

21^e RÉUNION DU GROUPE DES INVESTISSEURS DU GFF

Cadre de mesure des résultats du GFF

APERÇU

Le Mécanisme de financement mondial (GFF) s'engage à une mesure rigoureuse des résultats dans le cadre de sa nouvelle stratégie 2026–2030. Dans le processus de préparation de cette stratégie, le GFF collabore avec le Groupe consultatif sur les résultats afin de développer les éléments clés du cadre de mesure des résultats. Le cadre complet sera présenté au Groupe des investisseurs (IG) en juin 2026.

Ce document présente trois composantes principales et complémentaires du cadre actuellement à l'état de projet, qui seront ensuite affinées sur la base des orientations du Groupe des investisseurs et du Groupe consultatif sur les résultats. Ce processus comprendra des consultations avec les suppléants techniques du Groupe des investisseurs. Une fois finalisées, les trois composantes présentées dans ce document seront intégrées dans le Cadre complet de mesure des résultats et soumises au Groupe des investisseurs en juin prochain :

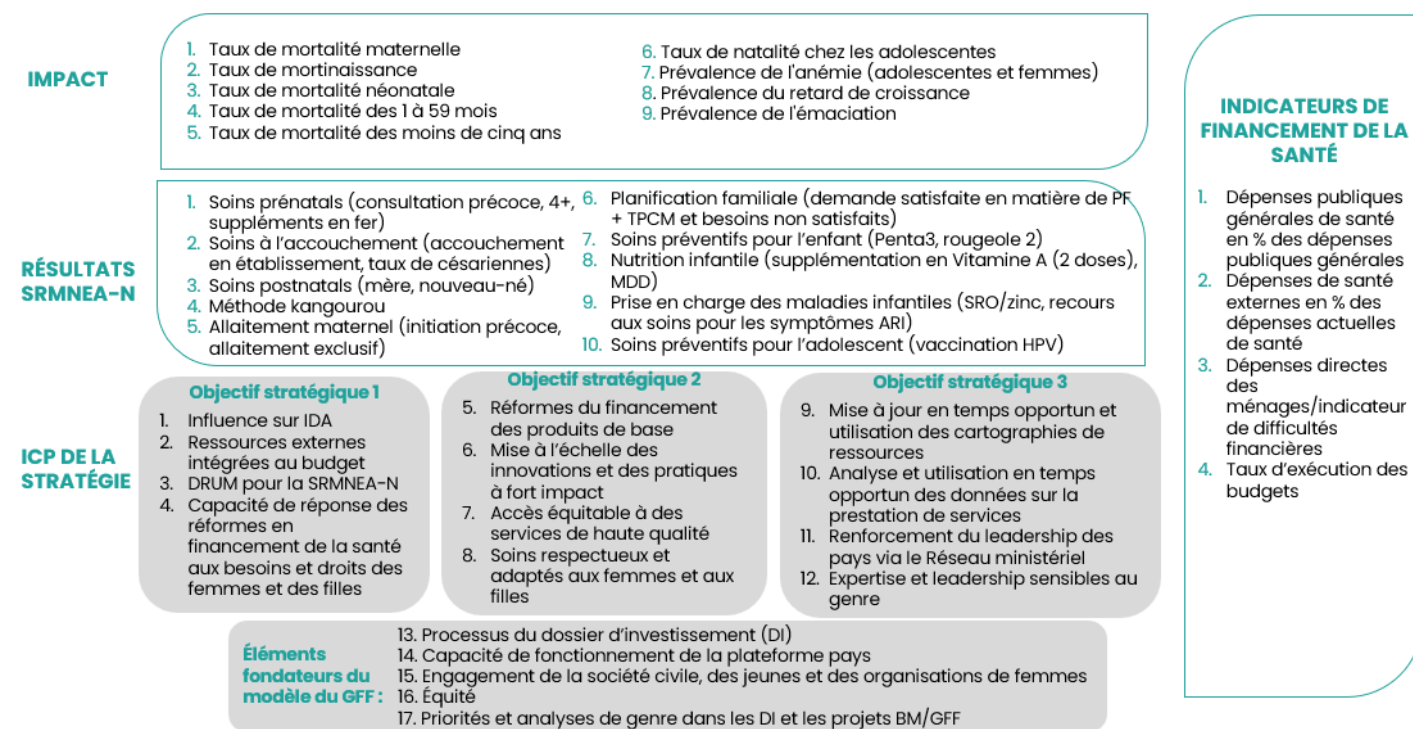
- Indicateurs d'impact, de résultats et de financement de la santé
- Indicateurs clés de performance (ICP) de la stratégie
- Démarche d'analyse de contribution

Les indicateurs d'impact reflètent les effets sanitaires finaux pour les femmes, les enfants et les adolescents, en cohérence avec la mission du GFF visant à mettre fin aux décès évitables au sein de ces groupes cibles. Les indicateurs de résultats mesurent la couverture des interventions relatives aux services essentiels de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, ainsi que de nutrition (SRMNEA-N), couvrant différentes étapes du cycle de vie, avec une attention particulière portée aux dimensions d'équité. Les mesures de financement de la santé sont alignées sur l'objectif du GFF de transformer les systèmes de santé nationaux afin de prioriser et de pérenniser les investissements en faveur des femmes, des enfants et des adolescents.

Les évolutions mesurables des indicateurs d'impact, de résultats et de financement de la santé reflètent principalement les actions menées par les pays eux-mêmes, ainsi que celles du GFF et de ses partenaires. Le GFF adopte ainsi une logique de contribution plutôt qu'une logique d'attribution. Le principal champ de redevabilité du GFF réside dans les ICP de la stratégie, qui constituent des mesures plus directes des activités du GFF en appui aux améliorations menées par les pays en matière d'impact et de résultats. La troisième partie de ce document décrit plus en détail la manière dont le GFF renforce la mesure systématique de sa contribution aux impacts et résultats dirigés par les pays, à travers une approche d'analyse de contribution, comme recommandé par l'évaluation indépendante du GFF.

Les quatre domaines des indicateurs provisoires — indicateurs d'impact, indicateurs de résultats, financement de la santé, et indicateurs clés de performance (ICP) de la stratégie — sont résumés dans la figure 1 ci-dessous.

Figure 1. Indicateurs provisoires pour la nouvelle stratégie du GFF



Note explicative : ANC = soins prénatals ; TPCM = taux de prévalence contraceptive moderne ; Penta3 = troisième dose du vaccin pentavalent ; MDD = diversité alimentaire minimale ; SRO = solution de réhydratation orale ; IRA = infection respiratoire aiguë ; IDA = Association internationale de développement ; DRUM = utilisation et mobilisation des ressources nationales ; SRMNEA-N = santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.e, et la nutrition ; WB/GFF = Banque mondiale/Mécanisme de financement mondial.

ACTION DEMANDÉE

Le Groupe des investisseurs (IG) est invité à formuler des commentaires sur les projets d'indicateurs d'impact, de résultats et de financement de la santé, sur les indicateurs clés de performance (ICP) de la stratégie, ainsi que sur l'approche d'analyse de contribution. Ces retours permettront d'affiner les indicateurs et l'approche d'analyse de contribution en vue de leur intégration dans le cadre de mesure des résultats de la nouvelle stratégie.

SECTION 1 : INDICATEURS PROVISOIRES D'IMPACT ET DE RÉSULTATS

L'élaboration de la nouvelle stratégie du GFF constitue une opportunité majeure de mettre à jour la liste des indicateurs d'impact et de résultats, afin de garantir leur alignement avec la stratégie révisée, de refléter le consensus mondial sur les indicateurs recommandés pour le suivi du continuum de SRMNEA-N, et de répondre aux priorités des pays.

Depuis le lancement de la première stratégie du GFF, un travail de mesure considérable a été accompli grâce à des groupes consultatifs techniques dirigés par des agences des Nations unies (ONU), notamment l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), le Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA), ainsi que d'autres plateformes telles que l'initiative *Mother and Newborn Information for Tracking Outcomes and Results* (MoNITOR – en français Groupe d'experts sur les données relatives à la santé maternelle et néonatale pour le suivi des progrès et des résultats), le Groupe consultatif d'experts techniques sur la mesure et la redevabilité en santé infantile (CHAT), l'Action mondiale pour la mesure de la santé des adolescent-es (GAMA), le Groupe consultatif d'experts techniques sur la mesure et la redevabilité (TEAMS), et *Family Planning 2030/Track20* (FP2030). D'autres initiatives multipartites, telles que *Chaque Femme, Chaque Nouveau-né, Partout* (EWENE), *Child Survival Action* (CSA), l'Agenda pour la vaccination 2030 (IA2030), les travaux menés conjointement par le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH) et l'OMS pour développer un cadre de référence sur le bien-être des adolescent-es, ainsi que l'initiative de l'OMS visant à harmoniser les indicateurs des soins de santé primaires (SSP), ont également fait progresser l'agenda de mesure pour les femmes, les enfants et les adolescent-es. Les indicateurs clés provisoires d'impact et de résultats du GFF intègrent ces avancées ainsi que les contributions d'experts techniques, tout en demeurant cohérents avec les cadres de suivi des Objectifs de développement durable (ODD) et de la Stratégie mondiale *Chaque Femme, Chaque Enfant* (CFCE) pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents (2016-2030) ¹.

