



Mécanisme de Financement Mondial en soutien à Chaque Femme Chaque Enfant

PLAN D'AFFAIRES

JUIN 2015

PLAN D'AFFAIRES

Mécanisme de
Financement Mondial
en soutien à Chaque
Femme Chaque Enfant

TABLE DES MATIÈRES

Liste des Acronymes	v
Résumé	vii
1. Pourquoi: Le Besoin et la Vision	1
A. Pourquoi un Mécanisme de Financement Mondial est-il Nécessaire.....	1
B. Quelle Vision pour le Mécanisme de Financement Mondial ?	3
C. Le Mécanisme de Financement Mondial et le Fonds Fiduciaire du GFF.....	3
2. Quoi: Un Financement Intelligent, à l’Echelle et Durable tourné vers les Résultats	5
A. Un Financement Intelligent	6
B. Financement à l’Echelle	8
C. Financement Durable.....	9
D. Obtenir et Mesurer des Résultats.....	10
3. Comment: principaux moyens mis en œuvre pour obtenir des résultats concrets	13
A. Les Dossiers d’Investissement pour la SRMNEA	13
B. Comment Financer les Dossiers d’Investissement ?.....	16
i. Financement Complémentaire pour le Dossier d’Investissement	16
ii. Accroître les Investissements du Gouvernement pour la SRMNEA	18
iii. Lier le financement sous forme de dons aux projets de l’IDA et de la BIRD	18
iv. Engagement Innovant des Ressources du Secteur Privé, aux Niveaux Mondial et Local	19
C. Stratégies de Financement de la Santé Mettant l’Accent sur la Pérennité.....	21
D. Investissement dans les Biens Publics Mondiaux qui Soutiennent les Résultats de SRMNEA au Niveau National	22
4. Qui : La Plateforme Nationale	25
A. Composition.....	25
B. Structure.....	26
C. Fonctions.....	26
5. Le Fonds Fiduciaire du GFF	29
A. Eligibilité et Allocation des Ressources	29
B. Déploiement.....	30
C. Approche Opérationnelle	31

6. Gouvernance	33
7. Théorie du Changement, Analyse des Risques, Cadre de Résultats et Redevabilité	37
Annexe 1 : Liste des Organisations du Groupe de Surveillance/de l'Equipe de Planification du Plan d'Affaires	A1
Annexe 2 : Méthodologie pour les Besoins Supplémentaires, les Flux de Ressources et les Impacts Sanitaires	A2
A. Eléments Fondamentaux.....	A2
B. Estimation des Besoins Supplémentaires	A3
C. Estimer les Flux de Financement	A4
D. Estimer les Déficits Généraux de Ressources et « l'Épargne » du GFF	A7
E. Estimer les Effets Sanitaires	A7
Annexe 3 : Méthodologie pour le Dossier d'Investissement	A9
A. Portée.....	A9
B. Etapes Importantes.....	A12
Annexe 4 : Stratégies de Financement de la Santé	A21
A. Portée.....	A21
B. Etapes Importantes.....	A21
Annexe 5 : L'Assistance Technique et le Renforcement des Capacités	A27
Annexe 6 : Standards Minimum pour la Plateforme Nationale	A29
Annexe 7 : Liste des Pays Éligibles pour un Financement du GFF	A30
Annexe 8 : Méthodologie pour l'Allocation des Ressources et Définition des Coûts de Déploiement	A32
Annexe 9 : Le Fonds Fiduciaire du GFF et les Opérations de la Banque Mondiale	A35
Annexe 10 : Théorie Mondiale du Changement et Cadre de Résultats	A38

Liste des Acronymes

BIRD	Banque Internationale pour la Reconstruction et le Développement
CoIA	Commission d'Information et de Responsabilisation
CFCE	Chaque Femme Chaque Enfant
ESEC	Systèmes d'Enregistrement et de Statistiques de l'Etat Civil
GFF	Mécanisme de Financement Mondial
HRITF	Fonds Fiduciaire pour l'Innovation en matière de Résultats de Santé
IDA	Association Internationale pour le Développement
IHP+	Partenariat International pour la Santé
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PIB	Produit Intérieur Brut
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PSMNE	Partenariat pour la Santé de la Mère, du Nouveau-né et de l'Enfant
SFI	Société Financière Internationale
SP	Soins Primaires
SRMNEA	Santé de la Reproduction, de la Mère, du Nouveau-Né, de l'Enfant et de l'Adolescent
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement International



Résumé

Au cours des deux dernières décennies, des progrès sans précédent ont été réalisés en vue d'améliorer la vie des femmes, des adolescents et des enfants. Néanmoins, alors que la communauté mondiale s'engage sur le chemin des Objectifs de Développement Durable (ODD) d'après 2015, une part considérable du programme lié à la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA) reste inachevée. Bien trop de nouveau-nés, d'enfants, d'adolescents et de femmes meurent encore chaque année de maladies évitables et bien trop peu disposent d'un accès fiable à des services de santé de qualité. Un large déficit de financement demeure—33.3 milliards d'US\$ pour la seule année 2015 dans les pays à faible et moyen revenus les plus affectés, ce qui équivaut à 9.42US\$ par personne par année. Ce déficit ne peut être comblé qu'à travers une augmentation considérable des financements de sources à la fois nationales et internationales.

Le Mécanisme de Financement Mondial en Soutien à l'initiative Chaque Femme Chaque Enfant (GFF) a été annoncé en septembre 2014 afin de relever ce défi. L'objectif du GFF est d'accélérer les efforts déployés pour mettre fin aux décès évitables de mères, de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents et d'améliorer la santé et la qualité de vie des femmes, des adolescents et des enfants, évitant par extension 3.8 millions de décès de mères, 101 millions de décès d'enfants et 21 millions de mortalités dans les pays les plus affectés d'ici à 2030. Le GFF vise d'ici à 2030 à améliorer progressivement l'efficacité des dépenses de santé afin de diminuer d'environ 15% les besoins supplémentaires de la SRMNEA, ce qui permettrait de réduire la facture de plus de 6 milliards d'US\$ par an. En outre, le GFF vise à mobiliser plus de 57 milliards d'US\$ entre 2015 et 2030 et cela, en augmentant les moyens financiers au niveau national, en attirant de nouveaux donateurs de fonds et, en améliorant la coordination de l'aide existante. L'accent sera d'abord placé sur la mobilisation d'un appui extérieur, avec les ressources nationales prenant progressivement le relais de l'aide au développement. Une mise en place rapide du soutien du GFF fournirait des occasions de mieux planifier la croissance économique et de saisir les avantages qu'elle présente afin de placer les pays sur la voie d'un financement durable. Cela permettrait à plus de 20 pays de ne plus recevoir de financement du GFF d'ici à 2030 et cela, à mesure que leurs déficits de financement se comblent complètement.

Le GFF agit en tant qu'éclaireur dans une nouvelle ère de financement pour le développement en lançant un modèle qui passe d'une approche exclusivement focalisée sur l'aide officielle au développement à une approche qui combine de manière synergique le financement national, l'appui extérieur et les approches innovantes de mobilisation des ressources et de prestations de services (incluant le secteur privé). Le GFF servira de vecteur important de financement pour les ODD proposés sur le thème de la vie saine pour tous ; il jouera un rôle particulier en augmentant le financement fourni en soutien à la [récemment renouvelée] « Stratégie Mondiale pour la Santé des Femmes, des Enfants et des Adolescents » du Secrétaire Général des Nations Unies.

Le GFF rassemble des partenaires pour fournir un financement intelligent, à l'échelle et durable pour obtenir et mesurer des résultats de SRMNEA au niveau national :

- Un financement intelligent assure que des interventions à fort impact et fondées sur des preuves—qu'elles soient cliniques ou préventives, liées au renforcement des systèmes de santé ou multisectorielles—soient privilégiées et mises en oeuvre de façon efficace, tout en étant axées sur les résultats;
- Un financement à l'échelle implique une augmentation des moyens financiers au niveau national pour financer l'intégralité du programme de la SRMNEA et cela, à partir de sources nationales et internationales, publiques et privées;
- Un financement durable assure l'accès universel de chaque femme et de chaque enfant aux services essentiels et cela, en saisissant les avantages de la croissance économique et en répondant aux défis présentés par une transition d'un statut de pays à faible revenu à un statut de pays à revenu moyen.

Au cœur de l'approche du GFF, l'accent est rigoureusement placé sur l'obtention et sur la mesure de résultats. Le GFF fournit un financement axé sur les résultats tout en soutenant les systèmes nécessaires pour suivre les progrès et mesurer les résultats accomplis, notamment les systèmes d'enregistrement et de statistiques de l'état civil (ESEC).

Le GFF opère en tant que mécanisme pour maximiser les avantages comparatifs d'un large éventail de partenaires. Ils sont mobilisés au niveau de chaque pays à travers une « plateforme nationale ». Sous le leadership du gouvernement national, cette plateforme s'appuie sur les structures existantes tout en incarnant deux principes essentiels : l'inclusion et la transparence. Les partenaires utilisent un certain nombre d'approches et de mécanismes :

- Les Dossiers d'Investissement pour la SRMNEA ;
- La mobilisation d'un financement pour les Dossiers d'Investissement :
 - Le financement complémentaire pour le Dossier d'Investissement ;
 - L'accroissement de l'investissement du gouvernement dans la SRMNEA ;
 - Lier les subventions aux projets de l'Association Internationale pour le Développement (IDA) et de la Banque Internationale pour la Reconstruction et le Développement (BIRD) ;
 - La mobilisation innovante de ressources du secteur privé et cela, aux niveaux local et mondial ;
- Des stratégies de financement de la santé mettant l'accent sur la pérennité ;
- Des investissements dans les biens publics mondiaux qui aident à produire des résultats de SRMNEA au niveau national.

A travers ces approches et mécanismes, le GFF se focalise particulièrement sur les questions (ex : planification familiale, nutrition, ESEC) et les populations cibles (ex : adolescents) qui ont été historiquement sous-financées. L'équité, le genre et les droits sous-tendent l'ensemble du travail du GFF et y sont pleinement intégrés. Les analyses d'équité permettent d'identifier et de donner la priorité aux populations défavorisées et vulnérables.

Pour compléter le travail du mécanisme au niveau global, un fonds fiduciaire à multiple donateurs—le Fonds Fiduciaire du GFF—a été établi à la Banque Mondiale. Le Fonds Fiduciaire du GFF s'appuie sur l'expérience et sur la capacité de gestion du Fonds Fiduciaire pour l'Innovation en matière de Résultats de Santé (HRITF) qui propose aux pays des solutions de financement axées sur les résultats afin qu'ils atteignent leurs objectifs de SRMNEA. Il garantit un financement supplémentaire pour la SRMNEA en liant les dons du fonds au financement de l'IDA ou de la BIRD. Le fonds fiduciaire mobilise l'expertise de l'ensemble du Groupe de la Banque Mondiale, y compris la Société Financière Internationale (SFI), la branche du secteur privé du Groupe de la Banque Mondiale.

Un total de 62 pays à faible et à moyen revenus et particulièrement affectés par les problèmes de SRMNEA est éligible à ressources sous forme de dons de la part du fonds fiduciaire. Le fonds fiduciaire a décidé de séquencer ses opérations, en commençant avec un groupe initial de quatre pays « pionniers ». Au cours d'une phase ultérieure, cinq à dix pays supplémentaires seront sélectionnés.

Le Fonds Fiduciaire du GFF a reçu des engagements de dons de 800 millions d'US\$ de la part des gouvernements de la Norvège et du Canada. Dans le cadre de l'HRITF, les subventions fournies par des donateurs bilatéraux ont été combinées au financement de l'IDA avec un ratio moyen de 1:4, ce que le GFF prévoit d'égaliser. Cela permettra d'obtenir des résultats dans un premier groupe de pays. Néanmoins, des fonds supplémentaires seront nécessaires afin de couvrir l'ensemble des pays éligibles. Pour être en mesure de proposer un don initial à chacun des 62 pays éligibles, le Fonds Fiduciaire du GFF devra disposer de 2.56 milliards d'US\$ (y compris les ressources déjà engagées).

Le GFF en tant que mécanisme est administré par un Groupe d'Investisseurs du GFF. Ce Groupe est composé de représentants des pays participants, des donateurs bilatéraux ayant contribué au mécanisme, d'institutions multilatérales, d'organisations non-gouvernementales, du secteur privé et de fondations privées. Il se concentre sur la mobilisation au niveau national d'un financement complémentaire pour les Dossiers d'Investissement et les stratégies de financement de la santé. Faisant partie intégrante du Groupe d'Investisseurs, un plus petit Comité du Fonds Fiduciaire du GFF dispose d'une autorité sur les opérations du fonds fiduciaire. Le Fonds Fiduciaire du GFF est entièrement intégré aux opérations de la Banque Mondiale, permettant de réduire les coûts de gestion. Le fonds fiduciaire a un secrétariat restreint basé à la Banque Mondiale.



1. Pourquoi: Le Besoin et la Vision

A. Pourquoi un Mécanisme de Financement Mondial est-il Nécessaire

Les deux dernières décennies ont vu une amélioration sans précédent dans la vie des femmes, des adolescents et des enfants. Depuis 1990, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans a été diminué de moitié et le taux de mortalité maternelle a décliné de 45 pour cent. Malgré ces progrès, alors que la communauté mondiale entre dans le monde des Objectifs de Développement Durable (ODD) d'après 2015, il existe un consensus selon lequel une part considérable du programme lié à la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA) demeure inachevée.

L'accès inadéquat à des services de qualité représente un des goulots d'étranglement pour une accélération des progrès de SRMNEA. Il reflète l'échec des systèmes d'information qui sont nécessaires afin de comprendre les besoins : l'état médiocre des services d'enregistrement et de statistiques de l'état civil (ESEC) implique qu'un grand nombre de grossesses, de naissances, de décès et de causes de décès ne sont pas comptabilisés. Le manque d'amélioration dans ce domaine est également dû à une utilisation inefficace des ressources découlant d'un mauvais ciblage des populations aux besoins les plus importants, d'une utilisation inadéquate de preuves pour la sélection des interventions, et des défis qui persistent dans la prestation de services, notamment en matière de chaînes d'approvisionnement et de personnel de santé. Historiquement, plusieurs questions primordiales, comme la planification familiale et la nutrition, ainsi que les besoins de plusieurs groupes de populations importants, comme les adolescents, ont été négligés. Cependant, même avec une utilisation plus efficace et équitable des ressources existantes, un

déficit de financement considérable demeure pour la SRMNEA. En 2015, il est estimé que ce déficit s'élève à 33,3 milliards d'US\$ dans les pays à faible et à moyen revenus les plus affectés, ce qui représente 9,42US\$ par personne par année.¹

Si l'on désire atteindre les ODD liés à la SRMNEA d'ici à 2030, il n'est pas envisageable de simplement maintenir le statu quo pour relever ces défis. Un effort ambitieux est requis afin de considérablement accroître les ressources disponibles pour la SRMNEA et aligner les partenaires autour d'investissements axés sur des résultats qui assurent que les pays se positionnent pour atteindre une couverture de santé universelle et un financement durable pour la santé. Le Mécanisme de Financement Mondial en Soutien à Chaque Femme Chaque Enfant (GFF) a été annoncé en septembre 2014 pour relever ces défis.

Le Plan d'Affaires, qui a été développé grâce à une collaboration étroite avec une variété de parties prenantes,² décrit comment le GFF opère. Quatre pays « pionniers »—l'Éthiopie, le Kenya, la République Démocratique du Congo et la Tanzanie—ont piloté l'approche du GFF au cours du développement du Plan d'Affaires ce qui leur a permis de considérablement contribuer au document final. Étant donné que le GFF représente une plateforme importante pour l'avancement du programme de financement pour le développement au niveau national et qu'il constitue un nouveau modèle pour le financement des ODD, il sera formellement lancé au cours de la Troisième Conférence Internationale sur le Financement pour le Développement qui aura lieu à Addis Ababa en Éthiopie en juillet 2015.

¹ Pour plus d'informations, voir l'Annexe 2.

² Une équipe, composée de 48 individus issus de 22 institutions, travaillant sous la supervision du Groupe de Surveillance constitué par 18 hauts dirigeants de la santé et du développement au niveau mondial, a participé au processus. Voir l'Annexe 1 pour une liste des institutions participantes.

COMBLER LE DÉFICIT FINANCIER POUR LA SRMNEA

En 2015, le déficit en ressources pour la SRMNEA pour les 63 pays éligibles à un soutien du GFF est estimé à 33.3 milliards d'US\$ (9.42US\$ par personne), ce qui représente le montant requis pour étendre la couverture des niveaux actuels à des niveaux élevés (tel que décrit dans l'Annexe 2 ; la ligne violette dans l'illustration 1 ci-dessous). La croissance économique permet l'augmentation des moyens financiers au niveau national (ligne verte claire) et diminue le déficit existant à travers le temps, le réduisant à 16.5 milliards d'US\$ (3.90US\$ par personne) en 2030 (la différence entre la ligne violette et la ligne verte claire).

Le GFF s'attache à combler le déficit de trois façons:

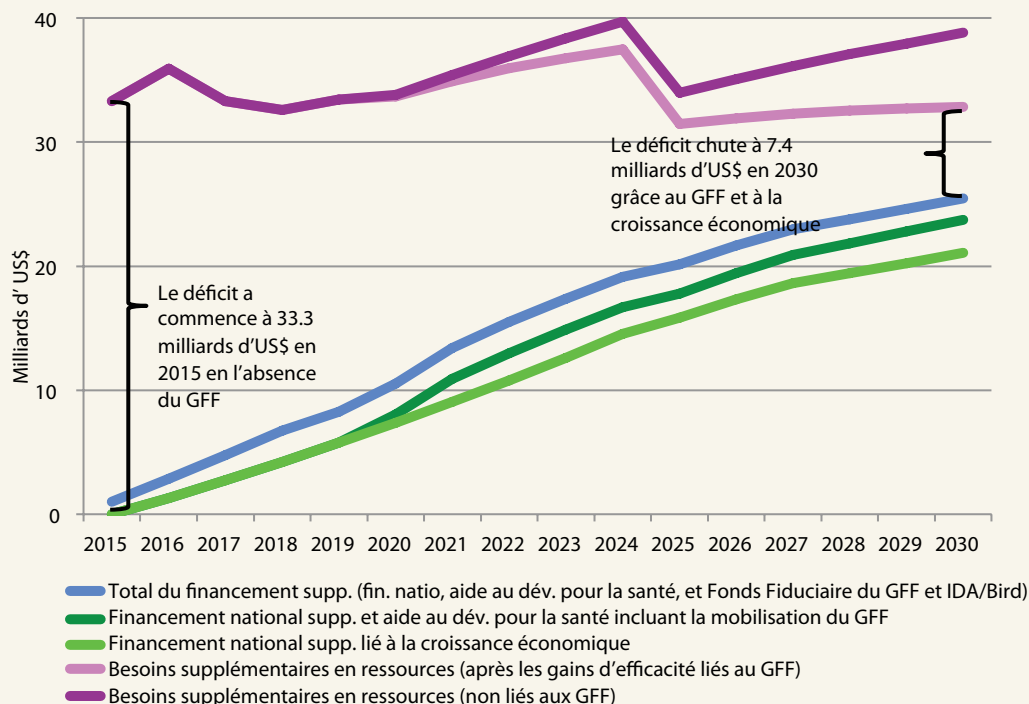
1. En générant des gains d'efficacité à travers un financement intelligent, résultant en une réduction des ressources supplémentaires requises d'environ 15% d'ici à 2030 (illustrée par un accroissement des ressources au niveau de la ligne rose);
2. En attirant des ressources nationales supplémentaires ainsi qu'un nouvel appui extérieur et en améliorant la coordination de l'assistance existante, résultant en une mobilisation cumulative de plus

de 57 milliards d'US\$ de 2015 à 2030 (illustrée par une augmentation du financement au niveau de la ligne verte foncée) ;

3. En mobilisant davantage l'aide au développement pour la santé et, en améliorant la coordination de cette aide, ce qui mènerait cumulativement à 39 milliards d'US\$ de 2015 à 2030 (illustrée par une augmentation du financement au niveau de la ligne bleue).

