul style="list-style-type: none">• Niger : Description narrative de la théorie du changement• Côte d'Ivoire : Schématisation de la Théorie du changement du dossier d'investissement• Guinée : Théorie du changement• Rwanda : Théorie du changement du plan stratégique du programme national de développement de la petite enfance 2018- 2024

03.

Éléments nécessaires à la réalisation d'un dossier d'investissement de qualité





01.

Introduction

02.

Le dossier d'investissement

03.

Éléments nécessaires à la réalisation d'un dossier d'investissement de qualité

CONTENTS



Établissement de priorités

En ce qui concerne l'élaboration du DI, l'établissement de priorités est l'un des aspects les plus délicats et les plus difficiles à gérer sur le plan politique. Notamment, lorsque le DI prend la forme d'un plan national de mise en œuvre de SRMNEA-N, la pression augmente souvent, pour inclure toutes les interventions possibles. Néanmoins, la qualité d'un dossier d'investissement se manifeste par une justification claire des choix stratégiques ainsi que par la séquence stratégique élaborée en vue d'atteindre l'impact anticipé sur la SRMNEA-N. Le DI ne fonctionne donc pas comme un document exhaustif de tous les domaines de programme possibles de SRMNEA-N et/ou de toutes les réformes du système de santé, mais il représente plutôt les options d'investissement les plus essentielles et l'ensemble des réformes susceptibles d'avoir l'impact le plus important. Pour cela, il faut choisir parmi un éventail d'options, de stratégies, d'interventions et d'objectifs. Pour déterminer les interventions, produits ou innovations sanitaires spécifiques auxquels donner la priorité dans le cadre d'un DI, il est important de tenir compte des orientations normatives mondiales, régionales et nationales existantes, des données probantes sur l'impact potentiel et le bon rapport coût-efficacité, ainsi que des exigences des systèmes et de la faisabilité de la mise en œuvre dans le contexte existant. Pour naviguer dans le processus de prise de décision, les pays sélectionnent et définissent une liste de principes fondamentaux et de critères d'établissement de priorités. Dans certains pays, le classement des priorités peut être basé sur la réduction des inégalités, ce qui peut impliquer la différenciation des investissements par zones géographiques ou par populations. Dans d'autres pays, la priorité peut être accordée à une charge de morbidité particulière ou à une partie du continuum de soins (y compris la nutrition, la néonatalité ou le développement de la petite enfance). Dans d'autres pays encore, l'accent peut être mis sur les composantes du système de santé, comme le renforcement des soins de santé primaires (SSP) ou les réformes des ressources humaines pour la santé.



01.

Introduction

Un certain nombre de pays mettent leurs efforts dans la priorité donnée à l'accès et à la qualité des soins, afin d'augmenter la couverture et de répondre aux besoins des femmes, des adolescentes et des enfants défavorisés, tout en surmontant les obstacles liés à l'offre et à la demande auxquels ils doivent faire face. En outre, de nombreux pays sont à la recherche d'une viabilité financière à long terme – ces pays pourraient se focaliser davantage sur la définition d'un ensemble minimum de services compatibles avec l'enveloppe de ressources disponible.

02.

Le dossier d'investissement

Ressources en ligne

Orientations opérationnelles	Outils et références	Exemples nationaux
<ul style="list-style-type: none">• Établissement de priorités• Établir des priorités en matière de santé : Appui aux pays du GFF• Financer le dossier d'investissement• Directives sur les cas de référence pour l'analyse coûts-avantages dans le domaine de la santé et du développement au niveau mondial• Définition des priorités pour la réalisation de la couverture de santé universelle• Inclusions et exclusions : Concevoir des prestations pour une couverture de santé universelle• Faire des choix explicites sur la voie de la CSU : Guide pour la révision du paquet de prestations de santé	<ul style="list-style-type: none">• L'outil de classement des interventions de santé par ordre de priorité• Outil d'analyse comparative et base de données sur la définition des priorités en santé et l'allocation des ressources : Vue d'ensemble et résumé par pays• Donner la priorité à la santé : Une analyse contextuelle• Outil OneHealth	<ul style="list-style-type: none">• Stratégie nationale de l'Indonésie pour accélérer la réduction des retards de croissance, 2018-2024

03.