Ce processus de révision devrait aboutir à un ensemble centralisé d'indicateurs clés d'impact et de résultats, utilisable pour suivre les progrès réalisés dans l'ensemble des pays soutenus par le GFF. Les indicateurs devront être conformes aux recommandations internationales, collectés de manière standardisée afin de permettre des comparaisons entre pays et dans le temps. L'ensemble devra rester parcimonieux et s'appuyer sur les sources de données existantes, afin de réduire la charge de reporting pour les pays et d'améliorer l'efficacité. Il devra également inclure un ensemble équilibré représentant équitablement les groupes cibles du GFF – femmes, enfants (y compris les nouveau-nés et les mortinaissances) et adolescent-es – et couvrir tant la santé que la nutrition.

En ce qui concerne la portée des indicateurs d'impact et de résultat clés, l'accent restera mis sur la survie et se limitera au secteur de la santé. Les autres dimensions du cadre de mesure du GFF rendront compte des activités multisectorielles ainsi que des indicateurs d'intrants, de produits et de processus.

Étant donné que les indicateurs d'impact et de résultat du GFF actuellement en vigueur sont largement alignés sur les ODD et la Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents, la liste proposée des indicateurs d'impact (voir tableau 1) et de résultat (voir tableau 2) pour la nouvelle stratégie demeure dans l'ensemble similaire à celle de la stratégie actuelle.

¹ Les cadres des ODD et de la stratégie mondiale englobent des éléments liés à la survie, à l'épanouissement et à la transformation. Le GFF soutient les pays dans leurs activités liées au développement de la petite enfance, et la stratégie en matière d'égalité de genre présente une vision plus large visant à améliorer la vie des femmes (y compris les adolescentes). Cependant, un objectif central de la nouvelle stratégie reste de mettre fin aux décès évitables chez les mères, les nouveau-nés, les enfants et les adolescent-es. Les indicateurs standard disposant de données comparables pour les soins de développement et le bien-être sont moins nombreux. Ces indicateurs peuvent toutefois figurer dans l'ensemble d'indicateurs de niveau 2 et se concentrer davantage sur un suivi plus ciblé au niveau des pays.

Tableau 1. Liste provisoire d'indicateurs d'impact pour la nouvelle stratégie du GFF

Indicateur d'impact	Continuum de soins/bénéficiaire	Objectif et cible mondiaux ; inclusion dans d'autres initiatives ou recommandations	Critères d'équité (selon disponibilité des données) ; indicateurs complémentaires	Source de données	Situation par rapport à la stratégie actuelle (existant ou nouveau)^b
Taux de natalité chez les adolescentes	Santé reproductive ; santé des adolescentes	ODD 3.7.2 ; inclus dans la liste principale de la Stratégie mondiale ; inclus dans l'ensemble principal GAMA ; indicateur principal FP2030	Ventilé par tranches d'âge : 15-19 ans et 10-14 ans	ESEC, enquêtes auprès des ménages, systèmes de routine	Existant
Taux de mortalité maternelle	Santé de la mère	Cible de l'ODD 3.1 ; indicateur principal de la Stratégie mondiale ; indicateur EWENE	Région infranationale ; quintile de richesse ; mortalité des adolescent.es ; niveau d'éducation des femmes (données provenant éventuellement d'enquêtes et non d'estimations, mais avec des intervalles de confiance très larges)	ESEC, enquêtes auprès des ménages, recensements, données de routine	Existant

Indicateur d'impact	Continuum de soins/bénéficiaire	Objectif et cible mondiaux ; inclusion dans d'autres initiatives ou recommandations	Critères d'équité (selon disponibilité des données) ; indicateurs complémentaires	Source de données	Situation par rapport à la stratégie actuelle (existant ou nouveau)^b
Prévalence de l'anémie chez les adolescentes et les femmes	Santé et nutrition de la mère ; santé et nutrition des adolescent.es	Indicateur cible mondiale en matière de nutrition pour 2030 ; indicateur principal GAMA	Par statut de grossesse, par tranche d'âge 15-19 ans ; estimations de l'anémie infantile (enfants de 6 à 59 mois) disponibles	Base de données mondiale de l'OMS sur l'anémie ; projet BRINDA (fusionne les données des enquêtes nationales sur la nutrition et les études scientifiques)	Nouveau
Taux de mortinaissance	Santé des nouveau-nés	Cible EWENE (anciennement cible ENAP-EPMM) ; indicateur principal de la Stratégie mondiale	Taux intrapartum	ESEC, enquêtes auprès des ménages, recensements	Existant
Taux de mortalité néonatale	Santé du nouveau-né	Cible 3.2 des ODD (indicateur 3.2.2) ; cible EWENE ; indicateur principal de la Stratégie mondiale	Quintile de richesse ; milieu urbain-rural ; région infranationale ; niveau d'éducation des mères (d'après les enquêtes) ; sexe de l'enfant	ESEC, enquêtes auprès des ménages, recensements	Existant
Taux de mortalité des 1 à 59 mois	Santé de l'enfant	Indicateur principal CSA ; cible nationale proposée par CSA et l'UNICEF de 13 décès pour 1 000 naissances vivantes	Quintile de richesse ; milieu urbain-rural ; région infranationale ; niveau d'éducation des mères (d'après les enquêtes) ; sexe de l'enfant	ESEC, enquêtes auprès des ménages, recensements	Nouveau

Indicateur d'impact	Continuum de soins/bénéficiaire	Objectif et cible mondiaux ; inclusion dans d'autres initiatives ou recommandations	Critères d'équité (selon disponibilité des données) ; indicateurs complémentaires	Source de données	Situation par rapport à la stratégie actuelle (existant ou nouveau) ^b
Taux de mortalité des moins de cinq ans (TM5A)	Santé de l'enfant	Cible 3.2 des ODD (indicateur 3.2.1) ; indicateur principal de la Stratégie mondiale ; indicateur CHAT et CSA	Quintile de richesse ; milieu urbain-rural ; région infranationale ; niveau d'éducation des mères (d'après les enquêtes) ; sexe de l'enfant	ESEC, enquêtes auprès des ménages	Existant
Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans	Santé et nutrition de l'enfant	Cible 2.2 des ODD (indicateur 2.2.1) ; cible mondiale de nutrition de l'AMS ; indicateur principal CSA/indicateur CHAT	Quintile de richesse ; milieu urbain/rural ; région infranationale ; niveau d'éducation des mères (d'après les enquêtes) ; sexe de l'enfant	Enquêtes auprès des ménages	Existant
Prévalence de l'émaciation chez les enfants de moins de cinq ans	Santé et nutrition de l'enfant	Cible 2.2 des ODD (indicateur 2.2.1) ; cible mondiale de nutrition de l'AMS ; indicateur principal CSA	Quintile de richesse ; milieu urbain/rural ; région infranationale ; niveau d'éducation des mères (d'après les enquêtes) ; sexe de l'enfant	Enquêtes auprès des ménages	Existant

Note explicative : ODD = Objectif de développement durable ; GAMA = Action mondiale pour la mesure de la santé des adolescent.es ; FP2030 = Planification familiale 2030 ; ESEC = Enregistrement et statistiques de l'état civil ; EM = Enquêtes auprès des ménages ; EWENE = Chaque Femme Chaque Nouveau-né, Partout ; OMS = Organisation mondiale de la santé ; BRINDA = Biomarqueurs reflétant l'inflammation et les déterminants nutritionnels de l'anémie ; ENAP-EPMM = Plan d'action pour chaque nouveau-né – Élimination de la mortalité maternelle évitable ; CSA = Action pour la survie de l'enfant ; UNICEF = Fonds des Nations unies pour l'enfance.

- Un ensemble d'indicateurs complémentaires est également en cours d'élaboration et pourra être recommandé aux pays ayant des projets pertinents pour le suivi.
- Justification des nouveaux indicateurs : la prévalence de l'anémie constitue un marqueur important de l'état nutritionnel des adolescent.es et des mères (avec des implications pour la santé des nouveau-nés chez les femmes enceintes), et tend à être élevée dans les pays soutenus par le GFF ; la mortalité des enfants âgés de 1 à 59 mois est essentielle à suivre car elle nécessite des réponses programmatiques et politiques très différentes de celles mises en place pour la mortalité néonatale, et constitue également l'autre composante du TM5A ; un indicateur, à savoir le pourcentage de naissances survenant moins de 24 mois après la précédente, a été supprimé en raison de l'absence de cibles mondiales et de difficultés liées à sa mesure.