Grâce aux effets combinés de ces méthodes, le déficit chute à 7.4 milliards d'US\$ (1.74US\$ par personne) en 2030 (la différence entre les lignes rose et bleue). Cumulativement, « l'épargne » réalisée grâce au GFF (la différence en matière de déficit de financement entre le scénario comportant un GFF et un scénario sans GFF) s'élèverait à 83.5 milliards d'US\$ entre 2015 et 2030. Cela permettrait à 20 pays de ne plus recevoir de financement du GFF, lorsque leurs déficits de financement seront complètement comblés. Ce financement éviterait aussi entre 24 et 38 millions de décès de mères, d'adolescents et d'enfants d'ici à 2030 (incluant les mortalités qui pourraient être prévenues grâce à la planification familiale).

ILLUSTRATION 1



B. Quelle Vision pour le Mécanisme de Financement Mondial ?

L'objectif général du GFF est de contribuer à mettre fin aux décès de mères, de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents d'ici à 2030 et d'améliorer la santé et la qualité de vie des femmes, des enfants et des adolescents. Il est estimé que combler l'intégralité du déficit financier permettrait d'éviter 3,8 millions de décès de mères, 101 millions de décès d'enfants et 21 millions de mortalités dans les pays les plus affectés d'ici à 2030.³ Le rôle du GFF, dans ce cadre, est de fournir un financement intelligent, à l'échelle et durable qui contribue à combler de manière significative le déficit financier pour la SRMNEA, tel que cela est décrit dans l'encadré ci-dessous. En outre, en finançant une expansion à large échelle des ESEC, le GFF appuie les pays afin qu'ils puissent mesurer les progrès réalisés en « temps réel » et cela, de telle façon que les vies des femmes, des adolescents et des enfants soient comptabilisées. Le GFF donne la priorité également aux questions traditionnellement sous-financées (ex : planification familiale, nutrition, ESEC) et aux populations historiquement négligées (ex : adolescents). Il utilise aussi des analyses d'équité pour identifier et donner la priorité aux populations défavorisées et vulnérables.

Le GFF agit en tant qu'éclaireur dans cette nouvelle ère de financement pour le développement en lançant un modèle qui passe d'une fragmentation de l'aide officielle au développement à une approche qui combine la mobilisation de ressources supplémentaires—à la fois nationales et externes—une utilisation plus efficace des ressources ainsi que la mise en œuvre de stratégies innovantes de mobilisation des ressources et de prestation de services et cela, également à travers un fort engagement du secteur privé. Le GFF jouera un rôle central dans l'accroissement du financement en soutien à la [récemment renouvelée] « Stratégie Mondiale pour la Santé des Femmes, des Adolescents et des Enfants » du Secrétaire Général des Nations Unies, qui sera lancée en septembre 2015.

³ Voir l'Annexe 2 pour obtenir les sources de ces chiffres.

C. Le Mécanisme de Financement Mondial et le Fonds Fiduciaire du GFF

Le GFF fournit un financement complémentaire pour des interventions à fort impact, considérées comme étant les « plus rentables », sur la base de données et d'éléments concrets qui permettent d'établir des priorités de manière rigoureuse. Il attire des ressources supplémentaires pour la SRMNEA et l'ESEC à partir d'une diversité de sources, d'abord et surtout à travers une augmentation des moyens financiers au niveau national. Pour compléter cela, le GFF attire des ressources supplémentaires d'un large éventail de sources externes, incluant le secteur privé, en utilisant des approches innovantes.

Dans ce cadre, le GFF fonctionne en tant que mécanisme qui exploite les forces et les ressources financières d'un large éventail de partenaires pour améliorer la SRMNEA. Plus important encore, cela implique que les gouvernements assument pleinement leurs rôles de leaders pour établir des programmes politiques et formuler des stratégies et des plans de SRMNEA et cela, de manière judicieuse et financièrement réaliste. Le GFF soutient ce leadership en s'appuyant sur les avantages comparatifs d'un grand nombre de parties prenantes impliquées dans la SRMNEA, incluant les financements du Groupe de la Banque Mondiale, de Gavi, du Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose, et le Paludisme, et des donateurs bilatéraux ; l'expertise technique et normative des agences onusiennes ; la portée et les liens communautaires des organisations non-gouvernementales et confessionnelles ; la capacité et la rapidité du secteur privé.

Le mécanisme est guidé par les principes suivants :

- *Leadership et appropriation des pays*, basés sur les principes du Partenariat International pour la Santé (IHP+) et alignés avec les stratégies nationales du secteur de la santé et les plans nationaux de SRMNEA ainsi qu'avec leurs processus et cycles budgétaires ;
- *L'efficacité* à travers la priorité donnée aux paquets d'interventions à fort impact fondées sur des

preuves et les capacités requises pour une prestation efficace et à l'échelle ;

- *L'équité*, en priorisant les populations défavorisées et vulnérables ;
- *Axé sur les résultats* en donnant la priorité aux pays, populations et approches à fort impact ;
- *Simplicité, alignement, et complémentarité* qui s'appuient sur les forces des mécanismes existants.

Pour compléter le travail du mécanisme plus large, un fonds fiduciaire à multiples donateurs—le Fonds Fiduciaire du GFF—a été établi par la Banque Mondiale avec des engagements initiaux de dons qui s'élèvent à 800 millions d'US\$. Le Fonds Fiduciaire du GFF fournit un financement supplémentaire pour la SRMNEA en liant le financement sous forme de dons aux projets de l'IDA ou de la BIRD. Le fonds fiduciaire

mobilise l'expertise de l'intégralité du Groupe de la Banque Mondiale, y compris la Société Financière Internationale (SFI), la branche du secteur privé du Groupe de la Banque Mondiale. Il se joint également aux efforts émergents en matière de préparation et de réponse aux pandémies. Il s'appuie sur l'expérience et la capacité de gestion du Fonds Fiduciaire pour l'Innovation en matière de Résultats de Santé (HRITF) qui propose aux pays des solutions de financement axées sur les résultats pour atteindre leurs objectifs de SRMNEA.

La quasi-totalité de ce Plan d'Affaires concerne le mécanisme plus large (avec d'occasionnels commentaires sur le rôle du fonds fiduciaire), alors que la [Section 5](#) aborde spécifiquement le Fonds Fiduciaire du GFF.

2. Quoi: Un Financement Intelligent, à l'Échelle et Durable tourné vers les Résultats

Le GFF en tant que mécanisme fournit un financement intelligent, à l'échelle et durable aux pays pour qu'ils obtiennent des résultats de SRMNEA :

- Un financement intelligent assure que des interventions à fort impact et fondées sur des

preuves—qu'elles soient cliniques ou préventives, liées au renforcement des systèmes de santé ou multisectorielles—soient privilégiées et mises en oeuvre de façon efficace tout en étant axées sur les résultats;

LE FINANCEMENT AXÉ SUR LES RÉSULTATS EN ACTION

Les partenaires qui participent au GFF utilisent différentes formes de financement axé sur les résultats. Certains se concentrent sur des changements au niveau national, comme l'initiative Program-for-Results de la Banque Mondiale qui lie les décaissements à des indicateurs afin d'induire des changements politiques ou, l'approche de Gavi qui lie le financement à l'augmentation de la couverture vaccinale. D'autres approches s'attaquent aux contraintes du côté de l'offre en fournissant un financement basé sur la performance pour les centres de santé, ou à celles du côté de la demande en utilisant des transferts monétaires conditionnels ou des bons d'échange pour les populations ciblées. L'HRITF—sur lequel s'appuie le GFF—soutient près de 40 pays pour la mise en œuvre de financements basés sur les résultats, particulièrement pour la prestation de services.

Toutes ces approches déplacent le curseur de la comptabilisation des intrants vers le suivi de ce qui compte vraiment : les changements induits aux niveaux des résultats intermédiaires, des résultats et idéalement, de l'impact. Cette réorientation est primordiale pour suivre les progrès réalisés et pour focaliser l'attention—à la fois de ceux qui reçoivent un financement et ceux qui le fournissent—sur les résultats (ce qui permet d'aligner les motivations des deux groupes).

Un autre élément central du financement axé sur les résultats est la transparence. Les résultats sont

vérifiés localement et rendus largement accessibles. Cela renforce la redevabilité en permettant aux parties intéressées—y compris les bénéficiaires du financement—de suivre la façon dont le financement est utilisé et de comprendre quels résultats sont obtenus et à quels prix.

En pratique, cela est exemplifié par l'expérience de l'Éthiopie avec le financement pour la santé de la Banque Mondiale—Program-for-Results—qui aide le gouvernement à accroître la couverture des services de santé maternelle et infantile ainsi que celle de la nutrition, tout en mettant l'accent sur les populations les plus pauvres. Des décaissements liés à des indicateurs sont utilisés pour fournir un financement en fonction de résultats obtenus et vérifiés. D'importants progrès ont été constatés dans le pourcentage de femmes qui reçoivent des soins prénataux, qui accouchent avec l'aide d'un personnel qualifié et qui utilisent des méthodes modernes de contraception et cela, avec des paiements déboursés en fonction des résultats.

Avec le GFF, le Gouvernement de l'Éthiopie est désireux d'étendre ce programme dans le cadre de ses efforts de décentralisation. Le gouvernement entend utiliser le financement sous forme de dons pour inciter les niveaux décentralisés à allouer des ressources à la santé.

- Un financement à l'échelle implique une augmentation des moyens financiers au niveau national pour financer l'intégralité du programme de la SRMNEA et cela, à partir de sources nationales et internationales, publiques et privées;
- Un financement durable assure l'accès universel de chaque femme et de chaque enfant aux services essentiels et cela, en saisissant les avantages de la croissance économique et en répondant aux défis présentés par une transition d'un statut de pays à faible revenu à un statut de pays à revenu moyen.

Tout ceci vise à obtenir des résultats tangibles en matière de SRMNEA. Pour compléter ce financement axé sur les résultats, le GFF soutient également les systèmes—particulièrement les systèmes d'enregistrement et de statistiques de l'état civil—qui sont requis pour suivre les progrès réalisés et mesurer les résultats obtenus.

A. Un Financement Intelligent

Le GFF se focalise sur le financement des « mesures les plus rentables » : les interventions à fort impact fondées sur des preuves requises pour réduire la morbidité et la mortalité et, qui contribuent à la réalisation progressive des droits des femmes, des adolescents et des enfants (Illustration 2). L'Organisation Mondiale de la Santé considère que 20 à 40% des dépenses de santé « sont consommés d'une façon qui ne contribue que très peu à l'amélioration de la santé de la population ». ⁴ A travers un financement plus intelligent, le GFF vise à réduire cela de manière progressive pour finalement arriver à une réduction de 15% des besoins supplémentaires en matière de SRMNEA d'ici à 2030, ce qui permettraient de réduire la facture de plus de 6 milliards d'US\$ par année (voir l'Annexe 2).

⁴ Organisation Mondiale de la Santé, "Rapport sur la Santé dans le Monde. Le financement des systèmes de santé: le chemin vers une couverture universelle," 2010.

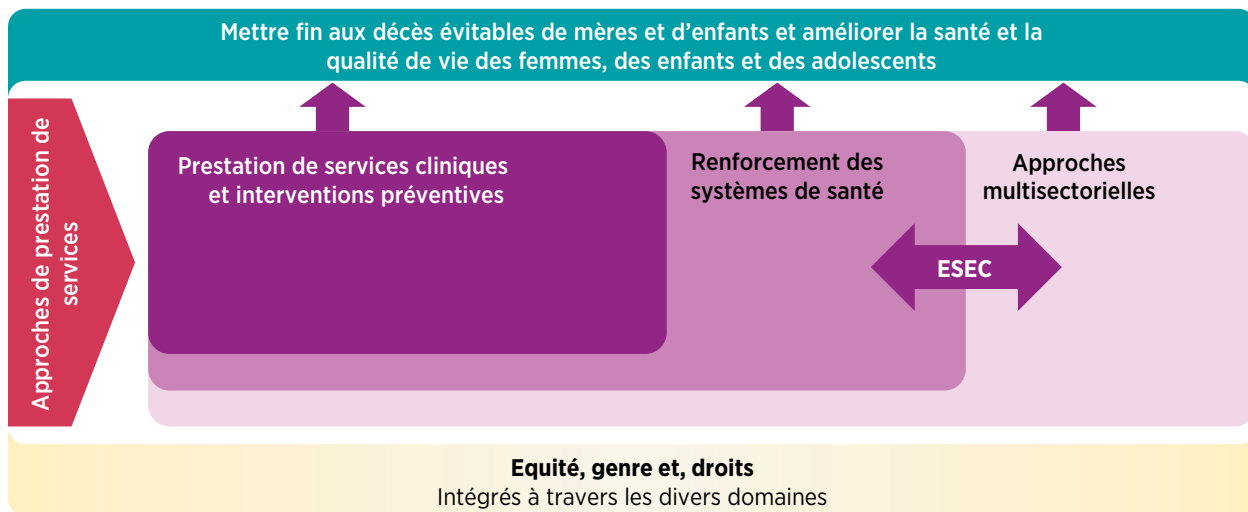
Au cœur de cela, il existe les interventions cliniques et préventives de la SRMNEA, incluant la planification familiale et la nutrition.⁵ Le GFF finance également le renforcement, au sens large, des systèmes de santé ce qui comprend le personnel de santé, le financement, la gestion de la chaîne d'approvisionnement (incluant la qualité des produits essentiels), et les systèmes d'informations (y compris l'ESEC). La flexibilité du GFF permet de réaliser des investissements dans des secteurs complètement différents, comme l'éducation, l'eau et l'assainissement, la protection sociale ou l'ESEC (qui disposent à la fois d'éléments sanitaires et multisectoriels), tant qu'ils ont un impact important sur les résultats de SRMNEA. Les données disponibles démontrent l'importance de ces investissements pour mettre fin aux décès évitables de mères, d'adolescents et d'enfants et pour améliorer la qualité de vie des femmes, des adolescents et des enfants.⁶

Dans les domaines où les éléments de preuve sont moins disponibles, comme la santé des adolescents, le GFF investit dans la recherche pour déterminer quelles approches sont les plus efficaces et soutient les approches généralement acceptées, comme celles qui fournissent de l'information et une éducation en matière de santé sexuelle et reproductive, celles qui distribuent des contraceptifs et des préservatifs et, celles qui fournissent des traitements pour les infections sexuellement transmissibles. A travers cela, le GFF soutient la recherche qui identifie non seulement les obstacles et les goulots d'étranglement liés à la

⁵ Une quantité considérable de preuves guide la sélection de ces interventions. Voir, par exemple, Partnership for Maternal, Newborn, and Child Health, *A global review of key interventions related to reproductive, maternal, newborn, and child health (RMNCH)*, PMNCH, 2011; Stenberg, K., et al., "Advancing social and economic development by investing in women's and children's health: a new Global Investment Framework," *Lancet*, 2014, 383(9925): 1333-1354; Bhutta, Z., et al., "Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?," *Lancet*, 2013, 382(9890): 452-477; "Family Planning High Impact Practice List," 2014, www.fphighimpactpractices.org.

⁶ Voir Kuruvilla, S., et al., "Success factors for reducing maternal and child mortality," *Bull World Health Organ* 2014; 92:533-544. Cet article analyse les facteurs qui ont mené à des améliorations en matière de mortalité maternelle et infantile entre 1990 et 2010 et souligne le besoin d'améliorer les conditions à la fois à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé, avec les interventions à l'intérieur du secteur de la santé comptabilisant la moitié des gains en termes de mortalité et « les investissements favorables à la santé dans d'autres secteurs » contribuant au reste.

ILLUSTRATION 2



mise en œuvre, mais également les mécanismes permettant de les dépasser.

L'approche du GFF pour un financement intelligent privilégie le « savoir-faire » en identifiant des modes innovants de prestation de services et en investissant systématiquement dans des approches dont l'efficacité est démontrée. Ceux-ci incluent un soutien adapté aux agents de santé communautaire ou aux agents de première ligne, la délégation des tâches (ex : la gestion communautaire de la pneumonie), la prestation intégrée de services (ex : gestion communautaire intégrée), la contractualisation des prestataires privés ainsi qu'une mobilisation innovante de la communauté ou des initiatives « stimulatrices de demande ». Le GFF améliore aussi la rentabilité des interventions en se focalisant sur les sources d'inefficacité des systèmes de santé, comme l'utilisation inappropriée des médicaments et les fuites dans le système.

Pour refléter le fait que les systèmes de santé sont « mixtes »—avec un mélange de prestations publiques et privées—le GFF travaille à travers les secteurs publics et privés. Il soutient aussi le gouvernement afin qu'il prenne un rôle directeur dans le cadre de ces systèmes mixtes, ce qui inclut le renforcement de la coordination et du partage de l'information entre les secteurs, l'amélioration des régimes réglementaires (ex : licences, accréditation), l'accès aux crédits ainsi que la rationalisation des mécanismes de remboursement.

Le financement intelligent suppose une sensibilité par rapport au contexte national. Ainsi, l'approche du GFF sera très différente dans un contexte d'urgence ou dans un état fragile/affecté par un conflit à celle privilégiée dans un pays à faible revenu à croissance rapide. Dans le premier cas, le GFF soutiendra le pays lorsqu'il passe d'interventions d'urgence à des mesures de redressement rapide et renforcera sa résilience en contribuant à l'amélioration des capacités institutionnelles à long terme. Une autre dimension importante est la façon dont le GFF opère dans le contexte de la décentralisation. La flexibilité de son approche lui permet de jouer un rôle important dans la décentralisation, en créant par exemple des incitations pour les autorités sous-nationales pour qu'elles augmentent les ressources allouées à la SRMNEA tout en les focalisant sur les « mesures les plus rentables » (tel que cela est décrit dans l'encadré sur l'Éthiopie). L'expérience montre que financer la performance effective des niveaux sous-nationaux peut renforcer la capacité de gestion et d'exécution de ces niveaux, résultant en une décentralisation plus efficace.

L'équité, le genre et les droits sous-tendent le travail du GFF et y sont pleinement intégrés, tel que cela est décrit plus en détails dans les sections pertinentes ci-dessous. Cela inclut le financement d'interventions ciblées pour des domaines comme le mariage des enfants, les violences faites aux femmes, et l'autonomisation économique des femmes. Le GFF soutient également les efforts déployés par les communautés

LA NUTRITION—UNE DIMENSION IMPORTANTE DE LA SRMNEA

Il est impossible de mettre fin aux décès évitables de mères, d'enfants, et d'adolescents sans aborder la malnutrition, qui est responsable de près de 20% des décès de mères et de 45% des décès d'enfants de moins de cinq ans. La malnutrition maternelle (retard de croissance, indice de masse corporelle faible et anémie) augmente les risques de mortalité maternelle, d'accouchement difficile, de retard de croissance intra-utérin ainsi que les risques de mortalité et de retard de croissance infantile (20% des retards de croissance au cours de l'enfance sont attribuables à des retards de croissance intra-utérin). Les enfants et les nouveau-nés ayant un retard de croissance ont des taux de mortalité et de morbidité bien plus élevés. Les adolescentes ayant un retard de croissance deviennent des mères avec un retard de croissance qui transmettent les conséquences négatives de leur malnutrition à la génération suivante et cela, de manière cyclique. Pour toutes ces raisons, la nutrition est un élément primordial de l'approche du GFF pour un financement intelligent.

pour se mobiliser et plaider pour leurs droits, incluant les droits en matière de santé reproductive.

B. Financement à l'Échelle

L'approche du GFF pour une mise à l'échelle du financement consiste à déterminer le déficit qui existe entre le financement requis pour étendre la couverture des services de SRMNEA et l'ensemble des ressources disponibles pour la SRMNEA. Elle suppose également la mobilisation de ressources supplémentaires et l'obtention de gains d'efficacité pour combler les déficits. Le financement est mobilisé à partir de trois sources importantes :

- Le financement national (à la fois public et privé);
- Le Fonds Fiduciaire du GFF et les ressources de l'IDA/BIRD ;
- Les ressources des donateurs (ex : Gavi, le Fonds Mondial, les aides bilatérales).

Tel qu'indiqué dans l'illustration 1, les ressources nationales jouent un rôle majeur pour combler le déficit de financement de la SRMNEA. Bien que l'engagement politique soit essentiel pour augmenter les revenus et assurer que la SRMNEA soit priorisée, la croissance économique est importante pour créer des opportunités et accroître les dépenses de santé du gouvernement. Les ressources nationales pour la SRMNEA proviennent à la fois de sources publiques et privées. L'approche du GFF met l'accent sur les mécanismes qui ne défavorisent pas les pauvres et les personnes vulnérables, contrairement à d'autres formes de financement qui augmentent les iniquités (particulièrement, les dépenses directes de santé déboursées par les ménages).