Éléments nécessaires à la réalisation d'un dossier d'investissement de qualité



01.

Introduction

02.

Le dossier d'investissement

03.

Éléments nécessaires à la réalisation d'un dossier d'investissement de qualité

CONTENTS



Chiffrage et analyse des écarts financiers

Le chiffrage des coûts correspond à l'estimation des ressources nécessaires à la mise en œuvre des activités et des interventions prévues dans le DI. Un exercice de chiffrage rigoureux permet à l'équipe nationale du DI d'identifier les facteurs de coût, les opportunités en matière d'efficacité et les domaines où une réduction des coûts serait possible.

Il existe plusieurs méthodologies et plusieurs outils de chiffrage, mais la plupart des DI utilisent une combinaison de plusieurs approches de chiffrage pour parvenir à une estimation complète de leurs besoins en matière de ressources. Par exemple, les intrants (tels que les médicaments et les produits de base) destinés à la prestation directe de services font souvent l'objet d'une approche de chiffrage ascendante basée sur les ingrédients. En revanche, quand il s'agit d'investissements dans les systèmes de santé, le chiffrage basé sur les programmes ou basé sur les activités est parfois préféré.

D'un point de vue politique, le processus d'utilisation itérative des données de chiffrage au cours des phases d'établissement des priorités et de finalisation de l'élaboration du DI est sans doute plus important que la méthodologie de chiffrage :



- **Dans un premier temps**, le chiffrage des ressources nécessaires à la mise en œuvre du DI peut être comparé aux ressources prévues, afin de déterminer la suffisance des ressources financières et/ou les lacunes. Cette analyse peut être effectuée pour le DI dans son ensemble en tant qu'analyse globale, ou elle peut être décomposée en fonction de divers paramètres qui comprennent, mais ne se limitent pas, au domaine programmatique (par ex., VIH/SIDA), à la nature de l'intervention (par ex., PTME, TAR3), à la catégorie de coûts (par ex., formations continues, les médicaments et les équipements), à l'unité géographique, au calendrier, et aux priorités inscrites au DI. En fonction du déficit de ressources, l'analyse des coûts peut également entraîner une révision des actions prioritaires proposées dans le cadre du DI afin de garantir la faisabilité des activités proposées.



01.

Introduction

02.

Le dossier d'investissement

03.

Éléments nécessaires à la réalisation d'un dossier d'investissement de qualité

CONTENTS

- **Dans un deuxième temps**, un examen collectif des résultats de l'analyse des coûts et/ou des écarts financiers permet aux parties prenantes de discuter des implications en matière de coûts, d'examiner les écarts de financement prévus et de rechercher des solutions permettant d'accroître l'efficacité et l'accessibilité financière. Par exemple, si les coûts sont plus élevés par rapport aux ressources disponibles, une révision en baisse des objectifs permettrait d'aligner les fonds disponibles sur la mise à l'échelle prévue des services. Dans certains cas, les contraintes liées à la capacité d'absorption à moyen terme pourraient également nécessiter une réduction aux niveaux des objectifs et de la mise à l'échelle prévus. Dans d'autres cas, les inefficacités et les fuites du système pourraient nécessiter des ressources supplémentaires, au-delà des projections de coûts.

En fonction des opportunités politiques spécifiques à chaque pays, les analyses des coûts et des écarts financiers peuvent être utilisées pour améliorer l'efficacité de l'allocation des ressources, mobiliser des ressources pour des priorités/des domaines spécifiques, redéfinir les priorités d'investissement et éclairer l'alignement sectoriel.

Ressources en ligne

Orientations opérationnelles	Outils et références	Exemples nationaux
<ul style="list-style-type: none"> • Organigramme : Processus inhérent au développement d'un plan stratégique ou opérationnel chiffré avec des priorités définies et d'un cadre de suivi 	<ul style="list-style-type: none"> • Outil OneHealth • L'outil des vies sauvées (LiST), mis à jour avec l'outil de chiffrage des interventions pour la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. • Outil de chiffrage et de budgétisation de l'OMS destiné aux plans d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens • Optima Nutrition : un outil d'efficacité allocative visant à réduire le retard de croissance chez les enfants en ciblant mieux les interventions liées à la nutrition • Chiffrage des services de santé pour le paiement des prestataires : Manuel pratique 	<p>Rapports de chiffrage avec l'outil OneHealth</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chiffrage du deuxième plan stratégique du secteur de la santé du Malawi à l'aide de l'outil OneHealth <p>Rapports de chiffrage sans outils globaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chiffrage du Fonds de financement des soins de santé de base (BHCPF) au Nigéria



01.