Tableau 2. Liste provisoire d'indicateurs de résultats pour la nouvelle stratégie du GFF^a

Indicateur de résultat	Continuum de soins/bénéficiaire	Objectif et cible mondiaux ; inclusion dans d'autres initiatives ou recommandations	Critères d'équité (selon disponibilité des données) ; indicateurs complémentaires	Source de données	Situation par rapport à la stratégie actuelle (existant ou nouveau) ^b
PLANIFICATION FAMILIALE					
Demande de planification familiale satisfaite (méthodes modernes)	Santé reproductive	Indicateur 3.7.2 des ODD, indicateur principal de FP2030 ; indicateur de suivi dans l'indice 3.8.1 des ODD	Besoins non satisfaits en planification familiale et TPCM comme indicateurs complémentaires; âge des femmes (adolescentes et femmes de 20 ans et plus) ; niveau d'éducation des femmes ; quintile de richesse ; lieu de résidence	Enquêtes auprès des ménages	Existant
SOINS PRÉNATAUX					
Première consultation prénatale précoce	Santé de la mère et du nouveau-né (femmes/adolescentes)	Non inclus actuellement dans aucun cadre mondial ; recommandé par <i>Countdown to 2030</i>	Âge des femmes (adolescentes et femmes de 20 ans et plus) ; niveau d'éducation des femmes ; quintile de richesse ; lieu de résidence	Enquêtes auprès des ménages	Nouveau

Soins prénataux (4 consultations ou plus)	Santé de la mère et du nouveau-né (femmes/adolescentes)	Cible EWENE ; indicateur de suivi dans l'indice 3.8.1 des ODD	Âge des femmes (adolescentes et femmes de 20 ans et plus) ; éducation des femmes ; quintile de richesse ; lieu de résidence ; 8 consultations prénatales ou plus, lorsque ces données sont disponibles	Enquêtes auprès des ménages	Existant
Prise de suppléments contenant du fer lors des CPN (FAF, MMS, MMT, autres)	Santé de la mère et nutrition (femmes/adolescentes)	Considéré comme un indicateur « de processus » pour évaluer les progrès dans la lutte contre l'anémie chez les femmes enceintes (directives mondiales de l'OMS)	Âge des femmes (adolescentes et femmes de 20 ans et plus) ; niveau d'éducation des femmes ; quintile de richesse ; lieu de résidence	Enquêtes auprès des ménages	Existant
SERVICES LIÉS À L'ACCOUCHEMENT					
Accouchements dans un établissement	Santé de la mère et du nouveau-né	La cible mondiale associée concerne Les accouchements assistés par du personnel qualifié (ODD 3.2.2)	Âge des femmes (adolescentes et femmes de 20 ans et plus) ; niveau d'éducation des femmes ; quintile de richesse ; lieu de résidence	Enquêtes auprès des ménages ; SGIS	Existant
Taux de césariennes	Santé de la mère et du nouveau-né	Pas d'objectif mondial, recommandé comme indicateur de suivi pour l'accès aux SONUC	Âge des femmes (adolescentes et femmes de 20 ans et plus) ; niveau d'éducation des femmes ; quintile de richesse ; lieu de résidence	Enquêtes auprès Des ménages ; SGIS	Nouveau

SOINS POSTNATALS					
Soins postnatals pour la mère	Santé de la mère (femmes/adolescentes)	Cible EWENE	Âge des femmes (adolescentes et femmes de 20 ans et plus) ; niveau d'éducation des femmes ; quintile de richesse ; lieu de résidence	Enquêtes auprès des ménages ; SGIS	Existant
Soins postnatals pour le nouveau-né	Santé du nouveau-né	Cible EWENE	Âge des femmes (adolescentes et femmes de 20 ans et plus) ; niveau d'éducation des femmes ; quintile de richesse ; lieu de résidence	Enquêtes auprès des ménages ; SGIS	Existant
Méthode mère kangourou (MMK)	Santé du nouveau-né	Indicateur ENAP	Niveau d'éducation de la mère ; quintile de richesse ; lieu de résidence ; sexe de l'enfant	Enquêtes auprès Des ménages	Existant

ALLAITEMENT					
Allaitement maternel précoce	Santé de la mère et du nouveau-né	Indicateur cible EWENE	Niveau d'éducation de la mère ; quintile de richesse ; lieu de résidence ; sexe de l'enfant	Enquêtes auprès Des ménages	Existant
Allaitement maternel exclusif chez les enfants de 0 à 5 mois	Santé du nouveau-né et de l'enfant	Indicateur nutritionnel mondial ; recommandé par CSA et CHAT	Niveau d'éducation de la mère ; quintile de richesse ; lieu de résidence ; sexe de l'enfant	Enquêtes auprès Des ménages	Existant
SOINS PRÉVENTIFS DE L'ENFANT ET NUTRITION INFANTILE					
Vaccination Penta3	Santé de l'enfant	Indicateurs principaux IA2030; inclus comme indicateur de suivi dans l'indice 3.8.1 ; l'un des quatre vaccins de référence de l'ODD 3.b.1	Niveau d'éducation de la mère ; quintile de richesse ; lieu de résidence ; sexe de l'enfant	Enquêtes auprès des ménages, SGIS	Existant
Vaccination rougeole (deuxième dose)	Santé de l'enfant	Indicateurs principaux IA2030; l'une des quatre vaccins de référence de l'ODD 3.b.1	Niveau d'éducation de la mère ; quintile de richesse ; lieu de résidence ; sexe de l'enfant	Enquêtes auprès des ménages, SGIS	Nouveau
Supplémentation en vitamine A (couverture deux doses) ***	Santé de l'enfant et nutrition infantile	Non inclus dans les cadres mondiaux ; considéré historiquement considérée comme une intervention nutritionnelle essentielle dans les pays prioritaires à forte prévalence de carence en vitamine A	Niveau d'éducation de la mère ; quintile de richesse ; lieu de résidence ; sexe de l'enfant	Enquêtes auprès des ménages, SGIS et données issues des campagnes	Existant

Diversité alimentaire minimale chez l'enfant (MDD)	Nutrition infantile	Inclus dans les Recommandations nutritionnelles mondiales, avec un accent sur la portion MDD du MAD ; recommandé par CHAT et CSA	Niveau d'éducation de la mère ; quintile de richesse ; lieu de résidence ; sexe de l'enfant	Enquêtes auprès Des ménages	Nouveau
PRISE EN CHARGE DES MALADIES INFANTILES					
Recours aux soins pour des symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA)	Santé de l'enfant	Indicateurs recommandés par CSA et CHAT ; inclus comme indicateur de suivi dans l'ODD 3.8.1	Niveau d'éducation de la mère ; quintile de richesse ; lieu de résidence ; sexe de l'enfant	Enquêtes auprès Des ménages	Existant
Solution de réhydratation orale (SRO) et zinc	Santé de l'enfant	Indicateurs recommandés par CSA et CHAT	Niveau d'éducation de la mère ; quintile de richesse ; lieu de résidence ; sexe de l'enfant ; possibilité de rapporter séparément la SRO	Enquêtes auprès Des ménages	Existant
SOINS PRÉVENTIFS POUR LES ADOLESCENT.ES					
Vaccination contre le VPH	Santé de l'adolescent.e	Indicateur Gavi/IA2030 ; inclus dans l'ODD 3.b sur la vaccination complète	Quintile de richesse ; lieu de résidence ; sexe de l'adolescent.e	Enquêtes auprès des ménages, SGIS	Nouveau

Note explicative : ODD = Objectif de développement durable ; FP2030 = Planification familiale 2030 ; TPCM = taux de prévalence contraceptive moderne ; EM = enquêtes auprès des ménages ; EWENE = Chaque Femme, Chaque nouveau-né, Partout ; CPN = consultations prénatales ; OMS = Organisation mondiale de la santé ; SBA = accouchement assisté par du personnel qualifié ; SGIS = Systèmes de gestion de l'information sanitaire ; ENAP = Plan d'action pour chaque nouveau-né ; CSA = Action pour la survie de l'enfant ; CHAT = Groupe consultatif d'experts techniques sur la mesure et la redevabilité en santé infantile ; Penta3 = troisième dose du vaccin pentavalent ; IA2030 = Agenda pour la vaccination 2030 ; MDD = diversité alimentaire minimale ; MAD = alimentation minimale acceptable ; SRO = solution de réhydratation orale ; Gavi = Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (Gavi, l'Alliance du vaccin).

- Un ensemble d'indicateurs complémentaires est également en cours d'élaboration et pourra être recommandé aux pays ayant des projets pertinents pour le suivi.
- Justification des nouveaux indicateurs : la couverture des CPN précoces reste faible dans de nombreux pays soutenus par le GFF et conditionne le nombre total de consultations prénatales que les femmes reçoivent pendant la grossesse ; le taux de césariennes est un indicateur déterminant de l'accès des femmes aux soins obstétricaux d'urgence et de la qualité des soins ; la deuxième dose de vaccin contre la rougeole est une intervention salvatrice administrée la deuxième année de vie et

permet d'évaluer la continuité des soins pour les enfants ; la diversité alimentaire minimale est un indicateur recommandé pour suivre l'accès des enfants à une alimentation saine, essentielle à leur croissance et à leur développement ; le vaccin contre le VPH est l'un des rares indicateurs spécifiques au groupe d'âge adolescent et constitue une intervention préventive importante contre le cancer du col de l'utérus. Deux indicateurs ont été supprimés (planification familiale immédiate en post-partum et protection couple-années) en raison de leur dépendance à la modélisation. En revanche, le besoin non satisfait en planification familiale et le TPCM ont été ajoutés comme indicateurs complémentaires à la satisfaction de la demande en planification familiale.