Pour compléter cela, le GFF vise à mobiliser plus de 57 milliards d'US\$ de 2015 à 2030 en attirant des moyens financiers au niveau national et en mobilisant davantage l'aide au développement pour la santé fournie par un large éventail de sources et, en améliorant la coordination de cette aide (voir l'encadré ci-dessous : « Comblant le Déficit de Financement pour la SRMNEA »).

De plus, le GFF mobilise et aide à la coordination d'un éventail de sources externes de financement pour combler le déficit de financement de la SRMNEA. Cela inclut les donateurs bilatéraux, les organisations multilatérales (comme Gavi et le Fonds Mondial), les banques régionales de développement, les fondations et le secteur privé. En outre, le GFF engagera les économies émergentes, dont l'aide au développement croît fortement, afin de lever des fonds pour la SRMNEA.

Le Groupe de la Banque Mondiale contribue à cela en s'appuyant sur l'expérience du Fonds Fiduciaire pour l'Innovation en matière de Résultats de Santé pour attirer des financements de l'IDA et de la BIRD pour la SRMNEA.

La majorité des ressources mobilisées pour la SRMNEA à partir du secteur privé proviendront de sources privées au niveau national. En outre, le GFF développe des mécanismes innovants de financement pour mobiliser des capitaux privés au niveau international et compléter les efforts déployés afin d'améliorer les résultats de SRMNEA.

C. Financement Durable

Entre 2015 et 2030, il est anticipé qu'un nombre considérable de pays transiteront d'un statut de pays à faible revenu à un statut de pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ou même de la tranche supérieure. Pour ces pays, ce sera l'opportunité de saisir les avantages de la croissance et de se positionner pour un financement durable pour le secteur de la santé. Cependant, force est de constater que cela ne sera pas automatique. Par exemple, alors que pour les pays à faible revenu, chaque augmentation d'un point de pourcentage en matière de croissance économique est associée à un accroissement de plus d'un point de pourcentage des dépenses du gouvernement pour la santé. La tendance est inverse dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, avec une diminution de plus de la moitié.⁷ Dans le même temps, l'aide au développement pour la santé commence souvent à décroître lorsque les pays atteignent un statut de pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure.

A mesure que l'économie croît, les pays dépendent moins des subventions extérieures pour la santé et généralement, s'orientent d'abord vers un financement de l'IDA (qui a contribué au budget national et dispose d'un mélange de subventions et de prêts concessionnels⁸) et ensuite, vers un financement de plus en plus national (ce qui inclut souvent des prêts fournis sur une base commerciale, comme ceux du marché privé ou de la BIRD). Cette transition est rarement simple et requiert une bonne planification, bien que les avantages potentiels sont importants: combiner l'aide fournie pour le développement de stratégies de financement de la santé avec un financement externe crée davantage d'occasions pour

⁷ Xu, K., et al., "The Determinants of Health Expenditure: A Country-Level Panel Data Analysis," Results for Development and the World Health Organization, 2011.

⁸ Le financement de l'IDA est principalement fourni à travers des prêts concessionnels mais, les pays éligibles comportant un risque modéré ou élevé de surendettement reçoivent 50% (risque modéré) ou 100% (risque élevé) du financement sous forme de dons. Parmi les 63 pays éligibles à un soutien du GFF (voir la Section 5.A.), 46 sont des pays uniquement de l'IDA (en opposition aux pays de la BIRD ou aux pays « combinés » qui reçoivent les deux). Parmi eux, 26 sont actuellement éligibles à 50% ou 100% du financement sous forme de dons. Le financement de la BIRD est purement fourni sous forme de prêts et ne contient pas de composantes prenant la forme de dons.

adéquatement planifier la croissance économique et saisir ses avantages, plaçant ainsi le pays sur le chemin d'un financement durable. Cela permettrait à près de 20 pays de ne plus recevoir de financement du GFF d'ici à 2030, lorsque leurs déficits de financement seront complètement comblés (voir l'Annexe 2).

Étant donné les liens inextricables entre la SRMNEA et le système général de santé, le travail du GFF sur la pérennité financière englobe l'intégralité du secteur de la santé plutôt que de se concentrer uniquement sur la SRMNEA. Le GFF soutient les pays dans le développement de plans à long terme qui abordent l'augmentation des moyens financiers au niveau national, la mutualisation des risques et l'achat de services. Le GFF aide à établir des priorités parmi les différentes approches possibles pour augmenter les moyens financiers au niveau national. Ces approches incluent l'amélioration du recouvrement des recettes fiscales (incluant le financement par l'emprunt), l'accroissement de la part des dépenses générales du gouvernement destinées à la santé et, l'utilisation de mécanismes innovants de financement (ex : mobiliser les capitaux privés pour investir dans la santé).

Le GFF aide aussi les pays à déterminer quelles approches sont les plus appropriées pour partager les risques tout en assurant que les mutualisations sont assez larges afin d'efficacement répartir les risques, éviter toute duplication des modalités administratives et, générer suffisamment de pouvoir d'achat.

Le but du travail du GFF en ce qui a trait à l'achat des services est de promouvoir une meilleure efficacité. Les domaines spécifiques de concentration varient considérablement en fonction du positionnement du pays sur le continuum de développement. Dans les pays à faible revenu et dans les pays fragiles/affectés par des conflits, le GFF met généralement l'accent sur la gestion essentielle des finances publiques—comme l'exécution des budgets ainsi que le suivi et la redevabilité—ce qui est primordial pour une utilisation efficace des ressources et, par extension, pour tendre vers davantage de pérennité. Dans les pays à revenu intermédiaire disposant d'une séparation des fonctions d'achat et de prestation (ex : le gouvernement se concentre moins sur la prestation de services et se focalise davantage sur son rôle d'acheteur des

ATTEINDRE UN FINANCEMENT DURABLE DANS UN CONTEXTE FRAGILE

Au cours des deux dernières décennies, la République Démocratique du Congo a fait face à des conflits répétés qui ont fragilisé ses institutions et au cours desquelles des millions de personnes sont mortes (particulièrement des femmes et des enfants) et cela, généralement à cause de maladies évitables et de malnutrition. Les dépenses de santé dans le pays sont assez faibles, atteignant seulement la moitié des dépenses moyennes des pays à faible revenu.

Une revue récente des dépenses publiques a révélé qu'il n'est pas nécessaire de déployer des mesures compliquées afin de générer des revenus, ce qui pourrait être difficile dans un contexte où les institutions sont encore en redressement après un conflit prolongé. En lieu de cela, un mélange d'interventions relativement simples pourrait plus que doubler les ressources nationales actuellement disponibles pour la santé.

Augmenter les recettes fiscales générales, à travers un meilleur recouvrement et une meilleure administration

des impôts existants ainsi que du secteur des ressources naturelles, pourraient permettre d'accroître les dépenses de santé du gouvernement à raison de 0.4% du produit intérieur brut (PIB). Augmenter la part du budget du gouvernement allouée à la santé peut augmenter les dépenses à raison de 0.3% du PIB. Une meilleure exécution des budgets—en effectuant des allocations appropriées et en assurant des contrôles pour une utilisation adéquate des fonds ainsi qu'en suivant et en examinant les fonds pour assurer que les limites ne soient pas dépassées—peut participer à augmenter les dépenses à raison de 0.6% du PIB.

Récemment, la croissance économique dans le pays a dépassé les 7% par année, créant une opportunité importante pour mobiliser davantage de ressources pour la santé. Le développement d'une stratégie de financement de la santé comparera et hiérarchisera diverses approches afin de traduire cette croissance en ressources pour la santé. Ceci est un processus que le GFF continuera à soutenir.

services de santé, comme c'est souvent le cas dans les pays à revenu élevé), le GFF peut aider à définir des paquets de services, composés d'interventions ayant le meilleur rapport qualité-prix, proportionnels aux enveloppes de ressources disponibles et qui représentent un élément décisif de la pérennité. En outre, le GFF aide les pays à développer des systèmes de paiement qui promeuvent l'efficacité et la qualité de la prestation de service.

A travers tout cela, le GFF améliore l'équité, en étendant par exemple la couverture des mécanismes pré-payés de mutualisation des risques et, en déployant d'autres efforts pour notamment réduire la dépendance existante à l'égard des dépenses directes de santé déboursées par les ménages.⁹

⁹ La dépendance à l'égard des dépenses directes de santé déboursées par les ménages crée des obstacles financiers qui contraignent l'accès aux services, surtout pour les femmes, les adolescents et les enfants pauvres et qui augmentent le risque d'effets négatifs ou « catastrophiques » sur les ménages.

D. Obtenir et Mesurer des Résultats

Les résultats sont au cœur de l'approche du GFF. Le GFF fournit un financement qui incite à la performance puisqu'il est démontré que de telles approches, à la fois au niveau de l'offre et de la demande, ont obtenu un impact dans les pays à faible et à moyen revenus et cela, avec une efficacité accrue.¹⁰ Néanmoins, tant qu'il existe des liens clairs avec les résultats, les intrants—comme les médicaments essentiels ou les investissements en capital—sont également financés à travers le GFF.

En outre, le GFF contribue à améliorer les capacités des pays à mesurer les progrès réalisés en matière de SRMNEA. Tel que décrit dans l'encadré ci-dessous, les faiblesses des services d'enregistrement et des statistiques de l'état civil (ESEC) ont des effets directs sur la SRMNEA. C'est pour cela que le GFF soutient

¹⁰ Voir, par exemple, les évaluations d'impact disponibles sur: <https://www.rbhealth.org/impact>.

le renforcement de l'enregistrement des naissances, des décès, des causes de décès et des mariages.

Reconnaissant que les pays peuvent avoir des lacunes en matière de données et que celles-ci doivent être comblées pour soutenir la SRMNEA, le GFF soutient également d'autres formes de collecte de données. Cela inclut les systèmes de collecte qui fournissent des données de manière routinière ou de manière continue afin d'établir des priorités et évaluer les progrès réalisés (ex : les systèmes administratifs comme le DHIS2), les enquêtes auprès des formations sanitaires ou des ménages (incluant les Enquêtes Démographiques et de Santé ainsi que les Enquêtes à Indicateurs Multiples), et les systèmes de surveillance.

Ces approches s'étendent au-delà de la SRMNEA et ne devraient pas, par extension, être considérées de manière verticale. Essentielles à l'amélioration des résultats de SRMNEA, elles sont néanmoins importantes pour le GFF. Assurer la complémentarité, et idéalement l'intégration de ces efforts et de ceux

déployés afin de renforcer l'ESEC, représente une des priorités du GFF.

Pris ensemble, le renforcement des ESEC et d'autres formes de collecte de données contribue à améliorer pour la mesure de résultats et cela, à la fois au niveau national et au niveau périphérique. Dans ce cadre, le GFF place un accent particulier sur la désagrégation des données. Cela est crucial pour les analyses d'équité qui permettent d'identifier les femmes, les adolescents et les enfants défavorisés et vulnérables.

Combiner un financement axé sur les résultats avec des systèmes améliorés de mesures est au centre de la façon dont le GFF contribue à renforcer la redevabilité des résultats de SRMNEA au niveau mondial. Le GFF soutient également cela en travaillant avec les pays sur la publication de données liées à la performance, mettant l'accent sur la transparence et s'appuyant sur l'expérience du HRITF. Le cadre global de résultats joue aussi un rôle important en matière de redevabilité, comme cela est traité dans la [Section 7](#) ainsi que dans l'[Annexe 10](#).

RENFORCER L'ESEC EN TANT QU'ÉLÉMENT ESSENTIEL DE LA SRMNEA

Le document de l'Organisation Mondiale de la Santé et du Groupe de la Banque Mondiale « Global Civil Registration and Vital Statistics: Scaling Up Investment Plan 2015-2024 » décrit l'état médiocre des ESEC au niveau mondial : « Plus de 100 pays en voie de développement n'ont toujours pas de systèmes fonctionnels qui peuvent soutenir un enregistrement efficace des naissances et des autres événements de vie, comme les mariages et les décès. A travers le monde, près de 230 millions d'enfants de moins de cinq ans ne sont pas enregistrés... Dans les pays ayant le plus besoin des ESEC, jusqu'à 80 pour cent des décès ont lieu en dehors des institutions sanitaires et, deux-tiers de tous les décès dans le monde ne sont pas comptabilisés ». Ces faiblesses ont un effet direct sur la SRMNEA : comprendre les tendances inhérentes aux naissances, à la mortalité, à la fertilité et à l'espérance de vie est nécessaire à la fois pour la prise de décision politique et pour une planification fondées sur des éléments de preuve. Il est impossible d'accroître la couverture de manière équitable si des données désagrégées liées aux indicateurs clés, comme la mortalité maternelle

ou néonatale, ne sont pas disponibles. Le suivi efficace des résultats des programmes de SRMNEA est considérablement entravé par la médiocre qualité des données sur les causes de décès. De même, mettre fin aux mariages des enfants dépend directement d'une information fiable sur le statut marital (y compris l'âge au mariage).

L'ESEC ont également un rôle plus large à jouer dans le renforcement de la gouvernance, appuyant la SRMNEA et s'étendant également au-delà de celle-ci. L'identité légale, fournie à travers l'enregistrement des naissances, joue un rôle important en aidant les individus à exercer leurs droits et à obtenir les avantages auxquels ils ont droit. C'est pourquoi, en 2012, le Conseil des Droits de l'Homme a adopté une résolution reconnaissant l'enregistrement des naissances comme un droit humain. En outre, le Groupe de Travail Ouvert sur les Objectifs de Développement Durable a proposé d'inclure une cible spécifique pour 2030 pour un enregistrement universel des naissances et cela, en plus d'une cible plus large pour la mise à disposition de données désagrégées.



3. Comment: principaux moyens mis en œuvre pour obtenir des résultats concrets

Le GFF utilise un certain nombre d'approches et de mécanismes pour mettre en œuvre un financement intelligent, à l'échelle et durable afin de réaliser des résultats tangibles:

- A. Les Dossiers d'Investissement pour la SRMNEA ;
- B. La mobilisation d'un financement pour les Dossiers d'Investissement:
 - 1. Le financement complémentaire pour le Dossier d'Investissement;
 - 2. L'accroissement de l'investissement du gouvernement dans la SRMNEA ;
 - 3. Lier les subventions aux projets de l'Association Internationale pour le Développement (IDA) et de la Banque Internationale pour la Reconstruction et le Développement (BIRD) ;
 - 4. La mobilisation innovante de ressources du secteur privé et cela, aux niveaux local et mondial;
- C. Des stratégies de financement de la santé mettant l'accent sur la pérennité ;
- D. Des investissements dans les biens publics mondiaux qui aident à produire des résultats de SRMNEA au niveau national.

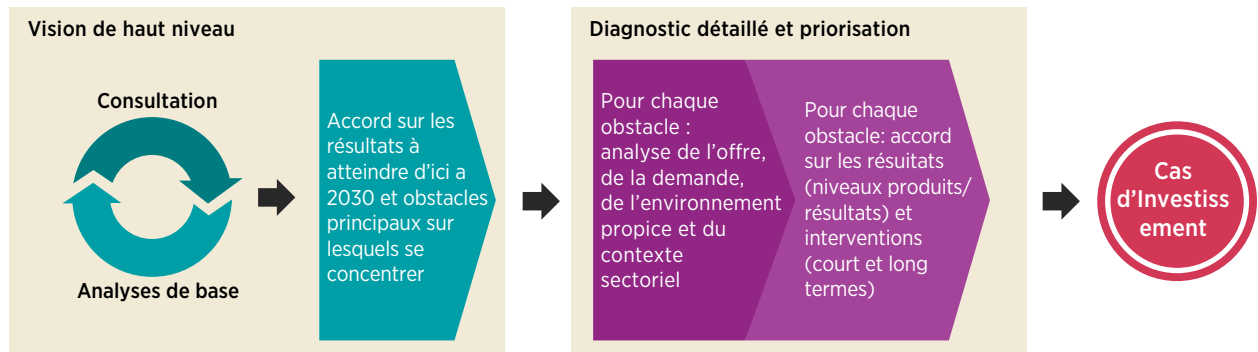
Cette section fournit de brèves introductions de ces approches ainsi que de ces mécanismes. Les Annexes de ce document fournissent davantage de détails. La façon dont les éléments fonctionnent pour fournir un financement intelligent, à l'échelle et durable fait partie intégrante de la théorie du changement du GFF.

A. Les Dossiers d'Investissement pour la SRMNEA

Le Dossier d'Investissement est au centre du financement du GFF pour les pays. L'objectif est d'avoir un plan national priorisé et fondé sur des preuves mettant clairement l'accent sur les résultats qui guide et attire un financement supplémentaire de l'ensemble des partenaires du GFF (incluant les gouvernements nationaux) pour une période de trois à cinq ans. Une approche propre à chaque pays est essentielle étant données les grandes différences qui existent entre les pays et cela, à la fois en matière de disponibilités et de qualité des données et des plans existants (voir l'encadré sur les différentes approches du Dossier d'Investissement dans les pays pionniers). Bien qu'il couvre trois à cinq ans, le Dossier d'Investissement est développé avec une perspective à long terme mettant l'accent sur les obstacles prioritaires qui doivent être dépassés pour aider le pays à réaliser les ODD d'ici à 2030.

Le développement du Dossier d'Investissement suppose plusieurs étapes, tel qu'indiqué dans l'illustration 3 et tel que décrit plus en détails dans l'Annexe 3. Ces étapes s'appuient sur les processus nationaux de planification et conformément aux principes d'appropriation nationale, l'approche du GFF se doit d'être flexible et attentive aux contextes nationaux et à l'appropriation nationale. C'est pourquoi, elle ne suppose pas d'application rigide de ces étapes. Le GFF se concentre plutôt sur un objectif—une

ILLUSTRATION 3



analyse rigoureuse des données qui permet à l'ensemble complet des parties prenantes d'identifier et de donner la priorité aux interventions qui peuvent positionner un pays pour réaliser ses objectifs pour 2030—et non, sur un document.

La première étape consiste en un processus consultatif, informé par des analyses de base. Ce processus mène à un accord sur les résultats de SRMNEA à obtenir d'ici à 2030 au niveau des indicateurs d'impact (ex : taux de mortalité maternelle, taux de mortalité néonatale, taux de naissances parmi les adolescents). Il conduit aussi à un accord sur les améliorations potentielles des systèmes de santé—tant au niveau sous-national qu'au niveau national—qui aident à obtenir ces résultats. Le but de cet exercice est d'identifier les domaines prioritaires que les parties prenantes, en fonction de leurs analyses de données, considèrent comme étant les plus importants.

Dans ce processus, l'accent est particulièrement placé sur les domaines qui ont été historiquement sous-financés (ex : planification familiale, nutrition) et sur les populations cibles qui ont été historiquement négligés (ex : adolescents). Dans ce contexte, l'ESEC représentent un domaine crucial et font donc partie intégrante du Dossier d'Investissement.

Tel que décrit dans la [Section 2.A](#), l'efficacité et l'efficience des mécanismes de prestation de services (à la fois dans les secteurs public et privé) représentent également des éléments importants de l'approche du GFF et sont considérées au cours de cette étape.

La seconde étape consiste en une analyse détaillée de chacun des domaines identifiés au cours de la première étape. L'analyse considère quatre dimensions

pour chaque obstacle : les facteurs de l'offre, les facteurs de la demande, l'environnement favorable ainsi que les facteurs situés en dehors du secteur de la santé mais qui sont néanmoins fondamentaux pour comprendre les obstacles, incluant les déterminants sociaux de la santé (ex : normes liées au genre, faibles systèmes d'assainissement qui limitent l'efficacité des mesures de contrôle des maladies, données insuffisantes pour la prise de décision due à la médiocrité des systèmes d'ESEC). En outre, pour déterminer les paramètres de ce qui est faisable, il est essentiel d'avoir une cartographie solide des ressources, couvrant à la fois les ressources nationales et internationales.

Ce processus permet de s'accorder sur les résultats désirés par le pays et cela, pour chaque domaine. Ces résultats sont généralement des résultats intermédiaires ou des produits, plutôt que des résultats finaux. Conformément à l'accent placé sur l'équité, les analyses d'équité sont essentielles au cours de cette étape pour assurer que les populations défavorisées et vulnérables sont identifiées et priorisées. Une attention particulière au genre et aux droits (y compris les droits reproductifs et sexuels) est également importante.