Introduction

02.

Le dossier d'investissement

03.

Éléments nécessaires à la réalisation d'un dossier d'investissement de qualité

CONTENTS



Estimation de l'impact

Par sa nature, un DI inclut une estimation des avantages des réformes proposées. Les avantages estimés constituent le « dossier » des investissements sélectionnés, ce qui permet d'appuyer l'alignement et la mobilisation des ressources. En estimant les avantages, la prise de décision et l'établissement de priorités parmi les différentes options ou scénarios peuvent être facilités. Par conséquent, l'estimation de l'impact ne complète pas le processus mais elle est menée de manière itérative et prise en compte avec d'autres critères sélectionnés (par ex., suffisance des ressources, équité) au cours de la phase d'établissement des priorités.

Les avantages décrits peuvent prendre différentes formes (par ex., coûts économisés, vies sauvées, accès équitable accru, besoins satisfaits, couverture accrue, entre autres) et correspondent aux critères de définition des priorités utilisés. Par exemple, si l'objectif prioritaire est de réduire les inégalités, les estimations d'impact devront mesurer la réduction des inégalités en matière d'accès ou de couverture. Si l'objectif prioritaire est de sauver des vies, une modélisation des vies sauvées sera nécessaire. Si l'objectif prioritaire est de répondre aux besoins et aux préférences des femmes et des filles, les estimations d'impact devront mesurer leur utilisation des services et leur satisfaction.

Indépendamment de l'approche spécifique suivie pour établir les priorités, la caractéristique la plus fondamentale d'un DI avec des priorités bien définies est sa contribution maximale à l'amélioration de la santé et du bien-être à long terme des femmes, des enfants et des adolescents, tout en tenant compte d'une évaluation réaliste des ressources disponibles. Des exercices de modélisation ciblés peuvent contribuer à l'éclaircissement de ce processus.

Le choix des paramètres d'établissement des priorités et des mesures d'impact détermine les outils et l'approche à utiliser pour mesurer l'impact. Des outils de modélisation tels que l'outil de vies sauvées (LiST) et OneHealth sont souvent utilisés pour mesurer le coût et les vies sauvées des différentes stratégies de santé visant à accroître la couverture des interventions. Ces outils de modélisation requièrent que les hypothèses formulées dans le cadre de la modélisation soient transparentes et documentées. Toutefois, ce processus nécessite beaucoup de temps et l'expertise de modélisateurs expérimentés. La modélisation de l'impact potentiel du DI peut être utile dans le processus d'établissement des priorités, mais l'étape la plus importante consiste à s'assurer que les stratégies et les processus de réforme sélectionnés dans le cadre d'un DI – et non seulement les changements dans la couverture des interventions – soient contrôlés lors de la mise en œuvre. Les conséquences involontaires de tout changement au sein d'un système de santé complexe peuvent ainsi être identifiées et, le cas échéant, des mesures correctives peuvent être prises.



01.

Introduction

02.

Le dossier d'investissement

03.

Éléments nécessaires à la réalisation d'un dossier d'investissement de qualité

CONTENTS



Mesure des résultats et utilisation des données

Le DI offre une occasion unique de soutenir un programme de résultats et d'apprentissage solide en matière de SRMNEA-N, mené par les pays. Il s'agit notamment de promouvoir une approche fondée sur les données, grâce à un suivi régulier des réformes prioritaires du DI, couvrant non seulement les interventions de SRMNEA-N, mais aussi le financement de la santé et le renforcement des systèmes de santé au sens large. Il s'agit notamment de promouvoir une approche fondée sur les données, grâce à un suivi régulier des réformes prioritaires du DI, couvrant non seulement les interventions de SRMNEA-N, mais aussi le financement de la santé et le renforcement plus général des systèmes de santé. De même, le processus d'élaboration du DI permettra de découvrir ou de vérifier d'importants besoins en matière de données probantes et d'apprentissage. Le DI peut servir de plateforme pour générer un programme d'apprentissage solide, qui peut fournir des preuves essentielles pour les adaptations de programmes en cours, les décisions politiques et la mise à jour du DI – grâce à la recherche de la mise en oeuvre et à l'évaluation (IR&E).