Quatre indicateurs supplémentaires relatifs au financement de la santé, encore à l'état provisoire, ont été identifiés et sont présentés dans le tableau 3 ci-dessous.

Tableau 3. Liste provisoire d'indicateurs de financement de la santé liés aux résultats, en complément des indicateurs de résultats SRMNEA-N

Indicateur	Source de données	Justification de l'inclusion	Situation par rapport à la stratégie actuelle (existant ou nouveau)
Dépenses publiques générales de santé en pourcentage des dépenses publiques générales (DGGHE/GGE)	Base de données sur les dépenses mondiales de santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)	Fournit une indication de la priorité accordée à la santé par le gouvernement par rapport à d'autres secteurs.	Existant
Dépenses de santé externes en pourcentage des dépenses générales de santé (EXT/CHE)	Base de données sur les dépenses mondiales de santé de l'OMS	Montant des dépenses provenant de sources externes. Permet de mettre en évidence la dépendance au financement externe.	Nouveau
Dépenses directes des ménages	Base de données sur les dépenses mondiales de santé de l'OMS	Indicateur important des dépenses de santé supportées par les ménages. Permet d'évaluer le niveau de protection financière dans le pays.	Existant
Taux d'exécution du budget	Banque mondiale, Programme mondial pour le logement résilient (GPRH)	Fournit une indication de l'efficacité des dépenses publiques dans la prestation des services et de la capacité de gestion financière du gouvernement.	Existant

SECTION 2 : ICP PROVISOIRES DE LA STRATÉGIE

Lors de la sélection des ICP provisoires pour la nouvelle stratégie, le GFF s'est appuyé sur trois priorités essentielles décrites dans le document stratégique provisoire, correspondant chacune à l'un des trois objectifs stratégiques :

- **Objectif 1** : mobiliser des financements nationaux plus importants et mieux ciblés pour des systèmes de soins de santé primaires (SSP) intégrés accordant la priorité aux femmes, aux enfants et aux adolescent·es ;
- **Objectif 2** : accélérer les progrès en améliorant la qualité de la prestation de services et en élargissant l'accès durable aux produits et innovations éprouvés ;
- **Objectif 3** : renforcer la souveraineté et la résilience des systèmes de santé nationaux.

Le GFF a ensuite ajouté un quatrième indicateur pour chacun des trois objectifs, afin de refléter les éléments nécessaires à une intégration effective de l'égalité de genre dans chaque domaine stratégique. En complément des 12 ICP provisoires correspondant aux trois objectifs, le GFF a identifié cinq indicateurs supplémentaires permettant de mesurer les principaux aspects du modèle d'intervention du GFF.

Présentés dans le tableau 4, les 17 ICP provisoires retenus répondent aux critères suivants :

- Ils trouvent un équilibre entre des indicateurs trop en aval, qui ne reflètent pas directement les activités du GFF (erreurs de *type 1*), et des indicateurs trop en amont, qui ne démontrent pas clairement leur lien avec des changements concrets au niveau des pays (erreurs de *type 2*). Les indicateurs sélectionnés se situent dans une zone intermédiaire où l'action du GFF peut raisonnablement être associée à des changements significatifs.
- Ils sont logiquement reliés aux indicateurs d'impact et de résultats du GFF – par exemple, le lien de causalité peut être articulé de manière cohérente avec la théorie du changement (Theory of Change, TOC).
- Ils sont mesurables, notamment à travers des mécanismes existants de collecte de données et d'établissement de rapports, ou par le biais d'efforts raisonnables visant à renforcer ces systèmes.
- Ils sont sensibles aux changements induits par les activités soutenues par le GFF.

Tableau 4. Liste provisoire d'indicateurs clés de performance de la stratégie

Domaine des indicateurs clés de performance	Définition de l'indicateur et approche de mesure	Dénominateur	Remarques
Objectif 1 : mobiliser des financements nationaux plus importants et mieux ciblés pour des systèmes de soins de santé primaires (SSP) intégrés qui accordent la priorité aux femmes, aux enfants et aux adolescent.es			
N° 1 Influence sur l'IDA	Volume de l'IDA consacré à la SRMNEA-N dans les pays partenaires du GFF	Tous les pays partenaires	• Outre le volume, les valeurs des indicateurs seront également suivies et rapportées en nombre et en pourcentage de pays présentant une augmentation de l'allocation de l'IDA à la SRMNEA-N.

			• L'allocation de l'IDA pour la SRMNEA-N dans les projets approuvés par le Conseil sera déterminée selon la méthodologie décrite dans cette note sur le portail de données du GFF. • Les données seront analysées chaque année par le Secrétariat du GFF, en se basant sur le système d'encodage et d'établissement de rapports de l'OPCS.
N° 2 Ressources externes intégrées au budget	Volume de ressources extérieures intégrées au budget au cours de l'année écoulée, par le biais du Cadre de financement conjoint (JFF) ou d'autres mécanismes	Tous les pays partenaires	• Outre le volume, les valeurs des indicateurs seront également suivies et rapportées en nombre et en pourcentage de pays ayant intégré des ressources extérieures dans leur budget au cours de l'année écoulée. Les sources de financement seront également suivies. • Pour mesurer l'évolution de cet indicateur, le GFF assurera le suivi du nombre de pays qui utilisent le JFF ou d'autres mécanismes pour intégrer des ressources externes au budget. Par « autres mécanismes », on entend notamment le travail avec des bailleurs de fonds
			externes afin de canaliser leurs ressources vers un fonds commun qui permet de les intégrer dans le budget. • Le GFF assurera également le suivi et établira des rapports sur la mise en commun des ressources d'assistance technique (AT). • Le suivi sera effectué via l'espace de travail CES, avec vérification par l'équipe financement de la santé.

N°3 DRUM pour la SRMNEA-N	Pourcentage de pays répondant à chacun des critères suivants, suivis sous forme d'un indice noté de 0 à 3 : a. Les projets cofinancés par la BM/GFF approuvés au cours de l'année écoulée servent de mécanisme concret pour faire progresser le DRUM pour la SRMNEA-N b. Les pays ont recours à l'assistance technique du GFF, telle que les services de conseil en gestion des finances publiques (GFP) et les analyses en financement de la santé, pour améliorer la disponibilité et l'utilisation efficace des ressources pour la SRMNEA-N. c. Les organisations de la société civile (OSC) et les organisations dirigées par les	Tous les pays partenaires du GFF	L'indice est noté de 0 à 3 les années où un nouveau projet cofinancé est approuvé, avec un point attribué pour chaque critère. Les années où aucun nouveau projet cofinancé n'est approuvé, le premier critère ne s'applique pas et l'indice est noté de 0 à 2, sur la base des deuxièmes et troisièmes critères. Le DRUM pour la SRMNEA-N sera défini à partir d'un ensemble d'options élaborées par l'équipe financement de la santé. Les analyses en financement de la santé soutenues par le GFF comprennent le CRSD, les profils de financement de la santé et les diagnostics d'équité. Le suivi sera effectué via l'espace de travail CES, avec vérification par l'équipe financement de la santé.
--	---	---	---

	jeunes qui reçoivent le soutien du GFF accroissent leur engagement dans le plaidoyer en faveur du DRUM pour la santé des femmes, des enfants et des adolescent.es		
N°4 Capacité de réponse des réformes en financement de la santé aux besoins et droits des femmes et des filles	Pourcentage de pays ayant des projets cofinancés dans lesquels le GFF soutient la prise en compte de l'égalité de genre lors de la mise en œuvre et du suivi des interventions/réformes en financement de la santé liées à la SRMNEA-N	Tous les pays du GFF ayant un projet cofinancé par la BM/GFF	• Mesure l'intégration de la dimension de genre dans l'objectif stratégique 1. • Les questions d'égalité de genre dans les réformes de financement de la santé seront définies selon un ensemble d'options fournies par les équipes financement de la santé et MAGE. Se contenter de signaler la dimension genre dans un projet BM/GFF ne sera pas suffisant. • Pour que cet indicateur soit considéré comme atteint, les pays doivent s'engager à prendre en compte les inégalités de genre à la fois dans (a) la mise en œuvre et (b) le suivi des progrès. • La mise en œuvre correspond aux activités du projet menées par le client avec les ressources du Fonds fiduciaire exécuté par le bénéficiaire de la BM/GFF. • On entend par suivi des progrès la présence d'un ou plusieurs indicateurs de genre clairement définis et utilisés pour mesurer l'avancement. • Le suivi sera effectué via l'espace de travail CES, avec vérification par les équipes financement de la santé et MAGE.