Une vision claire des résultats désirés permet de formuler le paquet d'interventions requis et cela, à court et long termes. Ces solutions doivent s'appuyer sur ce qui fonctionne de façon manifeste dans un pays donné ainsi que sur des initiatives transformatives qui peuvent accélérer les progrès. L'équilibre entre la prestation de services de la SRMNEA, le renforcement des systèmes de santé et les réponses multisectorielles dépend du contexte national ainsi que des résultats des analyses de base. En plus de comparer

LA FAÇON DONT LE CONTEXTE NATIONAL FORME LE PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT DES DOSSIERS D'INVESTISSEMENT

Les divers processus adoptés par le Kenya et la Tanzanie soulignent la flexibilité de l'approche du GFF dans le cadre du développement des Dossier d'Investissement.

Avant la création du GFF, la Tanzanie avait entrepris plusieurs exercices pour améliorer la performance de la SRMNEA et celle plus générale du secteur de la santé. Le « Sharpened One Plan » avait été développé en réponse aux progrès limités de certains aspects centraux de la SRMNEA ; le processus du « Big Results Now » avait identifié les priorités du secteur de la santé, incluant des domaines spécifiques à la SRMNEA et cela, à partir de la base de données. La Tanzanie a également avancé dans le développement d'un plan pour la SRMNEA pour 2016-2020 qui est incorporé dans un plan stratégique pour la santé couvrant la même période. Une stratégie de financement de la santé à long terme sera également développée pour 2015-2025.

Le processus de développement du Dossier d'Investissement en Tanzanie s'appuie directement sur le travail déjà mené par le pays tout en soulignant que certains domaines devraient être davantage ciblés et raffinés. Ces domaines incluent un renforcement des liens entre le plan de la SRMNEA et le paquet

minimum d'avantages abordés dans la stratégie de financement de la santé, une cartographie plus poussée des ressources et une détermination des coûts pour la SRMNEA, ainsi qu'une mise en avant des éléments multisectoriels qui contribuent à la santé des femmes, des adolescents et des enfants (incluant les CRVS). Parce que l'approche sectorielle plus large est bien développée, aucun mécanisme séparé n'a été établi pour développer le Dossier d'Investissement.

En revanche, le Kenya a considéré utile de créer un nouveau comité de pilotage afin d'établir des priorités ; cet organe a donc été constitué en rassemblant des représentants des groupes importants de la SRMNEA, incluant les responsables gouvernementaux des comtés—chose particulièrement importante dans le cadre du processus récent de décentralisation. Le comité de pilotage est responsable de la supervision des processus qui utilisent des données pour identifier les obstacles principaux pouvant entraver les résultats ainsi que les résultats à atteindre. Le Dossier d'Investissement national sera suivi par des plans de mise en œuvre qui souligneront comment l'approche générale du GFFest adaptée aux circonstances particulières des pays dans lesquels il opère.

ces interventions, le processus d'établissement des priorités peut aussi aborder les changements requis en matière de prestation de services afin de dépasser l'obstacle en question. Cela englobe à la fois le mode de prestation (ex : public, privé ou à but non lucratif) et le lieu de prestation (ex : établissement, communauté ou ménage). Les éléments complémentaires comme l'engagement communautaire et le plaidoyer sont également inclus.

Le Dossier d'Investissement doit contenir une théorie claire du changement qui démontre comment toutes ses parties contribuent à appuyer le pays dans la réalisation de sa vision à long terme. Cela permet également de développer un cadre de résultats clair qui inclut des indicateurs, des cibles et des sources de données. Cela facilite des évaluations régulières des progrès réalisés au cours de la mise en œuvre du Dossier d'Investissement, promouvant une redevabilité mutuelle vis-à-vis des résultats et

représentant, par extension, un élément central des Dossier d'Investissement. Comme cela sera abordé dans la [Section 7](#) plus bas, un ensemble commun d'indicateurs sera inclut dans tous les cadres de résultats des Dossier d'Investissement. Ces derniers découleront principalement d'accords internationaux (ex : Objectifs de Développement Durable) et incluront également des indicateurs d'un niveau inférieur à l'impact pour que les changements en matière de résultats (ex : liés à la couverture des interventions à fort impact) puissent être suivis entre les pays.

L'élément final de ce processus est la détermination des coûts, qui fournit une information primordiale à prendre en compte afin de décider des solutions qui doivent figurer dans le Dossier d'Investissement. Cette détermination des coûts doit inclure les éléments nécessaires à la mise en œuvre du Dossier d'Investissement (incluant les produits essentiels et les ressources humaines) et doit être complété en

vertu de méthodologies acceptées (ex : les outils One Health, Marginal Budgeting for Bottlenecks).

L'assistance technique est importante tout au long du processus de développement du Dossier d'Investissement et cela, afin d'intégrer les données et les bonnes pratiques d'autres contextes, fournir une orientation technique en fonction de standards internationaux, partager les leçons apprises et de contribuer aux analyses de base, comme cela est détaillé dans l'Annexe 5 (qui couvre aussi l'assistance technique au cours de la mise en œuvre).

En principe, l'approche du GFF donne la priorité aux assistances techniques qui favorise le développement d'une capacité pérenne ainsi que le transfert de compétences à travers la formation du nouveau personnel et le renforcement des capacités du personnel existant, le renforcement des institutions et la constitution d'un environnement favorable au développement des capacités. En faisant cela, le GFF s'appuiera sur les structures et les processus existants dans le cadre de l'assistance technique, qui incluent les processus nationaux organisés par les organisations du H4+, la coopération Sud-Sud, et les mécanismes régionaux de soutien (y compris l'ESEC).

Le Dossier d'Investissement est aussi sujet à un processus d'assurance qualité qui vise à améliorer sa qualité. Aux vus des leçons apprises par Gavi et le Fonds Mondial, ce processus implique des revues indépendantes. Dans le cadre du GFF, elles se déroulent au niveau national en utilisant des experts internationaux pour assurer l'intégration de bonnes pratiques internationales dans le Dossier d'Investissement (ex : assurer que l'accent est adéquatement mis sur les interventions à fort impact). Cela est particulièrement important pour garantir que les questions (ex : planification familiale, nutrition) et les populations (ex : adolescents) historiquement sous-financées soient adéquatement incluses dans les Dossiers d'Investissement. Le processus d'assurance qualité supposera un engagement au niveau national des parties prenantes impliquées dans le développement du Dossier d'Investissement et cela, afin d'assurer que le processus bénéficie au pays. Le modèle d'assurance qualité est en train d'être finalisé sur la base des expériences des pays pionniers. Il inclura non seulement l'assurance qualité liée à la

phase initiale de préparation, mais aussi l'assurance qualité liée à la mise en œuvre.

B. Comment Financer les Dossiers d'Investissement ?

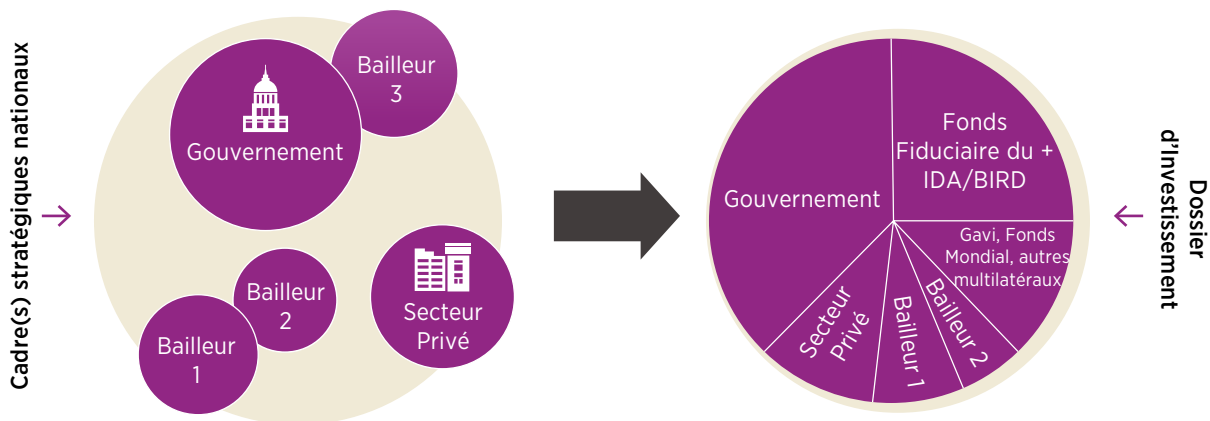
Le GFF mobilise des ressources pour les Dossiers d'Investissement de deux façons: en améliorant l'efficacité de leur financement et en attirant des ressources supplémentaires à partir de sources diverses.

I. FINANCEMENT COMPLÉMENTAIRE POUR LE DOSSIER D'INVESTISSEMENT

Actuellement, dans beaucoup de pays, les cadres stratégiques nationaux contiennent de larges ensembles d'interventions qui ont été établis sans que des évaluations des ressources disponibles ne soient menées de façon réaliste. En outre, le financement de la SRMNEA est caractérisé par des déficits, des chevauchements ainsi que des financements en dehors des priorités nationales. Avec le GFF, le Dossier d'Investissement se concentre sur des ensembles d'interventions déterminés en fonction des priorités établies et des ressources disponibles. Dès lors qu'un accord est convenu sur le Dossier d'Investissement, les financiers—à la fois nationaux et internationaux—décident conjointement des éléments qui seront financés par chaque partenaire. Ce processus est dirigé par le pays. Cela réduit les déficits et les chevauchements en matière de financement et assure que le financement est dirigé vers des interventions à fort impact qui s'inscrivent dans le cadre de priorités identifiées, menant ainsi à une utilisation plus efficace des ressources et à de meilleurs résultats (voir l'Illustration 4).

L'expérience a montré qu'il peut être difficile d'aligner les financements autour d'une vision commune. Pour solutionner cela, il est possible d'utiliser diverses incitations afin de mobiliser les donateurs de fonds. La possibilité d'attirer des ressources supplémentaires de l'IDA/BIRD est attrayante pour un certain nombre de donateurs : elle représente à la fois un moyen important de renforcer l'engagement national en faveur de la SRMNEA, et notamment celui du

ILLUSTRATION 4



ministère des finances, et d'attirer des ressources supplémentaires pour le secteur.

Le leadership du gouvernement national dans le cadre de la préparation du Dossier d'Investissement fournit également une importante valeur ajoutée, renforçant la pérennité. La rigueur de la méthodologie utilisée dans le Dossier d'Investissement améliore la qualité de la mise en œuvre et cela, pour tous les partenaires qui l'utilisent comme guide pour leurs investissements (cela est susceptible d'attirer de nouveaux donateurs, n'ayant pas de présences importantes dans le pays). Finalement, le Dossier d'Investissement représente une façon d'améliorer l'efficacité des contributions individuelles de chaque financier en assurant qu'elles sont complémentaires et se conforment à la direction à long terme du pays, telle qu'adoptée par les parties prenantes principales, y compris le gouvernement national.

Une fois la répartition acceptée, chaque bailleur s'assure que ses propres procédures de financement sont respectées. Dans chaque pays, différentes modalités de financement peuvent être utilisées, incluant une mise en commun avec le gouvernement (effectuée par le Fonds Fiduciaire du GFF et l'IDA/BIRD), des fonds fiduciaire à bailleur unique ou à multiples donateurs établis au niveau national ainsi qu'un financement parallèle. Par exemple, USAID en Tanzanie place ses ressources dans un fonds fiduciaire à bailleur unique qui fournit un financement complémentaire au Dossier d'Investissement en parallèle aux ressources du Fonds Fiduciaire du GFF et de l'IDA.

Ensuite, les partenaires qui financent un Dossier d'Investissement soutiennent conjointement la mise en œuvre conduite par le pays et participent à sa revue. La forme que prend cette coordination varie d'un pays à un autre et cela, en fonction des parties prenantes impliquées et des approches utilisées dans le pays ; elle peut s'illustrer par des discussions informelles, un partage d'information, des missions et des revues conjointes ou par des structures complètes de coordination (ex : similaire à une approche sectorielle plus large).

L'approche s'appuie sur un nombre considérable de manières dont les financiers principaux se rassemblent autour de priorités. En République Démocratique du Congo, par exemple, Gavi, le Fonds Mondial, l'UNICEF et la Banque Mondiale ont harmonisé leurs approches et aligné leur travail pour réduire la fragmentation parmi les partenaires, ce qui correspond à l'objectif du Ministère de la Santé Publique. Pour améliorer les résultats de SRMNEA, les partenaires soutiennent conjointement le programme à large échelle du pays visant à améliorer la prestation d'un paquet essentiel de services de SRMNEA et cela, en adoptant un financement basé sur la performance et en s'attaquant aux goulots d'étranglement du système de santé, comme la chaîne d'approvisionnement. Les quatre agences travaillent en synergie pour se compléter et utiliser leur avantage comparatif de manière à maximiser l'efficacité, éviter la duplication des efforts et, améliorer l'utilisation des ressources. Des manuels communs de mise en œuvre et de gestion financière ont été développés et les partenaires collaborent également

à la mise en œuvre, y compris à travers des missions et des revues conjointes.

Pour comprendre la mesure dans laquelle le processus de préparation des Dossiers d'Investissement mène à une mobilisation accrue des ressources, le GFF contribue au renforcement du suivi des flux financiers de la SRMNEA. Idéalement, les systèmes nationaux de suivi financier devraient pouvoir saisir les flux de ressources avec suffisamment de détails pour prendre en compte les nouveaux financements mobilisés par le GFF (toutes les sources, incluant les ressources nationales [publiques et privées] et externes) ainsi que l'alignement des financements existants avec les Dossiers d'Investissement. Comme l'expérience du suivi de la complémentarité des financements (ex : Fonds Mondial) l'a révélé, cela est en pratique un défi d'envergure, particulièrement en ce qui concerne les méthodologies utilisées pour différencier ce qui est nouveau ou supplémentaire de ce qui est déjà planifié. Puisqu'il est important de ne pas créer de systèmes parallèles, le GFF met l'accent sur l'intensification des efforts existants, comme les comptes nationaux de santé qui fournissent une image complète du financement de la santé. Cela permet de répondre aux questions les plus importantes concernant les Dossiers d'Investissement, particulièrement si l'enveloppe générale pour la santé augmente et la part allouée à la SRMNEA croît.

II. ACCROÎTRE LES INVESTISSEMENTS DU GOUVERNEMENT POUR LA SRMNEA

Les sources nationales de financement contribuent le plus largement à la SRMNEA au niveau national ; et, des augmentations considérables des financements nationaux sont requises pour combler le déficit en ressources de la SRMNEA. La croissance économique crée des occasions importantes afin de combler le déficit, mais comme cela a été noté plus haut, il est clair que cela ne se produira pas de manière automatique. De plus, il existe un risque selon lequel des augmentations en matière d'appui extérieur peuvent déplacer le financement national.¹¹

¹¹ Voir, par exemple, Lu, C., et al. "Public financing of health in developing countries: a cross-national systematic analysis." *Lancet* 2010, 375(9723):1375-87, qui a discerné que chaque dollar de l'aide au développement pour la santé qui est fourni aux gouvernements résulte en une réduction d'au moins 0,43 US\$ des dépenses nationales de santé.

Le soutien pour le développement d'une stratégie de financement de la santé qui contient des plans concrets pour l'augmentation des moyens financiers au niveau national (voir [Section 3.C](#)) représente une des façons importantes selon laquelle le GFF soutient les pays pour qu'ils puissent relever ces défis. De plus, le GFF utilise un éventail de mécanismes qui soutiennent l'augmentation des moyens financiers au niveau national.

Tel qu'indiqué dans l'illustration 5, il existe à l'extrémité du spectre des approches informelles, comme l'assistance technique, l'information comparative (comme sur les financements innovants) ou la promotion de la redevabilité avec la société civile et, l'utilisation éthique des ressources publiques. Les mécanismes plus formels incluent l'utilisation des ressources pour inciter une augmentation des moyens financiers au niveau national (ou pour lier le décaissement continu aux progrès réalisés). Entre ces deux extrémités, il existe des approches comme la publication de données comparatives pour stimuler des réformes (comme l'établissement dans le « Doing Business Report » du Groupe de la Banque Mondiale qui a été très efficace pour stimuler la compétition et amener des améliorations importantes dans la communauté des affaires au niveau mondial) ou en soutenant des réformes réglementaires qui attirent un capital privé au secteur de la santé.

Ces approches sont généralement utilisées de manière combinée, avec divers partenaires apportant leurs expertises pour plusieurs domaines ou jouant plusieurs rôles. Les ressources du Fonds Fiduciaire du GFF et de l'IDA/BIRD incitent une augmentation des moyens financiers au niveau national en soutenant le développement de stratégies de financement de la santé et cela, en partageant les leçons apprises et les données comparatives disponibles ainsi qu'en liant l'octroi de financements à la mobilisation des ressources nationales.

III. LIER LE FINANCEMENT SOUS FORME DE DONS AUX PROJETS DE L'IDA ET DE LA BIRD

En tant qu'un des donateurs—à la fois externes et nationaux—des priorités nationales de la SRMNEA, telles qu'identifiées dans le Dossier d'Investissement, le Fonds Fiduciaire du GFF fournit une subvention

ILLUSTRATION 5

Informelle

Formelle

- Fournir une assistance technique/un renforcement de la capacité de gestion des finances publiques
- Fournir de l'information sur la performance comparative et les leçons apprises (y compris sur le financement novateur)
- Plaider pour un investissement dans la santé
- Renforcer la continuité et la redevabilité à travers le temps en assurant l'implication de la société civile
- Publier les données comparatives
- Inclure des indicateurs sur les progrès réalisés sur la mobilisation des ressources dans les cadres de résultats
- Soutenir les réformes réglementaires pour attirer un capital privé et améliorer l'accès au financement pour le secteur privé
- Utiliser le financement en tant qu'incitation (ou le retenir)
- Inclure des prérequis pour la mobilisation de ressources nationales dans des accords juridiquement contraignants

associée à un financement de l'IDA et de la BIRD.¹² Le processus d'allocation du financement de l'IDA/BIRD est déterminé par les procédures existantes du Groupe de la Banque Mondiale, ce qui signifie que le niveau de ressources utilisées pour la SRMNEA ne peut être fixé au niveau mondial ou mandaté par le Groupe de la Banque Mondiale. Plutôt, chaque gouvernement détermine individuellement comment les ressources de l'IDA/BIRD sont allouées et cela, en fonction de ses priorités nationales et de son programme de développement.

Le financement du Fonds Fiduciaire du GFF est lié aux projets de l'IDA et de la BIRD pour diverses raisons. Premièrement, cela aide à réduire les coûts de transaction et à augmenter l'efficacité, car les projets conjointement financés sont préparés et supervisés par le même personnel de la Banque Mondiale et, parce que les gouvernements n'ont pas besoin d'établir de structures administratives supplémentaires. Deuxièmement, le lien place les ressources du fonds fiduciaire au centre du dialogue stratégique actuel entre les gouvernements (incluant les ministères des finances) et la Banque Mondiale, ce qui est important pour lier le travail sur

le financement de la santé et sur la mobilisation des ressources nationale avec les discussions plus larges sur la politique macroéconomique.

Troisièmement, cela aide à garantir que les ressources du fonds fiduciaire sont conformes au budget et qu'elles sont supplémentaires, et ne remplacent pas, le financement de l'IDA et de la BIRD. Quatrièmement, les ressources du fonds fiduciaire sont aussi utilisées pour soutenir la conception des Dossiers d'Investissement. Puisque le financement de l'IDA/BIRD est fourni en fonction de priorités nationales, le fait que les ressources du fonds fiduciaire contribuent au renforcement de la qualité du processus qui identifie les priorités signifie que le fonds fiduciaire contribue aussi à améliorer la qualité du financement de l'IDA/BIRD.

IV. ENGAGEMENT INNOVANT DES RESSOURCES DU SECTEUR PRIVÉ, AUX NIVEAUX MONDIAL ET LOCAL

Le secteur privé dispose d'un nombre considérable de ressources—opérationnelles, financières et techniques—qui peuvent contribuer de manière significative à des résultats de SRMNEA au niveau national. Ces ressources sont néanmoins sous-mobilisées dans beaucoup de pays. Trois défis pouvant être relevés

¹² Cela s'appuie sur l'expérience de l'HRITF, qui bénéficiait d'un ratio moyen de un dollar de subvention pour quatre dollars de financement de l'IDA.

grâce à l'avantage comparatif du secteur privé ont été identifiés :

- Les faibles chaînes d'approvisionnement provoquant des pénuries en matière de produits essentiels;
- Une technologie médicale mal adaptée et mal utilisée;
- Un accès inadéquat des prestataires de santé privé à un capital, à la fois en matière de fonds de roulement et d'investissements opérationnels pour une expansion (limitant la capacité de ces agents à contribuer aux résultats de SRMNEA).