Un cadre de résultats correspond à une articulation explicite des produits, des résultats et des impacts attendus d'un programme ou d'un plan, ainsi que de la manière dont ils seront mesurés. Le cadre de résultats du DI doit permettre le suivi des éléments essentiels du DI en identifiant les produits, les résultats et les impacts prévus des investissements, la manière dont ils seront mesurés et les objectifs à atteindre. Il est important que le cadre de résultats s'aligne sur les plans nationaux et qu'il ne comprenne que des indicateurs faciles à suivre, dont les exigences en matière de données peuvent être satisfaites par les systèmes existants. Il est recommandé de s'appuyer sur les indicateurs validés dans le cadre de la SRMNEA-N. Il est également important que le cadre de résultats et le plan de suivi et d'évaluation (S&E) correspondant intègrent des données et des indicateurs pertinents qui tiennent compte des questions liées au genre. Les objectifs à atteindre doivent être réalistes et adaptés aux ressources disponibles.

Le cadre de résultats, structuré autour de la théorie du changement du DI, est un outil qui permet non seulement de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs, mais aussi d'examiner les voies du changement. Le cadre de résultats peut être examiné régulièrement et mis à jour sur la base des enseignements tirés du processus de mise en oeuvre. Les plateformes de coordination jouent un rôle clé dans l'examen des progrès accomplis sur la base des cadres de résultats prioritaires, afin d'identifier les aspects de réussite et les difficultés, de prendre des mesures correctives et d'établir des liens avec les processus politiques, le cas échéant. De nombreux DI prévoient des investissements pour renforcer les systèmes de données – ce qui pourrait être inclus dans un plan de renforcement



01.

Introduction

du système d'information sanitaire (SIS) – en se focalisant sur la facilitation de l'utilisation des données générées par ces systèmes pour suivre les progrès et éclairer la prise de décision.

Les activités qui favorisent l'utilisation des données pour la prise de décision et l'action sont complémentaires du cadre de résultats. Parmi les éléments clés à prendre en compte dans l'appui d'une mesure et d'une utilisation solides des données pour le DI, on peut citer les suivants : (1) un plan de S&E décrivant les modalités de suivi du cadre de résultats ; (2) des actions clés pour renforcer le SIS qui fournira des données pour le suivi du DI ; (3) un programme d'apprentissage avec des plans d'IR&E correspondants pour générer des preuves pertinentes et opportunes qui soutiennent la mise en œuvre et l'obtention de résultats ; et (4) des actions clés pour promouvoir l'utilisation des données et des preuves parmi les principaux décideurs. Les points 2 à 4 pourraient constituer un plan autonome, le cas échéant.

02.

Le dossier d'investissement

Ressources en ligne

Orientations opérationnelles	Outils et références	Exemples nationaux
<ul style="list-style-type: none"> • Élaboration d'un cadre de résultats pour le dossier d'investissement, sur la base de la théorie du changement • Note d'orientation sur le renforcement de l'utilisation des données par la plateforme nationale • Stratégie de recherche et d'évaluation de la mise en œuvre du GFF • Guide d'utilisation des données et des preuves du GFF 	<ul style="list-style-type: none"> • Liste de référence mondiale 2018 de 100 indicateurs de santé de base (plus les ODD liés à la santé) • Boîte à outils de l'OMS pour les données de routine des systèmes d'information sanitaire • Modèle : Cadre de résultats • Un outil pour renforcer les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation du VIH et de la santé sexuelle et reproductive (SSR) tenant compte des sexospécifiques (OMS/ONUSIDA) • Lignes directrices pour l'intégration de la dimension du genre dans un cadre de suivi et d'évaluation et dans l'évaluation du système 	<ul style="list-style-type: none"> • Niger : Cadre de résultats • Côte d'Ivoire : Cadre de résultats et théorie du changement

03.

Éléments nécessaires à la réalisation d'un dossier d'investissement de qualité

CONTENTS



GLOBAL
FINANCING
FACILITY



SUPPORTED BY
WORLD BANK GROUP