Objectif 2 : accélérer les progrès sur les indicateurs SRMNEA-N en améliorant la qualité de la prestation de services et en élargissant l'accès durable aux produits et innovations éprouvés

N°5 Réformes du financement des produits de base	Pourcentage de pays augmentant les dépenses nationales consacrées aux produits de base de planification familiale (PF) et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (MNCH)	Pays participant au « Challenge Fund » (Fonds de stimulation) pour les produits de base	- Des critères détaillés seront élaborés pour suivre cet indicateur, étant donné la grande variété dans la manière dont les pays structurent leurs budgets, ce qui rend difficile l'adoption d'une approche unique pour tous les pays. - Le GFF travaillera avec des partenaires techniques et le Groupe consultatif sur les résultats pour élaborer les critères de mesure.
N°6 Mise à l'échelle des innovations et des pratiques à fort impact	Pourcentage de pays répondant à chacun des critères suivants, suivis sous forme de cascade : - A priorisé une innovation ou une pratique à fort impact spécifique dans le projet BM/GFF afin de répondre à un problème clairement identifié lié à la satisfaction des besoins de santé des femmes, des enfants et des adolescent.es - A commencé à mettre en œuvre cette innovation ou pratique à fort impact avec le soutien du GFF - La mise en œuvre a atteint un niveau d'échelle tel que l'intervention est désormais disponible dans les systèmes de	Tous les pays du GFF disposant d'un DI finalisé	- Un ensemble d'options basées sur des critères spécifiques sera élaboré pour déterminer ce qui constitue une innovation ou une pratique à fort impact. Cela inclut, mais sans s'y limiter, les innovations en matière d'accès aux produits de base. - Des critères détaillés seront également établis pour déterminer quand le niveau de mise à l'échelle prévu au critère « c » est atteint. On ne prendra pas en compte la mise en œuvre sous forme de projet pilote. L'intervention doit être largement disponible dans le cadre des systèmes de routine. - Certaines étapes ne s'appliquent qu'aux pays ayant atteint un certain niveau de maturité dans la mise en œuvre ; cela sera explicitement indiqué dans les rapports. - Les ressources provenant du GFF/BM (projets cofinancés, assistance technique) destinées à soutenir l'innovation ou la

	routine, et pas uniquement en phase pilote		pratique à fort impact, feront l'objet d'un suivi à des fins de gestion. Le suivi sera effectué via l'espace de travail CES, avec vérification du groupe de travail SRMNEA-N et Genre.
#7 Accès équitable à des services de haute qualité	Pourcentage de pays répondant à chacun des critères suivants, suivis sous forme de cascade : - Stratégie(s) prioritaire(s) dans le projet et/ou DI pour améliorer l'accès équitable à des services et produits de base SRMNEA-N de haute qualité, la qualité pouvant être définie en termes de préparation/qualité structurelle, qualité des processus/conformité aux normes, ou expérience des soins, selon le contexte - Approche en place pour mesurer la mise en œuvre - Mise en œuvre de la ou des stratégies avec le soutien du GFF - Progrès mesurables constatés dans l'amélioration de l'accès équitable à des services de haute qualité	Tous les pays du GFF disposant d'un DI finalisé, avec ventilation permettant de montrer la différence entre ceux qui donnent la priorité à des stratégies dans ce domaine et ceux qui ne le font pas	Similaire à l'indicateur clé de performance de la stratégie précédente, avec ajustement de la définition pour : (a) ajouter « accès équitable à » ; (b) ajouter « et produits de base » ; et (c) supprimer « soins respectueux », désormais inclus dans l'ICP 8, nouvellement ajouté. Pour être prises en compte dans cet indicateur, les stratégies concernées doivent à la fois traiter des obstacles à l'équité et de la qualité des services. Certaines étapes ne s'appliquent qu'aux pays ayant atteint un certain niveau de maturité dans la mise en œuvre ; cela sera explicitement indiqué dans les rapports. Les ressources de la BM/GFF (projets cofinancés, assistance technique) destinées à soutenir la ou les réformes feront l'objet d'un suivi à des fins de gestion. Le suivi sera effectué via l'espace de travail CES, avec vérification par l'équipe SRMNEA-N et Genre.
N°8	Pourcentage de pays ayant des projets cofinancés soutenus par le GFF mettant	Tous les pays du GFF	Mesure l'intégration de la dimension de genre dans l'objectif stratégique 2.

Soins respectueux et adaptés aux femmes et aux filles	en œuvre et assurant le suivi des interventions ou réformes visant à promouvoir des soins de santé reproductive et de la mère respectueux, adaptés aux femmes et aux filles	disposant d'un DI finalisé	• Les soins de santé reproductive et de la mère respectueux et adaptés aux femmes et aux filles intègrent les aspects de qualité des soins visant spécifiquement à répondre aux besoins essentiels, aux préférences et aux droits de décision des femmes et des adolescentes. • Des lignes directrices et un ensemble d'options pour les équipes pays sur les réformes/interventions éligibles seront élaborées par les équipes SRMNEA-N, Genre et MAGE. • Le suivi sera effectué via l'espace de travail CES, avec vérification par les équipes SRMNEA-N, Genre et MAGE. Exemples : • Préparation des établissements, incluant des aménagements adaptés aux femmes, tels que toilettes féminines propres, fonctionnelles et verrouillables, accès à l'eau 24h/24, confidentialité auditive et visuelle dans les salles d'examen et d'accouchement, espace pour accompagnants lors de l'accouchement et pour la récupération post-partum. • Mise à disposition dans l'établissement d'au moins deux méthodes contraceptives à court terme et deux à long terme, avec conseils compétents sur le choix éclairé permettant aux femmes de sélectionner leur méthode. • Formation des prestataires et des superviseurs pour soutenir
--	---	----------------------------	---

			le droit des femmes au respect, au choix et à la dignité lors de la prestation des services de PF et de soins maternels. • Interventions de communication pour le changement de comportement (SBC)/sensibilisation et transferts monétaires visant à améliorer l'accès des femmes aux services de PF et soins maternels et leur capacité de choix.
Objectif 3 : renforcer la souveraineté, la résilience et l'autonomie des systèmes de santé nationaux			
N°9 Mise à jour en temps opportun et utilisation des données de suivi des ressources	Pourcentage de pays répondant à chacun des critères suivants, suivis sous forme d'indice noté de 0 à 2 : - Les pays ont actualisé leurs données de suivi des ressources au cours de l'année écoulée, afin de mieux comprendre les dépenses et le volume de ressources disponibles pour les plans opérationnels - Les pays utilisent les résultats du suivi des ressources pour éclairer la prise de décision dans le cadre de leurs processus institutionnalisés de planification et de budgétisation annuelles	Tous les pays du GFF	• Des critères spécifiques seront élaborés pour définir ce qu'implique une « mise à jour du suivi des ressources au cours de l'année écoulée » ; ces critères donneront lieu à un ensemble d'options tenant compte du niveau d'institutionnalisation du suivi des ressources. • Le suivi sera effectué via l'espace de travail CES, avec vérification par l'équipe financement de la santé. • Le GFF collaborera avec ses partenaires pour mesurer l'évolution du niveau de maturité et de progression des processus de suivi des ressources et de leur institutionnalisation.
N°10 Analyse et utilisation en temps opportun des	Pourcentage de pays répondant à chacun des critères suivants, suivis sous forme d'indice noté de 0 à 2 :	Tous les pays du GFF disposant d'un DI finalisé	• La « mise à jour des analyses des nouvelles données sur la prestation des services SRMNEA-N et sur le système de

données sur la prestation de services	a. Les pays ont actualisé au moins deux fois au cours de l'année leur analyse des nouvelles données sur la prestation de services SRMNEA-N et sur les systèmes de soins de santé primaires, afin de permettre l'identification rapide des changements dans les modes de prestation et des lacunes du système b. Les pays utilisent les résultats de ces analyses pour éclairer la prise de décision dans le cadre de leurs processus annuels d'élaboration du plan de travail et du budget, institutionnalisés au niveau du pays		soins de santé primaires (SSP) » sera considérée comme réalisée grâce à la mise en œuvre du FASTR, ou d'autres approches répondant à des besoins similaires dans des pays concernés. Le calendrier et la fréquence de ces analyses seront documentés et évalués selon les critères établis. Le processus annuel d'analyse de la couverture et de l'équité en matière de SRMNEA-N, en partenariat avec <i>Countdown to 2030</i>, peut également contribuer à cet objectif. L'analyse du système de soins de santé primaires sera définie de manière spécifique. Seules les données nouvelles seront prises en compte (une réanalyse de données anciennes ne sera pas considérée). Le suivi sera effectué via l'espace de travail CES, avec • vérification par l'équipe Résultats et apprentissage.
N°11 Renforcement du leadership des pays via le Réseau ministériel	Niveau d'engagement du Réseau ministériel, suivis sous forme d'indice noté de 0 à 3, selon les critères suivants : a. Les ministres participants ont assisté à au moins deux réunions du réseau au cours de l'année écoulée b. Les ministres participants déclarent que les échanges et apprentissages croisés avec des	Tous les pays partenaires du GFF participant au Réseau ministériel	• L'indicateur sera suivi à l'aide d'une courte enquête menée auprès des ministres lors de la dernière réunion du Réseau ministériel chaque année civile. • Les thématiques spécifiques abordées par le réseau (type et nombre de sujets) ainsi que l'évolution des échanges au fil du temps, visant à renforcer l'engagement et l'apprentissage mutuel des ministres, seront suivies à des fins de gestion et d'apprentissage.