Il existe beaucoup de façons de cultiver le secteur privé et de relever les défis actuels liés à une couverture insuffisante (particulièrement pour les femmes, les adolescents et les enfants), à une prestation inefficace, et à une qualité sous-optimale des services de SRMNEA.

Le Dossier d'Investissement et la stratégie de financement de la santé, impliquant tous deux le secteur privé dans le cadre d'une approche mixte des systèmes de santé, représentent les principaux points d'entrée pour exploiter le potentiel du secteur privé. Cependant, dans beaucoup de pays, les approches déployées pour engager le secteur privé dans les processus nationaux de planification n'ont pas réussi à créer une forte mobilisation du secteur privé et cela, pour un certain nombre de raisons : le secteur privé est assez diversifié et généralement assez fragmenté ce qui rend une bonne représentation dans le processus de planification assez difficile ; les dialogues entre les gouvernements et le secteur privé sont souvent sous-développés ; un certain nombre d'approches innovantes visant à mobiliser le secteur privé (ex : les contrats d'impact social) sont techniquement complexes ; et la structure des incitations dans la plupart des processus de planification ne facilite pas l'inclusion de nouvelles approches et de nouveaux acteurs.

Pour résoudre cela, le GFF emploie un certain nombre d'outils. Une expertise dédiée est fournie à travers le Fonds Fiduciaire du GFF pour négocier une coopération au niveau national. Cela suppose

d'identifier des axes possibles de collaboration, de fournir l'expertise technique nécessaire à l'identification des solutions les plus appropriées et de conclure des accords.

Le GFF aide également les gouvernements à assumer leur rôle directeur pour l'ensemble du secteur de la santé en renforçant leurs capacités en matière de secteur privé. Cette aide s'appuie sur l'expérience de la SFI pour résoudre les goulots d'étranglement et cela, en renforçant le dialogue au sein du secteur privé et entre le secteur privé et le gouvernement ainsi qu'en travaillant avec le gouvernement pour améliorer les régimes réglementaires.

La flexibilité du financement du Fonds Fiduciaire du GFF représente un autre outil primordial. Elle permet aux ressources d'être utilisées de manière à relever les défis principaux et à attirer un financement privé. Par exemple, si un Dossier d'Investissement souligne que l'accès à un capital contraint considérablement l'achat d'équipement qui améliore la qualité des soins dans le secteur privé, les ressources du fonds fiduciaire peuvent être utilisées pour fournir des prêts renouvelables.

Finalement, l'approche de base du GFF aide à attirer des ressources supplémentaires du secteur privé en mettant l'accent sur l'importance d'une participation aux processus de planification, comme cela est détaillé dans la [Section 4](#).

Pour compléter ces efforts au niveau national, plusieurs pistes sont explorées pour engager le secteur privé au niveau international et mobiliser des ressources supplémentaires. Cela peut, par exemple, inclure l'utilisation d'une cote de crédit « AAA » de la Banque Mondiale afin d'émettre une obligation qui attireraient les investisseurs du secteur privé et apporteraient le capital recherché par le gouvernement pour financer un investissement à grande échelle pour la SRMNEA. Les partenariats public-privé, comme ceux établis pour les technologies mobiles, représentent une autre opportunité importante étant donné les applications potentielles des technologies de l'information et de la communication pour l'expansion des services de SRMNEA ainsi que pour la diffusion de l'information.

C. Stratégies de Financement de la Santé Mettant l'Accent sur la Pérennité

Les stratégies de financement de la santé constituent la pierre angulaire de l'approche du GFF pour le financement au niveau national, fournissant un complément important au Dossier d'Investissement. L'objectif du travail du GFF en matière de stratégies de financement de la santé est d'appuyer les pays dans l'analyse, la planification et la mise en œuvre d'efforts permettant d'accélérer les progrès de SRMNEA tout en visant la couverture de santé universelle et en promouvant la pérennité financière. Ce travail sur la pérennité financière englobe le secteur de la santé dans son intégralité, plutôt que se concentrer uniquement sur la SRMNEA. Il serait, en effet, inefficace ou même impossible de n'aborder que certaines composantes (ex : établir ou étendre une assurance maladie, réformer la gestion des finances publiques, ou renforcer la génération de revenu à travers des systèmes fiscaux améliorés) exclusives à la SRMNEA.¹³ De plus amples détails sur l'approche du GFF sont contenus dans l'Annexe 4.

Le soutien du GFF commence avec une évaluation du financement de la santé qui examine tous les aspects du financement de la santé dans le pays : les sources de financement, la conception du système financier, les politiques et les pratiques qui gouvernent les diverses fonctions du financement de la santé, les processus et les capacités, ainsi que les considérations d'économie politique. Cette évaluation inclut à la fois une analyse des tendances historiques ainsi qu'une composante prospective qui comporte des projections sur les besoins supplémentaires, les allocations du secteur de la santé, les recettes générale du gouvernement et la croissance économique.

¹³ Bien que le travail sur les stratégies de financement de la santé s'étende au-delà de la SRMNEA, il est néanmoins central à l'approche générale du GFF à cause de l'importance d'un financement durable pour la pérennité des résultats de SRMNEA. L'accent dans le cadre du travail de financement de la santé n'est pas placé sur un positionnement privilégié de la SRMNEA mais sur l'obtention de conclusions fondées sur des preuves en ce qui concerne les priorités appropriées pour le secteur plus large de la santé.

Cette évaluation souligne également les questions d'efficacité et d'équité. La plupart des pays possèdent déjà les éléments principaux de cette évaluation du financement de la santé ; l'approche du GFF s'appuie donc sur ce qui existe, plutôt que de dupliquer des efforts, et elle s'attaque aux lacunes existantes en matière de données et d'analyse.

Sur la base de cette évaluation, le GFF soutient les pays dans le développement d'une stratégie de financement de la santé qui énonce une vision à long terme pour la pérennité du financement et pour la réalisation des objectifs de SRMNEA de 2030 et cela, dans le contexte plus large des Objectifs de Développement Durable et de la couverture de santé universelle. Cette stratégie couvre les trois fonctions de financement de la santé, incluant la mobilisation de revenu, la mutualisation des risques et l'achat, tout en considérant les réformes juridiques, politiques et réglementaires requises pour progresser (ce qui, dans certains pays, suppose la révision des mandats institutionnels existants ou l'établissement de nouvelles institutions, comme une agence responsable de l'achat des services de santé ou de la réglementation). Cette stratégie définit les étapes inhérentes au cadre de résultats du financement et permet de suivre les divers engagements.

Puisque la stratégie de financement de la santé est de haut niveau et à long terme, elle est complétée par un plan de mise en œuvre chiffré qui décrit concrètement les phases requises à court-terme pour dépasser certaines étapes de la stratégie et énoncer les investissements requis pour établir des réformes (c.-à-d. le renforcement des capacités, les systèmes d'information). Ces plans d'implémentation couvrent généralement une période de trois à cinq ans et se conforment aux cycles politiques ou aux cycles de planifications nationales. Idéalement, le premier plan de mise en œuvre est établi en fonction de la période utilisée pour le Dossier d'Investissement pour garantir que les deux outils fonctionnent conjointement.

Pour soutenir la mise en œuvre des stratégies de financement de la santé, le GFF fournit un financement, une assistance technique, un renforcement des capacités et un renforcement institutionnel, tel que cela est détaillé dans l'Annexe 5.

Il existe d'importants liens entre la stratégie de financement de la santé et le Dossier d' Investissement: un Dossier d'Investissement inclut des initiatives de financement de la santé qui abordent les goulots d'étranglement immédiats de la SRMNEA, mais qui ne traitent pas systématiquement des défis plus larges du financement de la santé, comme l'augmentation des moyens financiers au niveau national et le changement d'approche pour l'achat des services de santé. Cela représente l'importante valeur ajoutée de la stratégie de financement de la santé : elle examine l'intégralité des fonctions de financement de la santé et développe une approche à long terme pour qu'un pays se positionne pour obtenir des résultats de SRMNEA durables et à l'échelle ainsi qu'une couverture de santé universelle. Un certain nombre de ces éléments ont été soulignés auparavant (ex : efficacité détaillée en [Section 2.A](#), augmentant les moyens financiers au niveau national [[Section 3.B.ii](#)] et mobilisation des ressources du secteur privé [[Section 3.B.iv](#)]) , mais ils figurent également dans les stratégies de financement de la santé.

D. Investissements dans les Biens Publics Mondiaux qui Soutiennent les Résultats de SRMNEA au Niveau National

Le GFF se concentre sur le financement national, mais il existe des domaines pour lesquels une action au niveau mondial peut se révéler importante afin d'améliorer les résultats de SRMNEA et générer un meilleur rapport qualité-prix. Ainsi, le GFF soutient le développement de biens publics mondiaux¹⁴ et cela, en fonction de la demande des pays ainsi que

¹⁴ Le GFF suit la définition standard d'un « bien public » qui existe en économie : un bien public doit être « non-exclusif » (nul ne peut être exclu de la consommation du bien) et « non-rival » (la consommation par une personne ne diminue pas la consommation ou la disponibilité pour une autre personne). Les exemples classiques comprennent l'air pur, la signalisation, l'éclairage de rue, et la défense nationale. Parce que les biens publics sont non-exclusifs, le secteur privé ne les fournit généralement pas (du moins pas sans une certaine forme de subvention ou autre aide financière). Les biens publics deviennent des biens publics mondiaux (BPM) lorsque leurs avantages s'étendent à plusieurs pays dans une région du monde. Des exemples de biens publics mondiaux comprennent la connaissance et l'éradication d'une maladie transmissible.

de l'impact potentiel qu'ils peuvent avoir sur les résultats de SRMNEA.

La mobilisation du GFF en matière de biens publics mondiaux sera échelonnée. Au cours de l'étape initiale, l'accent sera placé sur deux initiatives qui ont été identifiées en fonction des expériences des pays pionniers et d'une évaluation préliminaire des opportunités et des besoins.

D'abord, le GFF s'appuiera et étendra la capacité du HRITF dans les domaines de la connaissance, de l'apprentissage et de l'évaluation,¹⁵ tout en reconnaissant et en soutenant les rôles importants joués par d'autres dans ces domaines. En particulier, le GFF synthétisera les leçons apprises dans le cadre du développement et de la mise en œuvre des Dossier d'Investissement et des stratégies de financement de la santé. Celles-ci seront largement disséminées à travers une plateforme dédiée aux connaissances ainsi qu'à travers des échanges entre pays qui font face à des défis similaires et cela, à travers une coopération Sud-Sud. Le GFF financera la recherche pour évaluer l'impact de la SRMNEA et des initiatives de financement de la santé ainsi que pour comprendre les défis opérationnels et les approches établies pour les relever. Cette recherche devrait finalement renforcer les bases de connaissances inhérentes aux Dossier d'Investissement et aux stratégies de financement de la santé ; elle doit être pertinente pour les gestionnaires de programmes et les décideurs politiques. Pour ce faire, des subventions ouvertes à la concurrence seront fournies pour mettre en œuvre des recherches opérationnelles ainsi que des évaluations, permettant de constituer des preuves là où il existe des lacunes (ex : santé des adolescents).

En second lieu, le GFF soutient le développement d'un « Centre d'Excellence » sur l'ESEC afin de renforcer les systèmes nationaux de ESEC et cela, en constituant une base de connaissances, en facilitant les échanges d'information et les réseaux, en synthétisant et en disséminant les bonnes pratiques, en contribuant aux outils et aux standards mondiaux ainsi qu'en renforçant les capacités de ceux qui implémentent et de ceux qui plaident pour l'ESEC (ex : en faisant le

¹⁵ Les connaissances et l'évaluation représentent un des axes centraux de l'HRITF qui a soutenu des évaluations d'impact dans plus de 40 pays et qui a également investi dans la recherche opérationnelle. Pour plus d'informations, voir: www.rbhealth.org.

lien entre ceux qui désirent soutenir le renforcement des capacités dans l'ESEC et ceux qui peuvent fournir ce genre de renforcement des capacités). Pour ce faire, le Centre d'Excellence mobilisera un large éventail de partenaires, incluant les gouvernements nationaux, les institutions multilatérales et régionales, les donateurs et les académiciens.

Un travail plus approfondi de la part du GFF sur les biens publics mondiaux sera effectué en fonction de l'expérience acquise au travers de ces deux initiatives, de la demande des pays pour des biens publics mondiaux et des ressources disponibles. En outre, afin d'œuvrer davantage en matière de connaissance,

d'apprentissage et d'évaluation et de systèmes de données et d'information, il existe deux domaines supplémentaires pour lesquelles le GFF pourraient à l'avenir soutenir des initiatives spécifiques : les produits essentiels (ex : assurer la qualité, façonner le marché, garantir des volumes) et l'innovation.

La sélection d'initiatives spécifiques à inclure ultérieurement sera effectuée en fonction d'une analyse de l'avantage comparatif du GFF, de la mesure dans laquelle les acteurs sont capables de relever les défis identifiés, de l'impact potentiel et de leur pertinence pour le GFF.



4. Qui : La Plateforme Nationale

A. Composition

Le GFF opère au niveau national à travers un processus à multiples parties prenantes qui s'appuie sur les approches de l'IHP+. Les gouvernements nationaux dirigent les processus avec la participation de l'ensemble des parties prenantes de la SRMNEA, qui apportent chacune un avantage comparatif distinct au processus :

Parmi ces groupes, il est important que les bonnes compétences et les bonnes institutions soient représentées dans le processus. Par exemple, le ministère des finances représente une partie prenante importante pour le processus et doit par conséquent participer dans chaque pays. Dans beaucoup de pays, la responsabilité pour l'ESEC est partagée entre

différents ministères ce qui implique qu'ils doivent tous être mobilisés de manière appropriée. Etant donnée la portée des questions couvertes dans les Dossiers d'Investissement, une expertise dans les différents éléments de la SRMNEA, le renforcement des systèmes de santé et les questions multisectorielles qui affectent les résultats de SRMNEA doit être disponible. Cela est particulièrement important pour les domaines qui ont été historiquement négligés (ex : planification familiale, nutrition). Dans les pays aux structures de santé décentralisées, une participation du personnel pertinent des gouvernements sous-nationaux est requise.

Les expériences dans le cadre d'autres processus à multiples donateurs dans le secteur de la santé ont montré que la mobilisation du secteur privé peut constituer un défi étant donné la multitude d'acteurs

Partenaires du GFF	Exemples de rôles
Gouvernement	<ul style="list-style-type: none"> • Leadership et gérance • Achat et/ou prestation de services de SRMNEA • Environnement favorable, incluant une redevabilité claire • Mobilisation nationale des ressources
Société Civile (à but non-lucratif)	<ul style="list-style-type: none"> • Plaidoyer et mobilisation sociale • Redevabilité pour renforcer les réponses nationales • Prestation de services, particulièrement dans les zones difficiles d'accès, pour les populations vulnérables, et dans des contextes fragiles
Secteur privé	<ul style="list-style-type: none"> • Mécanismes Innovants de financement • Prestation de services, renforcement du système, production, etc., y compris à travers des partenariats publics-privés
Populations affectées	<ul style="list-style-type: none"> • Plaidoyer et mobilisation sociale pour assurer la redevabilité et renforcer les réponses nationales • Perspectives uniques en matière d'approches pour la prestation de services (ex : en fonction de l'expérience des usagers)
Agences techniques (H4+ et autres)	<ul style="list-style-type: none"> • Assistance technique coordonnée aux niveaux mondial, régional et national pour développer la capacité des partenaires nationaux • Orientation normative • Diffusion de données, avec un accent sur ce qui fonctionne
Agences multilatérales et bilatérales et fondations	<ul style="list-style-type: none"> • Financement complémentaire (augmentation graduelle à travers une mise en commun ou une gestion partagée) • Adhérence aux principes d'efficacité de l'aide comme la transparence et la prévisibilité • Partage des bonnes pratiques mondiales

et la diversité des modes (souvent spécialisées) de contribution (ex : prestation directe de services vs. fourniture de produits essentiels vs. financement). Il n'y a pas de solution unique pouvant relever ce défi dans chaque pays, mais comprendre la complexité de la question ainsi que s'engager pour une mobilisation efficace du secteur privé représentent des bons points de départ.

Tel qu'indiqué en [Section 3.B.i](#), une participation à la plateforme nationale et au travail qu'elle entreprend n'est pas automatique. Comme cela a été souligné, l'approche du GFF incite à la participation : sa capacité à mobiliser des partenaires au niveau national sera régulièrement évaluée et discutée au sein du Groupe des Investisseurs du GFF, lequel jouera un rôle important afin d'assurer que le personnel national donne suite à l'engagement pris au niveau mondial en matière de partenariat et de financement complémentaire.

B. Structure

Le GFF ne prescrit pas la forme que doit prendre la « plateforme nationale » qui rassemble les partenaires. S'inspirant des leçons apprises par l'IHP+, Gavi et le Fonds Mondial, l'approche du GFF s'appuie sur les structures existantes tout en incorporant deux principes importants : l'inclusion et la transparence (en plus du respect des principes généraux du GFF décrits en [Section 1](#)).

Il est prévu d'utiliser les structures existantes dans la plupart des pays. Néanmoins, certains pays peuvent décider d'établir une nouvelle structure. Dans la plupart des pays, il est envisagé que le gouvernement (à travers son ministère de la santé) dirigera le processus, puisqu'il est prouvé qu'un fort leadership est fondamental pour établir des priorités ainsi que pour assurer la complémentarité du financement. La forme que prend la plateforme nationale est également informée par les autres mécanismes de coordination et de partenariats qui existent dans le pays afin d'éviter toute duplication. Ces mécanismes incluent ceux liés aux approches sectorielles ou à d'autres groupes de coordination du secteur de la santé dirigés par le gouvernement—Une Promesse Renouvelée, Gavi et le Fonds Mondial. La fréquence des réunions et d'autres procédures opérationnelles

est déterminée par chaque pays ; elle varie généralement à travers le temps (en fonction des étapes du processus, avec des réunions plus fréquentes au cours de la préparation du Dossier d'Investissement et de la stratégie de financement de la santé).

Au regard des principes d'inclusion et de transparence, le GFF prévoit que les plateformes nationales permettent à chaque groupe qui participe à la SRMNEA de contribuer pleinement au développement et à la mise en œuvre du programme de SRMNEA et cela, en fonction de ses compétences spécifiques et de ses domaines de prédilection. Cela suppose d'assurer un processus participatif pour la préparation des Dossiers d'Investissement et des stratégies de financement de la santé. Cela implique notamment d'inviter l'ensemble complet des parties prenantes aux consultations organisées pour la préparation du Dossier d'Investissement et de la stratégie de financement de la santé, de transmettre tout document pertinent afin de permettre une contribution technique et, de collaborer à la finalisation des documents.

Pour soutenir les pays dans l'opérationnalisation de ces principes, le GFF a établi des standards minimum auxquels les pays doivent adhérer. Ils sont contenus dans [l'Annexe 6](#).

Cette approche signifie que les configurations varient en fonction des pays, comme cela a été constaté au travers des expériences des pays pionniers (voir l'encadré dans la [Section 3.A](#)). En adoptant une approche basée sur des principes et en n'insistant pas sur un modèle qui fournit une solution unique pour tous, le GFF réunit une variété de contextes, soutenant l'appropriation nationale tout en promouvant l'inclusion et la transparence.

C. Fonctions

La plateforme nationale vise à améliorer la coordination dans quatre domaines :

- Le développement des Dossiers d'Investissement et des stratégies de financement de la santé (en suivant les étapes soulignées dans les [Sections 3.A](#) et [3.C](#)) ;

- La mobilisation de ressources, incluant la définition des éléments du Dossier d'Investissement que chaque financier soutient (tel que couvert dans la [Section 3.B](#)) ;
- La coordination de l'assistance technique, à la fois dans le développement et la mise en œuvre des Dossier d'Investissement et des stratégies de financement de la santé ;
- La coordination du suivi et de l'évaluation.