	ministres d'autres pays leur sont utiles c. Les ministres participants estiment que leur engagement au sein du réseau les aide à exercer un leadership solide dans le secteur de la santé de leur pays		
N°12 Expertise et leadership sensibles au genre	Pourcentage de pays ayant des projets cofinancés mettant en œuvre et assurant le suivi des interventions/réformes visant à renforcer l'expertise et le leadership sensibles au genre dans leur système de santé	Tous les pays du GFF ayant des projets cofinancés	• Mesure l'intégration de la dimension de genre dans l'objectif stratégique 3. • Des orientations seront fournies sur des exemples de renforcement de l'expertise et du leadership sensibles au genre. Cela ne se limitera pas aux formations ou ateliers, mais inclura également des réformes systémiques offrant davantage d'opportunités aux femmes leaders ou travailleuses, soutenant les leaders masculins et féminins pour qu'ils priorisent les politiques et ressources favorables à la santé et aux droits des femmes, et accompagnant les experts techniques au sein du gouvernement ou chez les partenaires pour réaliser des analyses de genre ou élaborer des politiques, plans et priorités sensibles au genre. • Pour que l'indicateur soit considéré comme atteint, les pays doivent prendre en compte le renforcement de l'expertise et du leaderships sensibles au genre, à la fois : a) dans la mise en œuvre, et b) le suivi des progrès.

			- La mise en œuvre correspond aux activités du projet en cours, menées par le bénéficiaire avec les ressources du RETF de la BM/GFF. - La mesure des progrès correspond à la présence d'un ou plusieurs indicateurs de genre clairement définis et utilisés pour mesurer les progrès. - Le suivi sera effectué via l'espace de travail CES, avec vérification par les équipes MAGE du Groupe de travail sur les résultats.
Principaux éléments du modèle du GFF			
N°13 Processus du Dossier d'investissement (DI)	Note moyenne de l'indice de processus DI, basée sur les trois critères suivants : a. DI finalisé et validé par le gouvernement b. Plans opérationnels associés au DI révisés chaque année (conformément à l'approche DI évolutif) c. Plans opérationnels associés au DI mis à jour sur la base des données probantes issues de la révision annuelle (conformément à l'approche DI évolutif)	Tous les pays du GFF	Cet indicateur est repris de la stratégie précédente, avec la même définition. Certains aspects clés du processus de DI sont abordés ailleurs et ne sont donc pas reproduits ici (par exemple, la priorisation ou l'engagement des OSC et des jeunes).
N°14 Indice de plateforme pays (CP)	Note moyenne de l'indice de plateforme pays, basée sur les huit (8) critères suivants : a. Le rôle de leadership du gouvernement dans la mobilisation des parties prenantes	Tous les pays du GFF	Cet indicateur est repris de l'année dernière, avec l'ajout d'un critère supplémentaire portant sur l'évaluation de la plateforme pays au cours de l'année écoulée, réalisée sous forme d'auto-évaluation ou

	est clairement démontré b. Adoption de termes de référence (TdR) formalisée par écrit c. Composition inclusive, incluant : (1) la société civile ; (2) les jeunes ; et (3) le secteur privé (jusqu'à trois points – un point accordé pour l'inclusion de chaque groupe, dont la participation devra être formalisée dans les TdR) d. Organise des réunions régulières (idéalement quatre, mais au moins deux au cours de l'année écoulée) e. Les actions sont consignées dans les procès-verbaux f. Évaluation du fonctionnement de la CP au cours de l'année écoulée		d'évaluation indépendante. Le nouvel outil d'évaluation des CP est disponible pour appuyer ce processus. Il est reconnu qu'il peut exister plusieurs cadres de concertation dans un même pays donné, mais le principal forum de coordination visé ici doit jouer un rôle central pour garantir une mobilisation inclusive des parties prenantes autour du dialogue et de l'action, notamment en lien avec le DI.
N°15 Engagement de la société civile, des jeunes et des organisations de femmes	Pourcentage de pays où la société civile, les jeunes et les organisations de femmes participent à chacun des domaines suivants, suivi sous forme d'indice noté de 0 à 12 : a. CP (participation formalisée dans les TdR) ; un point attribué pour chacun des trois groupes b. Processus d'élaboration du DI (participation	Tous les pays du GFF	Cet indicateur est repris de la stratégie précédente, avec deux ajouts : (a) un critère supplémentaire axé sur l'intégration des recommandations et des innovations ; et (b) l'ajout des groupes de femmes aux côtés des OSC et des jeunes. L'indicateur ne mesure pas la profondeur ni la qualité de la participation. Ces aspects sont pris en compte via les

	formalisée dans les TdR) ; un point attribué pour chacun des trois groupes c. Révision régulière de l'avancement de la mise en œuvre, si le DI est finalisé (participation formalisée dans les TdR) ; un point attribué pour chacun des trois groupes d. Les recommandations et/ou innovations des OSC, des jeunes et des organisations de femmes sont intégrées dans les plans nationaux (mesurées via les projets de la plateforme GFFCIVIC) ; un point attribué pour chacun des trois groupes		évaluations des CP et les dialogues au niveau du pays. Aligné avec le cadre d'engagement des OSC et des jeunes 2021-2025 du GFF pour le suivi et la redevabilité, et à la plateforme GFF-CIVIC.
#16 Écarts en matière d'équité	Pourcentage de pays répondant à chacun des critères suivants, suivis sous forme de cascade : a. Une ou plusieurs stratégies dans le DI et/ou les projets ont été priorisées pour réduire les inégalités liées à la pauvreté, à la localisation géographiques ou à des groupes marginalisés affectant les résultats SRMNEA-N b. Mise en place d'une approche de mesure	Tous les pays du GFF disposant d'un DI finalisé.	• L'indicateur est repris de la stratégie précédente, avec la même définition. Certaines • étapes ne s'appliquent qu'aux pays qui ont atteint un certain niveau de maturité dans la mise en œuvre ; cela sera explicitement indiqué dans les rapports. • Les ressources du GFF/BM (projets cofinancés, assistance technique) destinées à soutenir la ou les stratégies feront l'objet d'un suivi à des fins de gestion. Aligné avec les diagnostics • d'équité des pays, qui jouent un rôle clé lors de l'identification des écarts.

	permettant de suivre la mise en œuvre c. Lancement de la mise en œuvre de la ou des stratégies avec le soutien du GFF d. Progrès mesurables réalisés dans la réduction des écarts		
#17 Priorités et analyses de l'égalité de genre dans les DI et les projets BM/GFF	Pourcentage de pays intégrant les priorités et analyses d'égalité de genre dans leur DI et les projets cofinancés par la BM/GFF, suivis sous forme d'un indice noté de 0 à 2 : a. Les analyses de genre éclairent et soutiennent le DI et les projets cofinancés BM/GFF b. Les priorités en égalité de genre sont explicitement intégrées dans le DI et les projets cofinancés BM/GFF	Tous les pays du GFF disposant d'un DI finalisé et de projets cofinancés	L'indicateur est en partie repris de la cascade genre de la stratégie précédente, mais avec un accent renforcé sur les priorités et les analyses.

Note explicative : BM/FPP = Banque mondiale/Mécanisme de financement mondial ; IDA = Association internationale de développement ; SRMNEA-N = santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.e, et la nutrition ; OPCS = politique opérationnelle et services aux pays ; CES = système d'engagement des pays ; DRUM = utilisation et mobilisation des ressources nationales ; GFP = gestion des finances publiques ; CRSD = cartographie des ressources et suivi des dépenses ; MAGE = suivi et action pour l'égalité des sexes et l'équité ; SBC = changement social et comportemental ; SSP = soins de santé primaires ; FASTR = évaluations fréquentes et outils systémiques pour la résilience ; RETF = fonds fiduciaire exécuté par le bénéficiaire.

SECTION 3 : APPROCHE D'ANALYSE DE LA CONTRIBUTION

Recommandation relative à l'analyse de la contribution issue de l'évaluation indépendante du GFF

L'une des principales recommandations formulées dans l'évaluation indépendante du GFF souligne la nécessité, dans la prochaine période stratégique, de mieux articuler la contribution du GFF aux résultats obtenus dans les pays partenaires, en mettant particulièrement l'accent sur les voies causales illustrant sa valeur ajoutée au niveau national. En réponse, le GFF élabore actuellement une approche visant à évaluer systématiquement sa contribution à l'amélioration de la santé et du bien-être des femmes, des enfants et des adolescent-es.

Guidée par le Groupe consultatif sur les résultats, cette approche s'appuiera sur des cadres établis dans le domaine de l'analyse de la contribution (AC), afin de garantir l'intégration des éléments clés tout au long

du programme de travail du GFF. Dans un souci d'efficacité et de cohérence, le GFF veillera à ne pas créer de nouveaux processus, mais à intégrer l'approche AC dans les activités existantes de mesure des résultats ainsi que dans le programme de connaissances et apprentissage (C&A). L'analyse de la contribution permettra ainsi au GFF de distinguer les progrès réalisés par les pays sur les principaux indicateurs d'impact et de résultats (voir section ci-dessus) de la contribution spécifique du GFF à ces progrès.

Qu'est-ce que l'analyse de la contribution ?

L'analyse de la contribution (AC) est une approche évaluative visant à formuler des conclusions crédibles sur la question de savoir si, dans quelle mesure et par quels mécanismes un programme ou un ensemble d'interventions a influencé un changement observé sur un résultat d'intérêt. Elle repose sur une théorie du changement (TOC) solide et implique un processus structuré, itératif et reproductible de collecte et d'analyse des données probantes afin de dégager une explication plausible du rôle joué par l'intervention (par exemple, la manière dont une organisation a contribué à des changements mesurables sur un résultat donné).

Modalités de mise en œuvre de l'analyse de la contribution

L'approche AC peut être appliquée avec des degrés d'intensité variables, en fonction de la solidité de la TOC sous-jacente, de l'usage prévu des résultats, et des ressources disponibles (y compris le temps du personnel) pour la collecte, l'analyse et l'interprétation des données. La rigueur méthodologique repose sur la clarté et la robustesse des voies de changement identifiées dans la TOC.

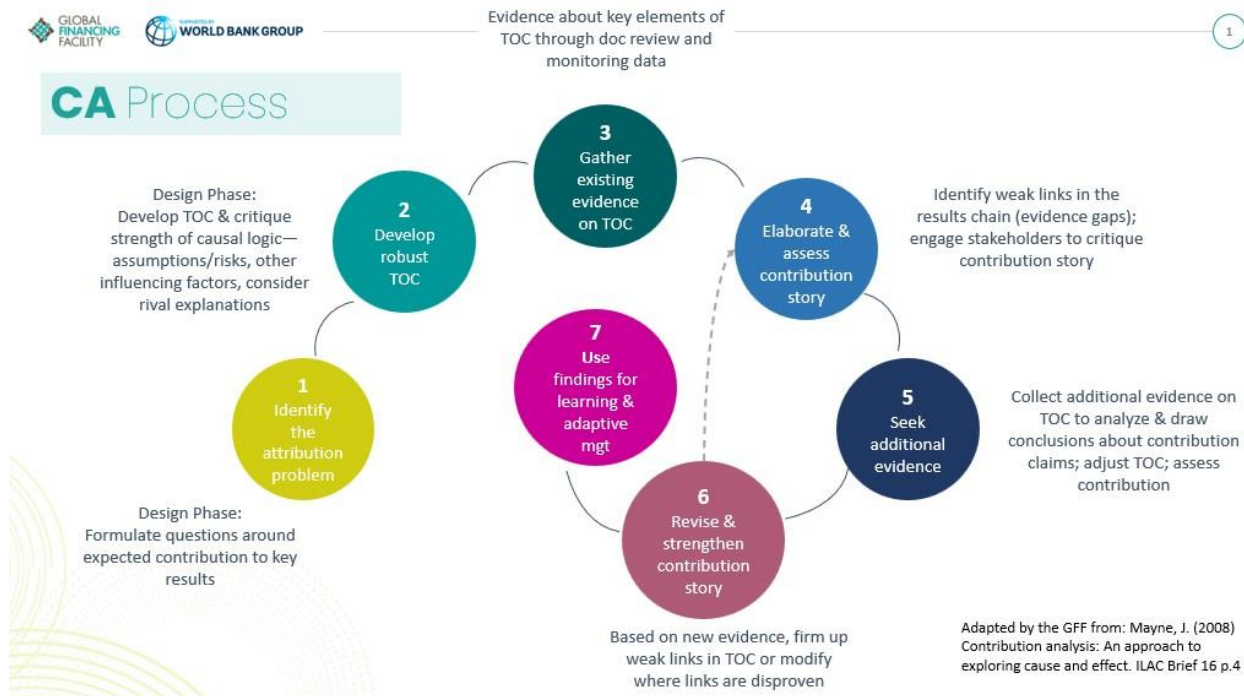
Une grande partie des données probantes mobilisées pour l'analyse de la contribution proviendra des mécanismes de suivi de routine. Celles-ci pourront être complétées, au besoin, par des évaluations indépendantes périodiques, des examens thématiques ou encore des entretiens avec les parties prenantes.

L'application de l'AC par le GFF sera pragmatique, visant à renforcer l'apprentissage continu et la redevabilité, afin de maximiser la valeur ajoutée du GFF aux résultats menés par les pays. Il convient de souligner que le GFF ne mettra pas en œuvre l'AC à des fins de recherche académique.

Illustration du processus

La figure 2 présente les différentes étapes de l'analyse de la contribution (AC), en illustrant comment cette approche permet à la fois d'identifier la valeur ajoutée du GFF et de soutenir un apprentissage continu, facilitant ainsi les ajustements en cours de mise en œuvre lorsque cela est nécessaire.

Figure 2. Étapes du processus d'analyse de la contribution



Note explicative : AC = analyse de la contribution ; TOC = théorie du changement.

Cinq critères clés sont utilisés dans l'analyse de la contribution (AC) pour établir des liens plausibles entre un programme et les résultats observés, lesquels seront ensuite documentés sous la forme d'« histoires de contribution ». Ces critères sont les suivants :

- (a) une théorie du changement (TOC) solide décrit de manière logique comment les activités programmatiques conduisent à des résultats spécifiques, sur la base d'hypothèses bien fondées ;
- (b) les activités du programme sont mises en œuvre conformément au plan prévu ;
- (c) il existe des données probantes suffisantes démontrant que le changement attendu des résultats s'est effectivement produit ;
- (d) les autres facteurs externes ayant pu influencer les résultats sont pris en compte ; et/ou
- (e) des explications alternatives pour les changements observés ont été examinées.

Le tableau 5 présente les actions que le GFF entreprendra pour répondre à chacun de ces critères.

Tableau 5. Étapes pratiques pour appliquer chacun des cinq critères qui constituent l'analyse de la contribution

Éléments nécessaires pour satisfaire à un critère clé de l'analyse de la contribution (AC)	Actions concrètes du GFF
a. Théorie du changement (TOC) solide	- Clarifier la TOC globale du GFF dans le cadre du nouveau système de mesure des résultats pour la stratégie 2026-2030, afin que tous les liens causaux essentiels et hypothèses sous-jacentes soient explicites, en s'appuyant sur la nouvelle stratégie du GFF, le modèle logique et les indicateurs clés de performance. - S'assurer que des cadres d'engagement pays bien élaborés et à jour, ainsi que les TOC associées, existent pour chaque pays partenaire du GFF, afin de documenter : (1) le raisonnement derrière l'investissement dans les différentes activités/interventions (RETF et BETF) ; (2) les résultats attendus à court, moyen et long terme ; et (3) les indicateurs réalisables pour suivre les résultats attendus.
b. Activités mises en œuvre conformément au plan	- Documenter non seulement le contenu des DI, des DEP et des plans d'assistance technique (AT), mais également la manière dont ils sont mis en œuvre par rapport à ce qui était prévu. Les indicateurs clés de la stratégie offrent une approche structurée et systématique pour suivre ce qui se passe réellement dans la mise en œuvre dans les domaines prioritaires de la stratégie du GFF, qui constituent également le cœur des investissements du GFF. - Suivre les principaux processus de mise en œuvre de l'engagement des pays, les résultats produits et les effets associés au niveau des pays. - Mettre en place un processus simple au sein du Secrétariat du GFF pour documenter les raisons des modifications apportées aux plans de mise en œuvre, afin de mieux distinguer les adaptations fondées sur des données probantes visant à renforcer l'atteinte des résultats de la non-conformité aux plans. - Renforcer la documentation et le suivi des efforts d'AT et de renforcement des capacités, en veillant à ce qu'ils soient reflétés dans les cadres d'engagement pays. Cela implique de renforcer les processus du GFF visant à documenter la justification des investissements spécifiques en AT, les résultats ou les effets attendus, la manière dont l'AT est effectivement mise en œuvre, et si les résultats ou effets prévus sont atteints. - Réaliser régulièrement des revues internes du portefeuille, avec une documentation claire sur la manière dont la contribution et les activités du GFF sont mises en œuvre et l'impact qu'elles produisent.
c. Données probantes sur l'atteinte des résultats clés	- Finaliser la mesure d'impact et de résultats ainsi que les indicateurs clés de performance (ICP) de la nouvelle stratégie, comme présenté dans les sections précédentes de ce document, et s'assurer qu'ils sont suivis tout au long de la mise en œuvre de la stratégie, afin d'évaluer l'atteinte des résultats au sein des pays et entre eux.