En ce qui concerne le premier point, les partenaires qui participent à la plateforme nationale développent conjointement un Dossier d'Investissement et une stratégie de financement de la santé. Cela couvre tous les aspects des étapes décrites précédemment dans les [Sections 3.A](#) et [3.C](#), incluant la préparation et la revue d'analyses de base et d'une évaluation du financement de la santé, la définition des résultats à long terme sur lesquels mettre l'accent, l'identification des obstacles principaux, la sélection des domaines d'interventions privilégiés, et le développement d'une théorie du changement et d'un cadre de résultats. En outre, les partenaires participant à la plateforme nationale sont responsables de l'assurance qualité du Dossier d'Investissement et de la stratégie de financement de la santé (ex : à travers un processus d'Evaluation Conjointe des Stratégies Nationales de la Santé).

En ce qui concerne la seconde fonction, les partenaires de la plateforme nationale travaillent à la mobilisation des ressources nécessaires pour mettre en œuvre le Dossier d'Investissement ainsi que la stratégie de financement de la santé. Cela inclut une augmentation des moyens financiers au niveau national (de sources publiques et privées) ainsi qu'un alignement du financement externe avec le Dossier d'Investissement et avec la stratégie de financement de la santé. Les financiers (incluant le gouvernement) qui participent à la plateforme nationale doivent s'accorder sur la répartition du soutien fourni pour la mise en œuvre du Dossier d'Investissement et de la stratégie de financement de la santé, comme cela a été décrit dans la [Section 3.B](#).

Ces partenaires évaluent également les façons les plus efficaces de canaliser les ressources pour le Dossier d'Investissement et pour la stratégie de financement de la santé. Il existe une marge d'amélioration

considérable en matière d'efficacité à travers une mise en commun accrue des ressources ainsi qu'à travers l'utilisation de structures communes de gestion. Au niveau mondial, le Fonds Fiduciaire du GFF est un vecteur important de mise en commun des ressources de la SRMNEA. La mise en commun à travers le Fonds Fiduciaire du GFF présente un certain nombre d'avantages importants, incluant des gains d'efficacité obtenus grâce à des coûts de gestion réduits et, grâce à la capacité d'allouer des ressources d'une manière qui maximise l'impact et cela, au niveau mondial.

En termes de gestion partagée, plusieurs options sont possibles. Pour le Fonds Fiduciaire du GFF et pour l'IDA/BIRD, les gouvernements nationaux assument la responsabilité de la gestion des ressources et cela, souvent en tandem avec le financement propre du gouvernement. D'autres financiers peuvent aussi mettre leurs ressources en commun avec celles du gouvernement. Une autre approche consiste à utiliser un fonds fiduciaire à multiples donateurs au niveau national qui rassemble les ressources de plusieurs financiers au sein d'un mécanisme de gestion unique externe au gouvernement, généralement situé et pris en charge d'un point de vue fiduciaire par la Banque Mondiale (bien que d'autres organisations puissent également gérer des fonds fiduciaires à multiples donateurs). Un groupe unique de personnes gère les ressources, utilisant un ensemble commun de procédures.

Un fonds à bailleur unique implique d'établir un mécanisme de gestion pour un financier unique. Cela ne génère donc pas les mêmes gains d'efficacité qu'un fonds à multiples donateurs. Néanmoins, lorsque ce fonds à bailleur unique est établi à la Banque Mondiale, il fournit un soutien à la coordination avec les ressources du Fonds Fiduciaire du GFF et celles de l'IDA/BIRD. Un financement parallèle suppose que certaines ressources demeurent au sein des systèmes de gestion du bailleur et, que ces ressources sont harmonisées avec celles d'autres financiers. Quel que soit le mécanisme, les financements de tous les partenaires du GFF visent à être complémentaires et à se conformer au Dossier d'Investissement.

En ce qui concerne l'assistance technique, les partenaires utilisent la plateforme nationale en tant que mécanisme de coordination pour assurer que les

domaines importants sont couverts et qu'aucune duplication ne se produit. Cela peut impliquer le développement d'un plan ou d'une stratégie pour une assistance technique pour assurer une cohésion et des synergies avec les approches privilégiées par les divers partenaires (ce qui est détaillé en [Annexe 5](#)).

Au travers de la plateforme nationale, les partenaires suivent la progression des objectifs contenus dans le cadre de résultats du Dossier d'Investissement. Ils évaluent régulièrement la performance, utilisant

la plateforme nationale en tant que mécanisme de coordination pour soutenir la mise en œuvre dans les domaines qui rencontrent des défis. La plateforme est également utilisée pour convenir des approches à adopter pour l'évaluation et pour partager les leçons apprises. En plus du suivi des Dossiers d'Investissement, les partenaires qui participent à la plateforme nationale examinent également la progression vers un financement durable, incluant les objectifs liés à l'augmentation des moyens financiers au niveau national.

5. Le Fonds Fiduciaire du GFF

A. Éligibilité et Allocation des Ressources

Parmi les 75 pays du « Compte à Rebours 2015 », 63 pays ont été classifiés en tant que pays à faible revenu ou en tant que pays à revenu moyen. A l'exception d'un pays, tous sont éligibles à un financement du Fonds Fiduciaire du GFF (voir la liste complète en [Annexe 7](#)).¹⁶

Puisque la pérennité est un élément fondamental du GFF, un pays qui désire accéder à un financement du fonds fiduciaire doit être disposé à s'investir afin d'aborder les questions liées à la pérennité du financement pour la SRMNEA. Cela suppose également que le pays démontre sa détermination à augmenter les moyens financiers pour la SRMNEA et cela, au niveau national.

Le GFF ne prescrit pas la forme que prend cet engagement ; il requiert simplement que les gouvernements démontrent qu'ils ont développé ou vont développer (ex : à travers une stratégie de financement de la santé) une approche claire de la question. Comme cela a été décrit dans la [Section 3.B.i](#), le GFF appuie le suivi des flux de ressources afin d'être en mesure de

¹⁶ La République Populaire Démocratique de Corée, n'étant pas membre du Groupe de la Banque Mondiale, ne peut recevoir de financement de la part d'un des fonds fiduciaires de la Banque Mondiale. Parmi les 62 pays restants, 32 sont des pays à faible revenu et 30 sont des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Parmi ces pays, 46 pays sont uniquement éligibles à un financement de l'IDA, 9 sont considérés comme des pays « combinés », signifiant qu'ils reçoivent un financement à la fois de l'IDA et de la BIRD et, 7 pays sont des pays uniquement financés par la BIRD. Pour assurer une certaine prévisibilité pour ces pays, les 62 pays resteront éligibles à un financement au cours des trois premières années opérationnelles du GFF. Ensuite, la liste des pays éligibles sera réévaluée en fonction des changements effectués dans la classification des pays. Tout pays qui n'est plus classifié comme étant à faible revenu ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ne sera plus éligible à des subventions.

suivre les engagements concernant l'augmentation des moyens financiers au niveau national.

En outre, les ressources du fonds fiduciaire sont uniquement allouées aux pays qui ont démontré un engagement envers la SRMNEA et cela, en indiquant leur intention d'utiliser les ressources de l'IDA et de la BIRD pour la SRMNEA.¹⁷ Ces ressources doivent contribuer à des résultats concrets pour mettre fin aux décès évitables de mères et d'enfants. Cependant, le financement de l'IDA/BIRD ne doit pas se focaliser uniquement sur la SRMNEA : si un projet met l'accent de manière plus large sur les systèmes de santé ou même qu'il se focalise sur un autre secteur mais qu'il peut démontrer qu'il jouera un rôle important dans l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des femmes, des adolescents et des enfants, le pays satisfera le critère d'éligibilité.

La grande majorité des ressources du fonds fiduciaire sont fournies sous forme de dons pour les pays éligibles.¹⁸ (Le financement restant sera utilisé pour trois domaines : le soutien complémentaire aux pays, comme pour la préparation des Dossiers d'Investissement et des stratégies de financement de la santé ; les biens publics mondiaux [il n'est pas envisagé qu'ils dépasseront 5-10% du total] ; et les coûts du secrétariat et des mécanismes de gouvernance.) Afin de maximiser l'impact mondial, le fonds fiduciaire a développé une méthodologie d'allocation des ressources pour les pays éligibles se concentrant sur trois critères : besoin, population et revenu. Les indicateurs spécifiques utilisés et la méthodologie appliquée pour les combiner sont décrits en [Annexe 8](#).

¹⁷ Au cas où un pays ne serait plus éligible à un financement de l'IDA/BIRD (ex: parce qu'il a des arriérées), une exception peut être faite.

¹⁸ Le pourcentage exact est encore en train d'être déterminé mais il ne sera pas inférieur à 80 %.

Ces indicateurs sont combinés avec les ressources disponibles à l'allocation pour fournir une large fourchette pour chaque pays (ex : entre 10 et 20 millions d'US\$ par cycle de subvention—ce qui signifie généralement trois à quatre ans pour un pays qui obtient un faible score en fonction de ces critères ou entre 40 et 60 millions d'US\$ pour les pays qui obtiennent un score élevé). Il est important de disposer d'une échelle plutôt que d'une estimation pour chaque pays afin de maximiser la capacité du fonds fiduciaire à être flexible, inciter des contributions nationales, et répondre aux changements de conditions externes (ex : une soudaine augmentation ou une diminution dans le cadre d'autres sources externes de soutien). Pour chaque pays, la détermination du montant définitif est effectuée au cours de négociations avec le gouvernement sur le financement.

Etant donné les contraintes des engagements de dons actuels du fonds fiduciaire, des limites ont été placées sur ces fourchettes. Il est prévu que la plus petite allocation ne sera pas inférieure à 10 millions d'US\$ par cycle de subvention¹⁹ et que l'allocation la plus importante sera de 60 millions d'US\$ par cycle de subvention. Ces chiffres sont directement reliés au volume de financement actuellement disponible ; ils représentent l'équilibre entre, d'un côté, assurer que les ressources sont assez importantes pour contribuer de manière significative à une réponse à l'échelle et maximiser la probabilité d'un effet de levier sur d'autres sources de financement et, d'un autre côté, éviter que tous les engagements de dons actuels soient seulement alloués à une poignée de pays et cela, afin que l'approche du GFF puisse être employée dans un certain nombre de contextes. Ces deux chiffres seront réévalués en fonction de la mobilisation continue des ressources et en fonction de l'expérience initiale du fonds fiduciaire.

L'ESEC sont considérés comme faisant partie intégrante du Dossier d'Investissement. En outre, des pays qui incluent explicitement l'ESEC dans leurs Dossiers d'Investissement peuvent se qualifier pour

¹⁹ Il est envisagé que seuls les pays aux scores les plus bas recevront un montant minimum. Dans ces pays, les investissements du Fonds Fiduciaire du GFF se concentrent sur l'assistance technique et le renforcement des capacités (en mettant particulièrement l'accent sur les programmes qui ciblent les populations défavorisées et vulnérables), plutôt que sur le financement de la prestation de services. Cela est particulièrement le cas pour les pays recevant un financement de la BIRD.

obtenir des ressources supplémentaires du Fonds Fiduciaire du GFF afin d'étendre la composante ESEC de leurs projets de l'IDA/BIRD. Ces pays sont éligibles à un financement supplémentaire pour l'ESEC qui peut s'élever jusqu'à 10 millions d'US\$, le montant final étant déterminé en fonction de la taille de la composante ESEC des projets de l'IDA/BIRD. Le financement sous forme de dons sera lié à l'IDA/BIRD et fait partie du même projet de documentation et d'accord juridique.

Le Fonds Fiduciaire du GFF ne répartit pas pro-activement les ressources entre les différents objectifs (ex : santé maternelle et infantile), les diverses interventions (ex : planification familiale, nutrition) ou les différentes populations cibles (ex : les adolescents). Conformément au principe plus large d'appropriation des pays, ce seront les priorités nationales en matière d'objectifs, d'interventions et de populations cibles (tel que reflété dans les Dossiers d'Investissement) qui détermineront les répartitions.

B. Déploiement

Le Fonds Fiduciaire du GFF a reçu des engagements de dons de 800 millions d'US\$ des gouvernements de la Norvège et du Canada. Sur la base d'une forte demande des pays et de l'expérience de l'HRITF, il est estimé que ces contributions bilatérales peuvent être liées à 3.2 milliards d'US\$ de l'IDA. Le processus de conception du GFF a commencé avec quatre pays pionniers. Au cours d'une étape ultérieure, cinq à dix pays supplémentaires seront sélectionnés. Ceux-ci seront identifiés en fonction d'un mélange de facteurs, incluant les trois critères de l'allocation des ressources (besoin, population, revenu) ainsi qu'une évaluation des opportunités disponibles afin d'obtenir un impact dans chaque pays (incluant des facteurs comme les avantages liés à un engagement du financement de l'IDA/BIRD, les possibilités liées à l'allocation des ressources nationales et les progrès historiques réalisés en matière de SRMNEA). La décision finale quant aux pays supplémentaires qui seront inclus sera prise à travers les mécanismes de gouvernance décrit en [Section 6](#).

Les engagements de dons actuels permettent d'obtenir des résultats dans un ensemble donné de pays

mais des moyens financiers supplémentaires sont requis pour atteindre l'intégralité des pays éligibles. Pour être en mesure de proposer un don initial à chacun des 62 pays éligibles, le Fonds Fiduciaire du GFF devrait disposer de 2.56 milliards d'US\$ (y compris les ressources déjà engagées).²⁰

C. Approche Opérationnelle

Le processus d'accès aux subventions du Fonds Fiduciaire du GFF diffère considérablement par rapport à d'autres mécanismes de financements mondiaux : il n'existe pas de processus d'application autonome. Pour accéder aux moyens financiers du Fonds Fiduciaire du GFF, un pays doit avoir un Dossier d'Investissement,²¹ démontrer qu'il est disposé à augmenter les moyens financiers au niveau national à travers le développement d'une stratégie de financement de la santé et, exprimer le désir d'utiliser les ressources de l'IDA ou de la BIRD pour la SRMNEA. La portée ainsi que les zones de prédilection du Fonds Fiduciaire du GFF et du financement de l'IDA/BIRD sont déterminées au cours du développement du Dossier d'Investissement, ce qui comporte un certain nombre d'avantages. Puisqu'un large éventail de parties prenantes est impliqué dans le développement du Dossier d'Investissement, le financement de la Banque Mondiale s'appuierait sur un accord élargi portant sur les priorités nationales en matière de SRMNEA. En outre, le développement rigoureux et fondé sur des preuves du Dossier d'Investissement définit le contenu technique du Fonds Fiduciaire du GFF et du financement de l'IDA/BIRD.

Le Fonds Fiduciaire du GFF a la flexibilité d'utiliser différents instruments de financement du Groupe de la Banque Mondiale, incluant l'investissement pour le

financement de projet ainsi que le programme pour des résultats (dans lequel les décaissements sont directement liés à l'obtention de résultats définis). Les modalités spécifiques de l'investissement pour le financement de projet qui sont utilisées incluent diverses formes de financement basé sur les résultats (ex : financement basé sur la performance pour les formations sanitaires, transferts monétaires conditionnels et bons d'échange pour les populations cibles et, décaissement liés à des indicateurs pour des changements de haut niveau [ex : national] liés à la politique ou aux progrès d'implémentation) et de financement basé sur les intrants (ex : pour l'approvisionnement en produits essentiels).²² La modalité à utiliser dans un pays donné sera déterminée en fonction de la nature spécifique des résultats escomptés et des préférences du pays.

Le fonds fiduciaire n'établit pas de structure de gestion parallèle pour la conception et la mise en œuvre des subventions, mais il s'intègre plutôt aux processus de préparation et de mise en œuvre gérés par les équipes nationales de la Banque Mondiale, qui sont à leur tour soutenues par un ensemble plus large de partenaires du GFF au niveau national. Le Fonds Fiduciaire du GFF mobilise donc les capacités techniques, de gestion financière et d'approvisionnement qui existent déjà, maintenant par extension de bas coûts pour le fonds fiduciaire. Le HRITF a été géré par une petite équipe de la Banque Mondiale, qui sera sensiblement élargie pour refléter la nouvelle structure de gouvernance, l'expansion du portefeuille de pays ainsi que les partenariats. Ce secrétariat gère les ressources du fonds fiduciaire, fournit un contrôle qualité et une assistance technique, et suit les résultats. Une des approches qui sera utilisée sera de détacher des experts à partir de partenaires techniques afin de recruter du personnel pour le secrétariat et répondre à une charge de travail accrue.

²⁰ Voir l'Annexe 8 pour plus de détails sur l'approche utilisée pour déterminer les coûts.

²¹ Néanmoins, si cela est nécessaire, le fonds fiduciaire peut fournir un financement pour couvrir les coûts inhérents au développement d'un Dossier d'Investissement.

²² Voir <http://www.worldbank.org/en/projects-operations/products-and-services> pour plus de détails.



6. Gouvernance

Les modalités mondiales de la gouvernance du GFF se concentrent exclusivement sur le mandat central du GFF qui vise à soutenir un financement intelligent, à l'échelle et durable pour obtenir des résultats de SRMNEA au niveau national, à la fois pour le mécanisme en général ainsi que pour le Fonds Fiduciaire du GFF. Elles soutiennent également le rôle joué par le GFF en tant qu'éclairé dans le financement pour le développement (y compris en matière d'augmentation des moyens financiers au niveau national) et évoluera à la lumière des développements des ODD et de la nouvelle « Stratégie Mondiale pour la Santé des Femmes, des Enfants et des Adolescents ». La gouvernance du GFF est un mécanisme simple conçu pour renforcer la coordination entre les principaux investisseurs et faciliter la complémentarité du financement des Dossiers d'Investissement au niveau national. Cela étaye les discussions tenues au sein des plateformes nationales sur la complémentarité financière.

La gouvernance du GFF gère deux fonctions distinctes :

1. Assurer que le GFF réussisse à mobiliser un financement complémentaire pour les Dossiers d'Investissement ainsi que pour les stratégies de financement de la santé ;
2. Assurer que le Fonds Fiduciaire du GFF parvienne à utiliser ses ressources pour fournir un financement qui permet d'obtenir des résultats tout en étant catalytique et, qui conduit à la pérennité.

La première fonction est remplie en encourageant des engagements de dons et des accords entre les partenaires pour un financement aligné ainsi que pour une allocation efficace des ressources dans les pays et entre eux. Cela implique de constituer un soutien de haut niveau pour le GFF et de jouer un rôle de haut niveau dans l'augmentation des moyens financiers (à la fois publics et privés) aux niveaux national et

international pour les Dossiers d'Investissement. En outre, le mécanisme de gouvernance est responsable de la performance du GFF en tant que mécanisme ainsi que de la redevabilité des partenaires du GFF pour des résultats. Cela implique de garantir que l'approche du GFF est bien comprise au sein des institutions participantes et que leurs membres au niveau national adhèrent aux engagements de dons et aux accords convenus au niveau international (ex : en ce qui concerne le financement complémentaire des Dossiers d'Investissement) et cela, à travers les plateformes nationales. Cela suppose également de garantir que les engagements de dons pour le GFF sont, dans la mesure du possible, supplémentaires et ne détournent pas les ressources d'autres domaines importants. Le mécanisme de gouvernance appuie également l'apprentissage et l'innovation autour d'approches de financement efficaces et efficaces.

La seconde fonction suppose d'établir une approche de financement stratégique et des priorités pour le Fonds Fiduciaire du GFF, incluant la façon dont les ressources du fonds fiduciaire sont utilisées de manière catalytique pour maximiser la mobilisation d'un financement externe et d'un financement national. Cela inclut d'approuver les allocations de financement du fonds fiduciaire et de se mettre d'accord sur le plan de travail et sur le budget annuels du secrétariat. Le mécanisme de gouvernance est aussi responsable de la supervision de la performance du fonds fiduciaire pour assurer que les investissements fournissent des résultats.