	- Soutenir les pays afin d'assurer la clarté et la rigueur dans la définition et la mesure des indicateurs de résultats dans leur DI et les projets cofinancés, en se basant sur des définitions standard et les orientations normatives existantes. Fournir une assistance technique pour combler les lacunes en matière de données probantes au cours de la mise en œuvre et aider les pays à suivre l'atteinte des résultats. - Veiller à ce que le suivi régulier des indicateurs de résultats s'inscrive dans une approche globale de mesure des progrès couvrant l'ensemble de la chaîne de résultats, depuis les intrants jusqu'aux résultats finaux.
d. Facteurs externes	- Tenir compte des principaux facteurs externes dans l'analyse de la contribution (AC), en décrivant clairement leur rôle et leurs effets sur les processus de changement visés. Cela inclut d'autres sources de financement, les activités soutenues par d'autres acteurs ainsi que les principaux facteurs contextuels susceptibles d'influencer les résultats spécifiques d'intérêt.
e. Explications alternatives	- Prendre en compte les autres sources de financement, les activités et les facteurs contextuels susceptibles d'influencer les mêmes résultats, et leur lien avec la contribution spécifique du GFF. Cela inclut les investissements réalisés par les pays avec leurs ressources nationales ainsi que les investissements pertinents provenant de bailleurs de fonds externes. Le programme existant de cartographie des ressources du GFF et de nouveaux instruments, tels que le Cadre de financement conjoint, permettent d'identifier la part apportée par ces autres bailleurs de fonds aux DI et aux projets cofinancés qu'ils soutiennent. - Identifiez, lors de l'affinement des TOC, d'autres explications alternatives susceptibles de rendre compte des résultats observés. - Élaborer les « histoires de contribution » de manière à s'appuyer sur des données probantes permettant de confirmer ou d'infirmer ces explications alternatives.

Note explicative : RETF = Fonds fiduciaire exécuté par le bénéficiaire ; BETF = Fonds fiduciaire exécuté par la banque ; DI = dossier d'investissement ; DEP = documents d'évaluation de projet ; AT = assistance technique.

Approche pour une mise en œuvre réussie de l'analyse de la contribution

Le GFF collaborera étroitement avec le Groupe consultatif sur les résultats afin de garantir la solidité méthodologique de l'approche AC. Une priorisation des besoins d'apprentissage à l'échelle de la stratégie sera réalisée une fois la nouvelle stratégie du GFF finalisée. Cette priorisation guidera l'identification d'un sous-ensemble de résultats de la théorie du changement (TOC) considérés comme les plus pertinents à examiner dans le cadre de l'AC.

L'examen des TOC et des cadres d'engagement pays propres à chaque contexte national permettra d'identifier les éléments de la valeur ajoutée du GFF qu'il est le plus important de tester et de suivre, afin d'articuler clairement le récit de la contribution du GFF. L'approche AC prendra en compte à la fois :

- les dimensions communes présentes dans l'ensemble des engagements du GFF (par exemple, l'appui aux processus d'alignement dirigés par les pays et aux thèmes stratégiques transversaux);

- et les modalités d'adaptation du modèle du GFF aux spécificités de chaque pays.

Il est important de noter que les TOC propres à chaque pays reflètent la vision du GFF quant à la manière dont son appui peut avoir le plus d'impact, tout en s'appuyant sur les priorités nationales et les voies de mise en œuvre définies par les pays eux-mêmes. Les TOC des engagements pays sont donc élaborées en interne par le GFF, sans imposer de charge supplémentaire aux pays partenaires.

L'approche AC s'appuiera sur les cadres d'engagement pays, les revues stratégiques du GFF, les analyses d'ICP (indicateurs clés de performance), les bilans de stratégie et les revues de portefeuille, afin de capturer les résultats intermédiaires le long des différentes voies de changement. L'analyse continue et l'utilisation des données, au sein du Secrétariat du GFF comme au niveau des pays, permettront de générer des informations utiles à l'AC, notamment sur la mise en œuvre des différents modes d'appui du GFF et les résultats qui en découlent.

Le cas échéant, des données quantitatives complémentaires et des informations qualitatives seront collectées de manière ciblée afin de combler les lacunes en données probantes.

L'encadré 1 présente un exemple d'intégration de l'AC dans les processus existants d'évaluation des dossiers d'investissement (DI), illustrant la manière dont elle peut mettre en évidence la contribution du GFF.

Encadré 1. Intégrer l'AC dans les processus d'évaluation des dossiers d'investissement (DI) existants afin de mettre en évidence la contribution du GFF

Une opportunité importante pour évaluer la contribution du GFF au niveau des pays consiste à tirer parti des évaluations des DI menées sous la direction des autorités nationales. Ces évaluations examinent généralement la réalisation des principaux objectifs des DI à différents niveaux, ainsi que les processus ayant contribué aux résultats, notamment la concertation multipartite et la coordination assurée par la plateforme pays. Toutefois, dans la majorité des évaluations nationales de DI, l'unité d'analyse porte principalement sur les actions entreprises dans le cadre du DI, sans distinguer spécifiquement les contributions du GFF à ces processus.

L'analyse de la contribution (AC) peut alors compléter ces évaluations nationales en mettant en lumière les différentes façons dont le GFF a appuyé les processus liés au DI et contribué aux changements observés.

Grâce à l'AC, les informations existantes sur les différents types d'investissements du GFF — notamment les principaux financements ayant influencé les ressources de l'Association internationale de développement (IDA) ainsi que l'assistance technique (AT) ayant contribué au renforcement de la mise en œuvre — seront analysées afin de clarifier les voies par lesquelles le GFF a généré de la valeur ajoutée dans les processus liés au DI et catalysé des changements clés.

Par exemple, dans un pays où le DI est axé sur des réformes du financement de la santé, l'évaluation nationale du DI examinerait les progrès réalisés par le pays dans la conception et la mise en œuvre de ces réformes, en tenant compte des défis rencontrés et des facteurs facilitants.

Une enquête complémentaire fondée sur l'AC pourrait alors examiner plus spécifiquement le rôle de l'AT du GFF dans le renforcement des capacités nationales en matière de réforme du financement de la

santé, et analyser dans quelle mesure ce soutien a contribué à des résultats ultérieurs clés, tels qu'une augmentation des ressources allouées à la santé des femmes, des enfants et des adolescent·es.

Quels sont les résultats spécifiques de l'AC et comment sont-ils destinés à être utilisés ?

Une fois que l'approche AC du GFF sera davantage développée avec les conseils et orientations du Groupe consultatif sur les résultats, le GFF la mettra en œuvre au cours de la période stratégique 2026–2030. Le premier résultat principal sera un rapport de référence documentant une TOC du GFF pleinement articulée, reflétant les principaux ajustements de la nouvelle stratégie du GFF pour la période 2026–2030 ainsi que les voies logiques par lesquelles le GFF apportera sa valeur ajoutée aux réalisations pilotées par les pays. Ce rapport de référence comprendra une description plus complète et affinée de l'approche AC spécifique adoptée par le GFF ainsi que du processus progressif de mise en œuvre dans les pays partenaires tout au long de la nouvelle période stratégique. Le deuxième résultat principal sera la documentation des TOC des engagements pays, qui guideront de manière itérative le soutien du GFF à chacun de ses pays partenaires tout au long de la nouvelle stratégie. Le troisième résultat principal sera un ensemble d'« histoires de contribution » portant sur des engagements pays spécifiques et sur des thèmes stratégiques transversaux répondant aux priorités d'apprentissage de la stratégie. Ces histoires de contribution prendront la forme de synthèses narratives concises, étayées par des données probantes. Le GFF développera également des supports visuels interactifs qu'il rendra disponibles en ligne, afin d'assurer la transparence et de faciliter une compréhension plus claire de la valeur ajoutée du GFF et de sa contribution aux résultats pilotés par les pays. Chaque année, lors du bilan stratégique qui a lieu à la réunion en présentiel du Groupe des investisseurs, le GFF intégrera les enseignements et les données probantes issus de ces productions dans le rapport de bilan, afin de mettre en évidence un examen critique de la contribution du GFF aux résultats pilotés par les pays.

En définitive, les résultats de l'AC visent à renforcer le modèle du GFF, afin d'améliorer son efficacité et son efficience dans la contribution à l'amélioration de la santé des femmes, des enfants et des adolescent·es. Ces résultats seront utilisés pour générer de nouvelles connaissances, favoriser l'apprentissage au sein des pays et entre eux, identifier les meilleures pratiques pouvant être reproduites dans d'autres contextes et guider des adaptations et corrections de trajectoire en temps opportun. L'AC est également essentielle pour renforcer la responsabilité du GFF envers ses pays partenaires, ses bailleurs de fonds et ses organes de gouvernance. Lorsque la prochaine évaluation indépendante du GFF sera réalisée, le cadre de l'AC et ses résultats constitueront un élément clé de cette évaluation, conformément aux recommandations de l'évaluation indépendante réalisée plus tôt cette année.