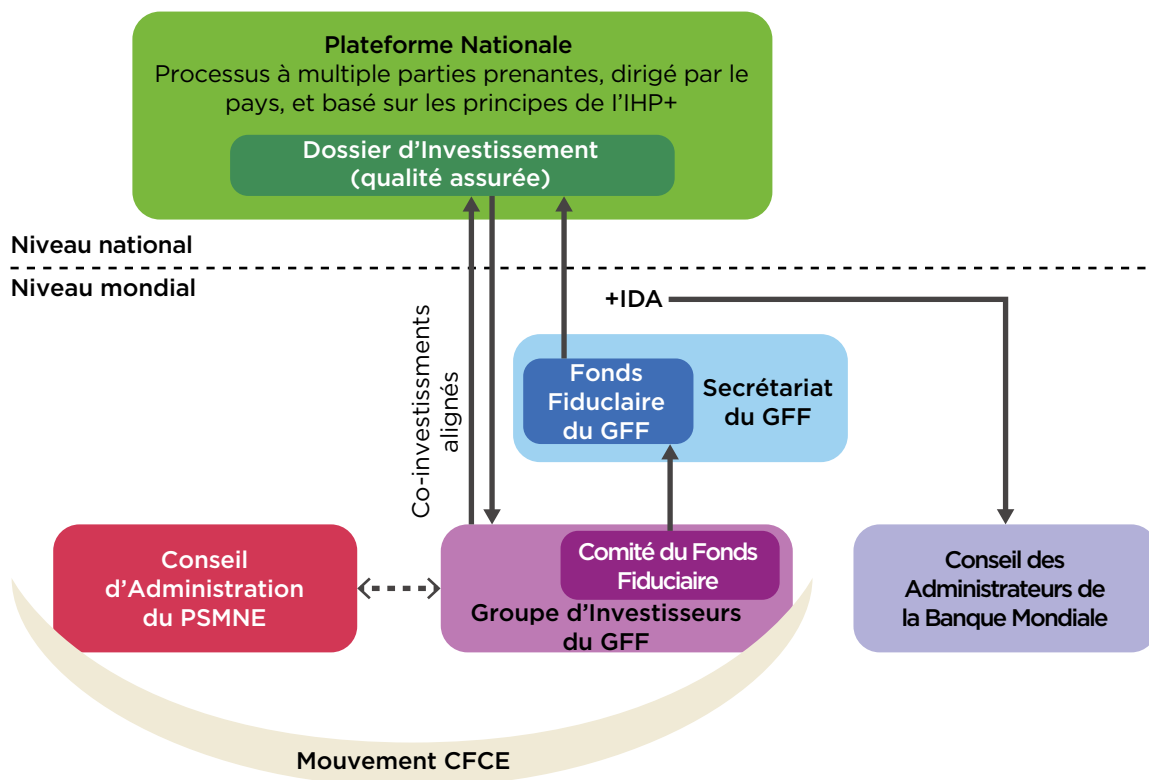
Les modalités fiduciaires du Fonds Fiduciaire du GFF sont intégrées dans les projets de l'IDA/BIRD. Ces projets sont approuvés par le Conseil des Administrateurs de la Banque Mondiale et, par conséquent, dépendants des politiques et des procédures du Groupe de la Banque Mondiale. La Banque Mondiale assume également des responsabilités de gestion pour le travail du secrétariat.

Pour réaliser ces deux fonctions, un modèle intégré comportant deux éléments de gouvernance distincts mais interreliés a été développé. Un Groupe plus large d'Investisseurs du GFF aborde la première fonction alors qu'un sous-groupe—le Comité du Fonds Fiduciaire du GFF—se concentre sur la seconde fonction. Le Groupe des Investisseurs s'occupe du financement pour la Stratégie Mondiale actualisée et considère tous les pays, pas seulement les 62 pays éligibles à un soutien de la part du fonds fiduciaire. Etant donné que les 62 pays font face à une charge particulièrement lourde, le Groupe des Investisseurs se concentre sur la phase initiale de ces pays. Cette approche séquencée assure que les Dossiers d'Investissement et les stratégies de financement de la santé sont développés et financés dans les pays prioritaires, tout en établissant une structure qui sert les besoins de tous les pays à mesure que la Stratégie Mondiale est mise en œuvre.

L'illustration 6 montre les relations qui existent entre les différents éléments qui forment l'architecture

du GFF. Le GFF fait partie du mouvement Chaque Femme Chaque Enfant et joue un rôle important en tant que mécanisme de financement pour la Stratégie Mondiale pour la Santé des Femmes, des Enfants et des Adolescents qui fournit un cadre politique élargi pour le GFF (dans le contexte des ODD). Il a été proposé de constituer un Groupe de Champions de Haut Niveau du Secrétaire Général au sein de CFCE pour accroître l'engagement politique pour la SRMNEA. En outre, il existe une complémentarité importante entre le Groupe des Investisseurs et le PSMNE ; le PSMNE joue un rôle décisif puisqu'il aborde un certain nombre de questions importantes pour le succès du GFF. Cela inclut le plaidoyer mondial pour la SRMNEA ainsi que pour la Stratégie Mondiale renouvelée, le suivi et la redevabilité des flux de ressources pour la SRMNEA au niveau mondial (incluant ceux liés au GFF), et le suivi des progrès mondiaux sur la SRMNEA. Les interrelations qui existent entre le mécanisme de gouvernance du GFF, le CFCE et le PSMNE seront discutées plus en détails par les parties prenantes pertinentes afin de convenir d'un accord.

ILLUSTRATION 6



Adhérer au Groupe des Investisseurs requiert une contribution active au succès du GFF. Cette exigence pour un coinvestissement promeut un engagement des parties prenantes qui contribuent significativement aux Dossiers d'Investissement et aux stratégies de financement de la santé, et cela financièrement ou à travers une assistance en nature. Initialement, le Groupe des Investisseurs inclut :

- 4-6 représentants des pays participants (incluant à la fois les ministères des finances et de la santé);
- 4-6 représentants de donateurs bilatéraux qui contribuent au GFF²³;
- 1 représentant, respectivement de l'UNFPA, de l'UNICEF et de l'OMS ;
- 1 représentant de la Banque Mondiale ;
- 1 représentant de Gavi et du Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme;
- 1 représentant du Conseil d'Administration du PSMNE ;
- 2 représentants d'organisations non-gouvernementales (d'un pays industrialisé et d'un pays en voie de développement) ;
- 2 représentants du secteur privé (y compris des fondations privées).

Ces membres sont des hauts représentants des gouvernements et des partenaires qui apportent l'expertise requise pour fournir une direction efficace au mécanisme de financement. Beaucoup de ces derniers sont également des membres du Conseil d'Administration du PSMNE, ce qui permet de promouvoir des synergies. Pour les groupes dont plusieurs institutions pourraient participer au Groupe des Investisseurs (ex : organisations non-gouvernementales, secteur privé), un processus transparent de sélection sera entrepris. Le Groupe se rencontrera deux fois par année. L'une de ces rencontres sera une réunion de haut niveau. Au cours de la première réunion, le Groupe déterminera ses règles opérationnelles, abordant les questions liées à la présidence, aux votes, aux politiques de roulement dans l'attribution des sièges, à la conduite des réunions et la constitution potentielle de groupes de travail.

Les membres du Comité du Fonds Fiduciaire sont les donateurs qui contribuent aux Fonds Fiduciaire du GFF,²⁴ en plus du Président du Groupe des Investisseurs (ou Vice-Président si le Président est un bailleur du Fonds Fiduciaire). Le Comité du Fonds Fiduciaire possède une autorité décisionnelle sur les opérations du Fonds Fiduciaire du GFF. Il se réunira également deux fois par année ; il établira également ses règles opérationnelles au cours de sa première réunion.

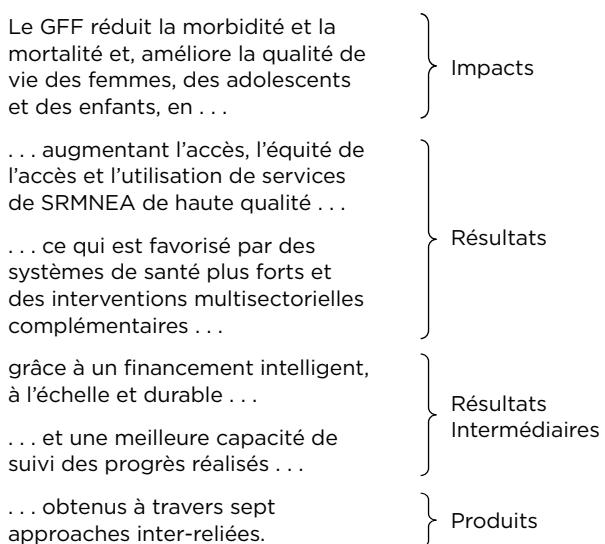
²³ Il y aura une certaine souplesse afin de pouvoir inclure de nouveaux donateurs au sein du Groupe des Investisseurs; néanmoins, pour rester efficace, un partage de sièges ou un système de roulement dans l'attribution des sièges peut être introduit. Si le nombre de donateurs augmente, le nombre de pays participants augmentera également.

²⁴ Initialement tous les donateurs du fonds fiduciaire ont la possibilité d'adhérer au Comité du Fonds Fiduciaire, mais en fonction du nombre de donateurs, il est possible qu'un pallier pour les contributions ou qu'un système de roulement dans l'attribution des sièges puissent éventuellement être introduits.



7. Théorie du Changement, Analyse des Risques, Cadre de Résultats et Redevabilité

La théorie du changement décrit les liens qui existent entre chaque niveau de la chaîne de résultats qui mènent à la réalisation de l'objectif général du GFF:



Ceci est un résumé de haut niveau de la théorie du changement, avec de plus amples détails fournis en [Annexe 10](#). La théorie du changement permet de comprendre les hypothèses implicites sur les changements apportés par le GFF et d'appréhender les risques qui le menacent. Ceux-ci sont particulièrement importants à décrire aux vus de la nature innovante du GFF ainsi que de l'importance d'une collaboration étroite au sein d'un large ensemble de partenaires afin de produire des résultats. Cela est couvert en détails dans [l'Annexe 10](#).

La théorie du changement est également importante pour le développement d'un bon cadre de résultats puisqu'un cadre de résultats doit être basé sur une analyse claire des actions proposées et des changements désirés, et cela à chaque niveau de la chaîne de résultats. Ainsi, les deux documents sont directement liés, avec le cadre de résultats couvrant les mêmes

intrants, produits, résultats intermédiaires, résultats et impacts. Un ensemble préliminaire d'indicateurs pour chacun de ces niveaux est inclus en [Annexe 10](#). Néanmoins les processus liés aux indicateurs des ODD et de la Stratégie Mondiale de la Santé des Femmes, des Enfants et des Adolescents doivent être complétés avant que ces indicateurs puissent être finalisés car le GFF utilisera ces indicateurs autant que possible afin de développer des processus internationaux. C'est également pour cela que l'inclusion d'objectifs dans le cadre de résultats n'est pas encore possible. Le cadre de résultats définitif inclura aussi la désagrégation de données à suivre. La définition d'une désagrégation sera effectuée par indicateur individuel alors que les répartitions se feront généralement sur la base de l'âge, du sexe et du revenu ou des quintiles de richesse.

Le cadre de résultats est une composante importante de l'approche de redevabilité du GFF puisqu'il fournit un moyen de suivre les progrès réalisés au niveau mondial. Le Groupe des Investisseurs du GFF reverra régulièrement la performance des indicateurs contenus dans le cadre de résultats afin d'identifier les domaines qui prennent du retard et qui requièrent un soutien supplémentaire.

La société civile jouera un rôle important en matière de redevabilité aux niveaux national et mondial, à travers le Groupe des Investisseurs, les plateformes pays et les dialogues publics plus larges. Divers modèles pour la fonction de redevabilité sociale—pour laquelle la société civile occupe une place toute particulière—seront employés dans divers contextes.

Le cadre de résultats est un document mondial, mais comme cela a été mentionné en [Section 3](#), chaque Dossier d'Investissement contient son propre cadre de résultats permettant de suivre les progrès réalisés au

niveau national. Ces cadres de résultats sont adaptés aux circonstances et aux approches spécifiques de chaque pays. Par conséquent, ils diffèrent inévitablement. Néanmoins, pour assurer que le GFF est axé sur les résultats, renforcer le rapportage au niveau mondial, et permettre la comparabilité entre les pays pour améliorer la production de données probantes

et de leçons apprises, un ensemble commun d'indicateurs sera également inclus dans les cadres de résultats des Dossiers d'Investissement. Cet ensemble d'indicateurs sera finalisé une fois les processus des ODD et de la Stratégie Mondiale complétés, puisqu'il s'appuiera lourdement sur les indicateurs convenus au niveau international.

ANNEXE 1: Liste des Organisations du Groupe de Surveillance/de l'Équipe de Planification du Plan d'Affaires

African Health Budget Network

Banque Mondiale

Fondation Bill et Melinda Gates

Bureau de l'Envoyé Spécial des Nations Unies

Bureau du Secrétaire Général des Nations Unies

Gouvernement du Canada

Gouvernement des Etats-Unis

Gouvernement de l'Ethiopie

Familier Planning 2020

Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)

Gavi, l'Alliance du Vaccin

Gouvernement du Japon

J.P. Morgan

Gouvernement du Kenya

Gouvernement de la Norvège

Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Partenariat pour la Santé de la Mère, du Nouveau-né et de l'Enfant (PSMNE)

Population Council

RESULTS

Save the Children

Gouvernement de la Tanzanie

Gouvernement de la République Démocratique du Congo

Gouvernement du Royaume-Uni

ANNEXE 2: Méthodologie pour les Besoins Supplémentaires, les Flux de Ressources et les Impacts Sanitaires

Cette annexe décrit la méthodologie utilisée pour estimer les besoins supplémentaires ainsi que les flux de financement pour la SRMNEA, l'effet du GFF sur ces éléments ainsi que les impacts sanitaires liés aux GFF. La majeure partie de cette méthodologie a été explicitée dans le Note Conceptuelle rendue publique lors de l'annonce du GFF en septembre 2014.²⁵ Cette annexe couvre à la fois l'approche originale et les modifications ultérieures qui lui ont été apportées.

A. Éléments Fondamentaux

L'approche du GFF en matière d'estimations s'appuie sur deux efforts récents de modélisation qui examinent l'impact d'une expansion de la couverture pour la SRMNE : le Cadre Mondial d'Investissement (GIF)²⁶ pour la Santé des Femmes et des Enfants dirigé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et la Commission du Lancet sur l'Investissement dans la Santé (CIS).²⁷ Ces deux efforts ont tout deux faits l'objet d'un contrôle par des pairs ; leurs résultats et méthodologies ont été publiés dans *The Lancet*.

En 2014, le GIF a présenté un « Dossier d'Investissement » examinant les effets sanitaires en rapport aux coûts supplémentaires liés à trois scénarios différents jusqu'en 2035 : (i) maintenir la couverture actuelle mais n'augmenter les coûts qu'en rapport à une croissance anticipée de la population (scénario bas) ; (ii) augmenter graduellement la couverture sur la base de tendances historiques (scénario moyen) ; et, (iii) accélérer l'expansion pour atteindre le niveau des pays à faible et moyen revenus les plus performants (scénario élevé). Ce travail a été entrepris pour 74 des 75 pays inclus dans l'initiative du Compte à Rebours 2015 ; en l'absence de données, le Sud Soudan a été omis de l'analyse.

Le CIS s'est appuyé sur ce dossier d'investissement et y a intégré de nouvelles approches (ex : l'adoption de nouveaux outils et de nouvelles technologies au cours de la période) et de nouvelles maladies et populations (ex : le SIDA et le paludisme chez les adultes, la tuberculose,

²⁵ Banque Mondiale, « Un Mécanisme de Financement Mondiale pour Chaque Femme, Chaque Enfant », 2014.

²⁶ Stenberg, K., et al., "Advancing social and economic development by investing in women's and children's health: a new Global Investment Framework," *Lancet* 2014, 383(9925): 1333-1354.

²⁷ Jamison, D., et al. 2013, "Global health 2035: a world converging within a generation," *Lancet* 2013, 382 (9908): 1898-955.

les maladies tropicales négligées) afin de modéliser les effets sanitaires et les coûts sanitaires de deux scénarios distincts (couverture actuelle et « convergence » ou expansion accélérée). Le CIS examine également l'expansion potentielle du financement national pour la SRMNE dans le contexte d'une croissance économique et d'une allocation accrue des budgets sanitaires du gouvernement pour la santé (ce qui a généralement été le cas lorsque les pays connaissent une croissance économique).

B. Estimation des Besoins Supplémentaires

Afin d'estimer les besoins supplémentaires, le Plan d'Affaires s'appuie sur le Cadre Mondial d'Investissement qui fournit des estimations par pays dérivées de l'outil OneHealth. Les besoins sont calculés pour établir les coûts supplémentaires engendrés par un accroissement de la couverture des niveaux actuels de couverture (scénario de basse couverture) à des scénarios de haute couverture. Cela implique que les besoins en ressources ne correspondent pas aux besoins totaux en ressources de la SRMNEA, mais représentent plutôt les besoins supplémentaires. Les coûts liés au renforcement des systèmes de santé sont anticipés, expliquant la réduction en matière de besoins en ressources entre 2024 et 2025.

Plusieurs changements sont apportés à l'approche du GIF. Les données nationales du GIF sont ajustées des dollars US constants de 2011 à 2013 en utilisant les déflateurs de PIB de la SFI. Un réel facteur d'inflation de 2 pour cent est appliqué pour les coûts projetés afin de prendre en compte les augmentations de coûts liées à la mise à l'échelle des services et celle de la prestation. Pour tenir compte des effets du déploiement prévu de la recherche et du développement, la méthodologie du CIS est utilisée pour inclure les coûts d'achat et d'expansion de nouvelles technologies. Une réduction de 2 pour cent est appliquée au nombre de mortalités, alors que les baisses en matière de mortalité maternelle et des enfants de moins de cinq ans sont accélérées de 2 pour cent.

Le coût par décès évité entre les scénarios de haute et de faible couvertures est ensuite multiplié par le nombre supplémentaire de vies sauvées grâce aux nouvelles technologies afin d'estimer le coût d'achat et de mise à l'échelle de nouvelles technologies. Les coûts de mise à l'échelle des nouvelles technologies sont calculés par niveau de groupes de revenu (revenu faible, revenu intermédiaire de la tranche inférieure, et revenu moyen supérieur et revenu élevé), avec les coûts pour chaque pays alloués en fonction de la part relative des ressources supplémentaires requises par groupe de revenu. Les coûts pour un investissement de base dans la recherche et le développement ne sont pas inclus.

L'accent que le GFF place sur les adolescents représente une des façons décisives selon laquelle le GFF va au-delà des initiatives existantes. Le GIF et le CIS ne disposent que d'estimations limitées sur les adolescents. Ces estimations partielles ont été utilisées dans la Note Conceptuelle du GFF, bien qu'il ait été reconnu qu'il s'agissait de sous-estimations. Une approche plus complète a été adoptée, dans le cadre du Plan d'Affaires, pour couvrir les besoins en ressources du secteur de la santé pour la population adolescentes (garçons et filles de 10-19). Pour le Plan d'Affaires, une approche plus complète est adoptée pour couvrir les besoins supplémentaires du secteur de la santé pour la population adolescente (filles

et garçons de 10 à 19 ans). Il s'agit d'estimations en agrégat pour les 74 pays entre 2015 et 2019 et en tant que part des coûts totaux de la SRMNEA en 2015 et 2019. Celles-ci ont été réalisées de manière globale pour les 74 pays pour 2015 à 2019 ainsi qu'en tant que part des coûts totaux de SRMNE pour 2015 à 2019. Le pourcentage supplémentaire à appliquer aux coûts de SRMNE, afin de tenir compte des interventions pour la santé des adolescents, est calculé pour toutes les années en fonction des parts de 2015 et de 2019. Les besoins totaux de la SRMNEA en matière de ressources sont calculés en appliquant ce pourcentage aux estimations existantes de la SRMNE jusqu'en 2030 pour les 63 pays figurant sur la liste du GFF. En l'absence d'un consensus sur les interventions prioritaires en matière de la santé des adolescents et des ressources correspondantes requises, les estimations sont circonscrites par l'information disponible sur les besoins supplémentaires de la santé sexuelle et reproductive des adolescents (SSR) tel que publié par Deogan et al. (2012).²⁸ Ces dernières représentent probablement des sous-estimations majeures des besoins actuels en ressources puisqu'elles n'incluent pas, par exemple, les interventions multisectorielles pour les adolescents. En outre, afin d'éviter un double comptage des besoins supplémentaires des femmes de 15 à 19 ans—qui sont déjà incluses dans les estimations initiales des besoins en ressources de la SRMNE et qui représenteraient la majorité des besoins de SSR parmi les 10-19 ans—il est supposé que 20% des coûts totaux pour les adolescents, tel qu'indiqué par Deogan et ses collègues, sont attribuables aux 10-14 ans, et 20% aux garçons de 15-19 ans.

Cette approche permet de calculer les besoins supplémentaires en l'absence du GFF. Néanmoins, un élément important de l'approche du GFF est le financement intelligent qui améliore l'efficacité (à la fois allocative et technique) de la réponse en matière de SRMNEA, particulièrement à travers l'utilisation des Dossiers d'Investissement et des stratégies de financement de la santé. Ainsi, les besoins supplémentaires sont ajustés pour prendre en compte les gains d'efficacité obtenus grâce à l'introduction du GFF dans les pays dans lesquels ce financement est rendu disponible. Les gains d'efficacité sont échelonnés au cours d'une période de cinq ans à partir du début des investissements du fonds fiduciaire du GFF ainsi que de l'IDA/BIRD, ce qui reflète une estimation conservatrice du temps requis pour des changements systémiques et pour une augmentation de l'efficacité. On présume que ces gains croîtront à raison de 1.25 points de pourcentage par année (jusqu'à 20%, ce qui est considéré comme une estimation conservatrice²⁹). Les gains d'efficacité sont appliqués à une estimation des besoins de base (extraite du GIF) et des besoins croissants.

C. Estimer les Flux de Financement

Le travail effectué par le CIS sur le financement public est utilisé comme point de départ afin d'estimer les flux de financement. La première composante saisit l'augmentation potentielle du financement public en rapport à la croissance économique puisque la croissance économique crée des occasions importantes afin d'augmenter le financement national pour la santé. Les projections de la SFI liées au taux de croissance du PIB de chaque pays sont utilisées

²⁸ Deogan, C., et al., "Resource Needs for Adolescent Friendly Health Services: Estimates for 74 Low- and Middle-Income Countries," *PLoS ONE* 2012, 7(12): e51420.

²⁹ Chisholm, D. and Evans, DB, "Improving health system efficiency as a means of moving towards universal coverage," World Health Report 2010 background paper #28.

jusqu'en 2019. Ensuite, une simple moyenne des taux de croissance projetés pour 2014-2019 sont appliqués pour 2020-2024. Entre 2025 et 2027, tous les taux de croissance projetés supérieurs à 5 pour cent sont réduits à 5 pour cent alors que pour 2028-2030, tous les taux de croissance au-dessus de 3 pour cent sont réduits à trois pour cent. Si les tendances récentes de croissance économique rapide venaient à ralentir dans les pays à faible et à moyen revenus, le potentiel pour des flux nationaux de financement pourrait considérablement chuter.

En évaluant la part du PIB dédié aux dépenses générales de santé du gouvernement (DGSG), il est supposé que les pays maintiendraient les proportions existantes (2012) de DGSG (qui s'élèvent généralement à 2-3 pour cent du PIB), mises à l'échelle chaque année en fonction des projections liées à la croissance économique. Ceci diffère de l'approche utilisée au cours du développement de la Note Conceptuelle, qui comparait ce cas de base avec deux scénarios comportant une priorisation accrue de la santé. Pour l'exercice en cours, cette approche est remplacée par l'effet d'attraction du GFF, tel que décrit plus bas.

Il est également envisagé, en fonction d'une estimation développée par le Compte à Rebours 2015 et employée par la Stratégie Mondiale pour la Santé des Femmes et des Enfants, que les pays allouent 25 pour cent de leur DGSG à la SRMNEA.

Les estimations de financement public supplémentaire sont ensuite calculées en fonction du niveau de référence de 2015 (c.-à-d. il n'y a pas de financement public supplémentaire en 2015).

Les prévisions de financement public étaient indisponibles pour plusieurs pays du Compte à Rebours : les Comores, le Myanmar, la République Populaire Démocratique de Corée, la Somalie et le Zimbabwe. En outre, l'exercice s'est limité au financement public en raison de la disponibilité limitée des données sur le financement privé (à la fois en termes de part du financement privé qui est dépensée pour la SRMNEA et l'évolution du financement privé en tant que part des dépenses totales de santé).

Le second élément est l'aide au développement pour la santé (ADS). Cela n'a pas été inclus dans la Note Conceptuelle, mais a été introduit dans la modélisation du Plan d'Affaires. Les données de l'ADS sont estimées pour les dépenses de 2012 extraites du Système de Notifications des Pays Créanciers de l'OCDE en utilisant les codes de Muskoka (et ajustées aux dollars US de 2013).³⁰ Pour éviter un double comptage, 70% de l'estimation sont inclus et cela, sur la base de la recherche qui a constaté que 30% des financements pour la santé des donateurs sont budgétisés (et, par extension, inclus dans les prévisions pour le financement public). Etablir des projections futures en matière d'ADS (en particulier sur une base de pays par pays) est un exercice difficile étant donné le degré limité de certitude en lien aux prévisions futures et la volatilité historique de l'ADS. Ainsi, dans le scénario de base, l'ADS est tenue constante jusqu'à 2015, avec aucune augmentation supplémentaire prise en compte dans le modèle en l'absence du GFF.

Cette approche permet de calculer les flux de financement en l'absence du GFF. L'introduction du GFF a deux effets sur les flux de financement. Le premier est l'effet direct : l'introduction du financement du Fonds Fiduciaire du GFF et de l'IDA/BIRD augmente les ressources

³⁰ Des données sur l'aide au développement pour la santé sont disponibles pour les cinq pays du Compte à Rebours pour lesquels aucune données sur le financement public ne sont disponibles ; ils ont donc été inclus.

disponibles à la SRMNEA.³¹ Les financements du Fonds Fiduciaire du GFF et de l'IDA/BIRD sont échelonnés sur une période de quatre ans de 2015 à 2018. La modélisation est effectuée individuellement pour chaque pays avec une subvention établie en fonction de la méthodologie d'allocation des ressources décrites dans la [Section 5.A](#) ainsi que dans l'[Annexe 8](#), avec le montant maximum étant plafonné à 80 millions d'US\$ (cette estimation est sensiblement plus élevée que l'extrémité supérieure de l'échelle de 10-60 millions d'US\$ explicitée en [Section 5.A](#), mais cela est adéquat au regard du fait que la modélisation des besoins en ressources a été effectuée pour toute la période s'étendant de 2013 à 2030, et que la fourchette des 10 à 60 millions d'US\$ est explicitement considérée comme étant une fourchette initiale liée à la disponibilité des ressources). En fonction de l'historique de performance du HRITF, le ratio de financement entre les subventions et l'IDA/BIRD est de 1:4.

Le second effet—appelé « attraction »—découle du fait que le GFF fournit un financement qui est à l'échelle et durable : suite à l'introduction du soutien du GFF dans un pays, les ressources nationales sont mobilisées et une aide extérieure supplémentaire est attirée (et rendue plus efficace à travers une meilleure planification et une meilleure coordination). Historiquement, l'aide extérieure pour la santé a entraîné un effet d'éviction, plutôt qu'un effet d'attraction.³² Cependant, l'approche du GFF en matière d'aide externe diffère considérablement des efforts passés, incluant dans le regroupement explicite du soutien fourni pour le financement de la santé (incluant l'augmentation des moyens financiers au niveau national) avec le financement sous forme de subventions. Au cours des cinq premières années du soutien du GFF à un pays, il est envisagé que l'attraction et l'éviction seront en équilibre, et qu'il n'y aura aucun effet net. Au terme des cinq ans de soutien du GFF, l'attraction est calculée en tant que fraction du financement national total (dépenses générales de santé du gouvernement issues des comptes nationaux de santé, utilisant les mêmes hypothèses explicitées précédemment stipulant que 25 % sont allouées à la SRMNEA) et de l'ADS totale pour la SRMNEA et cela, dans un pays donné.³³ Cette fraction est initialement établie à 10 % et ensuite, accrue par un point de pourcentage par année.

En résumé, cette approche permet de calculer trois choses différentes :

- Les flux de financement public national supplémentaire pour la SRMNEA découlant de la croissance économique ;
- Les financements publics nationaux supplémentaires, générés grâce à la présence du GFF dans un pays ;
- L'aide au développement supplémentaire pour la santé, qui inclue les flux du Fonds Fiduciaire du GFF et de l'IDA/BIRD et attire une aide externe de la part des donateurs bilatéraux et multilatéraux générée grâce à la présence du GFF dans un pays.

³¹ Comme cela a été noté plus haut, les allocations de l'IDA/BIRD pour la SRMNEA ne peuvent être fixées au niveau mondial ; elles sont, au contraire, déterminées individuellement par les gouvernements des pays. Ainsi, les contributions estimées de l'IDA/BIRD ne peuvent pas être interprétées comme des engagements du Groupe de la Banque Mondiale, mais plutôt comme des projections effectuées sur la base de l'historique de performance de l'HRITF. Ces estimations ont été vérifiées par rapport aux dépenses historiques du Groupe de la Banque Mondiale et, elles ont été considérées comme étant raisonnables. En outre, il est important de noter que le financement de l'IDA dépend des réapprovisionnements futurs.

³² Lu, C., et al., "Public financing of health in developing countries: a cross-national systematic analysis," *Lancet* 2010, 375 (9723): 1375-1387.

³³ Les flux totaux, plutôt que les flux supplémentaires, sont utilisés dans ce contexte car le soutien du GFF influence la totalité du financement de la SRMNEA dans un pays plutôt qu'un montant additionnel.

D. Estimer les Déficits Généraux de Ressources et « l'Épargne » du GFF

Le calcul de base du déficit en matière de ressources s'illustre par une soustraction des flux de financement, calculés au niveau de chaque pays et agrégés, des besoins en ressources.

Les flux de financement pour la SRMNEA sont plafonnés en fonction des besoins totaux en ressources du pays pour l'année, se basant sur l'hypothèse que les pays ne dépenseraient pas plus que leurs besoins totaux en matière de SRMNEA. Lorsque les flux de financement atteignent le plafond des besoins totaux en ressources, il est supposé que les sources de financement cesseront dans l'ordre suivant : financement public, attraction au niveau public, ADS, attraction du DAH, Fonds Fiduciaire du GFF et IDA/BIRD (c.-à-d. le financement public est le dernier à atteindre un plafond).

Cette caractéristique implique qu'il est possible de projeter la fin du soutien fourni par le Fonds Fiduciaire du GFF et par l'IDA/BIRD. Plusieurs pays qui requièrent un financement du GFF au cours des premières années de la période couvriront finalement l'intégralité de leurs besoins en matière de ressources ce qui leur permettra de ne plus requérir de soutien du GFF.

Cette évolution ainsi que les changements correspondant en matière de besoins supplémentaires en ressources révèlent une autre dimension importante de la modélisation : le besoin pour le fonds fiduciaire d'obtenir des pics de financements au cours des premières années qui déclineraient ensuite. Dans le cadre du scénario de base utilisé pour la modélisation (qui présume que la taille des subventions du fonds fiduciaire reste constante à travers le temps), les pics de financement sont obtenus d'ici à 2018, mais ne sont maintenus uniquement jusqu'en 2022, à partir de quand les exigences de financement déclinent de manière continue.

En outre, « l'épargne » totale du GFF peut être déterminée en calculant la différence de déficit en matière de ressources qui existe entre le scénario avec un GFF et le scénario sans le GFF. Il fournit une évaluation agrégée de l'impact du GFF sur les besoins supplémentaires et les flux de financement (qui interagissent de manière dynamique grâce au plafonnement décrit plus haut).

Le moment choisi pour introduire le financement du Fonds Fiduciaire du GFF et de l'IDA/BIRD apparaît comme une variable importante dans le cadre de ces calculs. Les investissements en début de période fournissent un certain nombre de dividendes: un scénario d'introduction rapide résulte en une épargne cumulative de près de 12.5 milliards d'US\$ par rapport à un scénario d'introduction lente ; cela découle des gains d'efficacité qui sont bien plus importants et d'un effet d'attraction supplémentaire. Le scénario de base représente une mise à l'échelle modérée, avec un pic financier étant atteint après quatre ans.

E. Estimer les Effets Sanitaires

Une projection effectuée par le GIF est utilisée comme point de départ pour estimer les effets sanitaires du GFF. Le GIF estime le nombre total de décès évitables en utilisant deux

approches : vies sauvées grâce à la mise à l'échelle des interventions de santé et décès prévenus grâce à la mise à l'échelle de la planification familiale. Les décès prévenus saisissent les baisses dans le nombre de décès attribuables à une réduction du nombre de grossesses non-voulues et à la réduction subséquente du nombre de naissances. Les vies sauvées saisissent une baisse dans les décès grâce à la mise à l'échelle des technologies de la santé et aux réductions conséquentes dans les taux de mortalité. Les décès évités sont ensuite estimés en additionnant les vies sauvées et les décès prévenus.

Pour refléter les gains anticipés de santé liés à l'adoption et à l'expansion d'innovations technologiques futures, les estimations du GIF liées aux vies sauvées ont été modifiées sur la base d'une méthode similaire à celle utilisée pour estimer les besoins supplémentaires. Les réductions annuelles en matière de mortalité maternelle et de mortalité parmi les enfants de moins de cinq ans ont été accélérées par 2 pour cent supplémentaire par année, alors que les mortalités prévenues ont été réduites de 2 pour cent par année. Aucun autre ajustement des estimations de mortalités prévenues ou des vies de mères et d'enfants de moins de cinq ans sauvées n'a été effectué. Les estimations ajustées de vies sauvées ont ensuite été adjointes aux estimations du GIF portant sur les décès prévenus avec une expansion de la planification familiale afin de calculer le nombre total de décès prévenus grâce à la mise à l'échelle des interventions de SRMNEA.

Cette approche fournit une estimation du total des décès évités grâce à une couverture élevée. Pour calculer la part attribuable au GFF, deux approches sont combinées pour fournir une échelle des décès évités par le GFF. La première est basée sur la méthodologie du CIS : le coût marginal d'un décès évité (par catégorie de revenu) est calculé et, il est ensuite appliqué à l'épargne cumulative. La seconde est calculée en fonction de la part du déficit total en ressources que le GFF doit combler.

ANNEXE 3: Méthodologie pour le Dossier d'Investissement

A. Portée

Le Dossier d'Investissement se concentre sur le financement des interventions considérées comme étant les plus rentables, incluant particulièrement les interventions cliniques et préventives qui disposent d'une base solide de preuves démontrant un impact. Une base solide de preuves a été développée autour d'approches comme la planification familiale, la supplémentation en fer et en acide folique pendant la grossesse et, l'initiation précoce de l'allaitement ainsi que l'allaitement exclusif pendant six mois.³⁴ Etant donné le rôle important de la nutrition dans l'amélioration de la santé, le GFF soutient également les programmes nutritionnels mis en œuvre au sein du secteur de la santé. Dans les domaines où la disponibilité des données est limitée, comme la santé des adolescents, le GFF investit dans la recherche afin de pouvoir identifier les approches les plus efficaces.

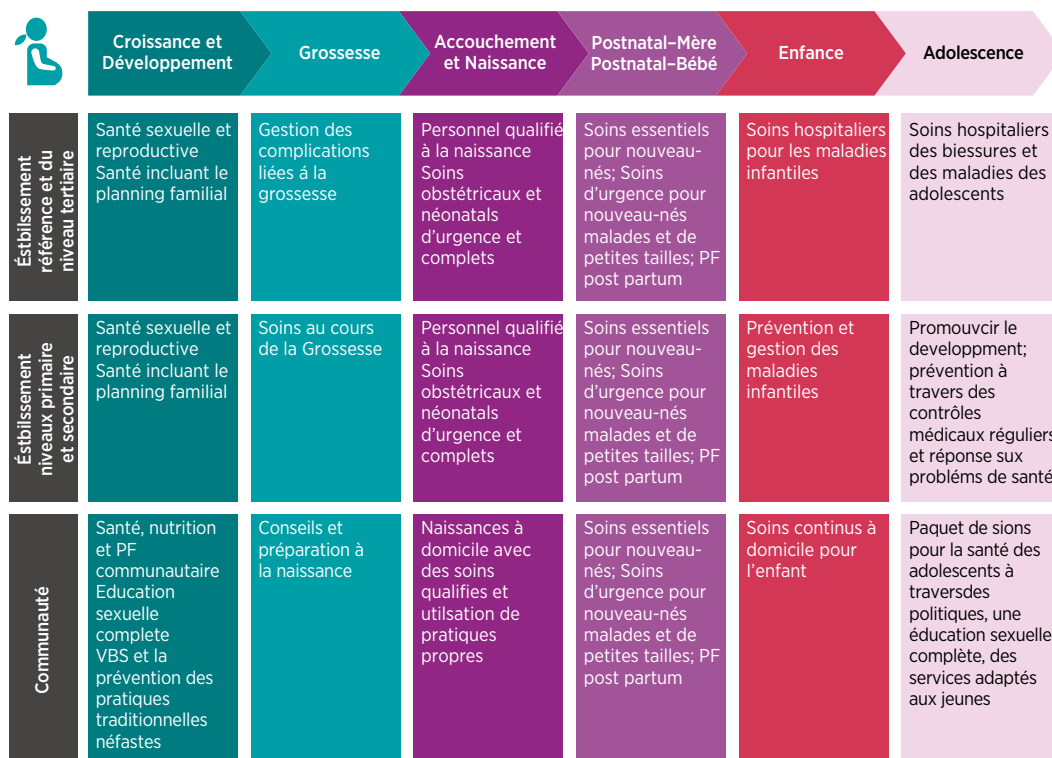
Les interventions cliniques et préventives peuvent être regroupées en une série de paquets tout au long du continuum, reflétant l'âge des clients et le contexte dans lequel les services sont prestés (comme cela est exemplifié dans la Illustration A³⁵). Le travail technique concernant les paquets d'interventions est en cours et cela, dans le cadre des efforts d'actualisation de la Stratégie Mondiale sur la Santé des Femmes, des Enfants et des Adolescents du Secrétaire Général des Nations Unies. Cette approche, utilisée pour les Dossiers d'Investissement, sera actualisée en fonction de ce processus.

Cependant, les méthodes les plus efficaces pour éviter les décès de mères et d'enfants impliquent souvent des approches qui vont au-delà des interventions de SRMNEA. Ainsi, le GFF investit dans le renforcement plus large des systèmes de santé comme le personnel de santé, le financement ou les systèmes d'information. Le GFF a la flexibilité d'effectuer des investissements ciblés dans des secteurs très différents, comme l'éducation, l'eau et l'assainissement, la protection sociale ou les systèmes d'ESEC (qui se comportent à la fois des composantes sanitaires et multisectorielles), à condition qu'ils puissent impacter les résultats de SRMNEA.

³⁴ Voir la note explicative de bas de page numéro 5.

³⁵ Adapté de Mason, E., et al., "From evidence to action to deliver a healthy start for the next generation," Every Newborn paper 5, *Lancet* 2014; 384: 455-67.

ILLUSTRATION A



En ce qui concerne le renforcement des systèmes de santé, l'Organisation Mondiale de la Santé décrit six piliers sur lesquels reposent les systèmes de santé.³⁶ Les Dossiers d'Investissement peuvent aborder la question de ces piliers qui jouent un rôle décisif dans les progrès effectués au niveau national en matière de SRMNEA. Par exemple, l'approvisionnement et la chaîne d'approvisionnement des produits essentiels pour la SRMNEA représentent souvent des goulots d'étranglement importants ; c'est pourquoi les Dossiers d'Investissement incluent les questions comme l'approvisionnement des produits essentiels, le renforcement des capacités dans des domaines comme les prévisions, l'approvisionnement et la logistique ainsi que le suivi de la disponibilité et de la qualité des produits essentiels.

En ce qui concerne le personnel de santé, les Dossiers d'Investissement peuvent inclure des domaines comme la quantité ; les compétences et la répartition des ressources humaines pour la SRMNEA ; la formation initiale et continue et, les incitations afin d'accroître la rétention et améliorer la qualité des soins. L'information sanitaire représente aussi un domaine important, particulièrement en matière de collecte des données et d'utilisation en temps réel des données et cela, à des fins de planification, de mise en œuvre et de gestion de la performance ce qui inclut le renforcement de la gestion des systèmes d'information de la santé (ex : DHIS2) ainsi que la création de liens entre ces systèmes et les systèmes nationaux d'ESEC.

Le renforcement des systèmes de santé devrait également améliorer la résilience des systèmes de santé et participer à la préparation de la réponse aux épidémies et aux pandémies

³⁶ World Health Organization, "Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes," 2007.

émergentes ainsi qu'aux urgences. La récente expérience de l'Afrique de l'Ouest avec l'Ebola a malheureusement montré à quel point les femmes et les enfants sont particulièrement vulnérables ; elle a révélé l'importance de constituer des systèmes capables de gérer des chocs, comme l'arrivée de nouveaux pathogènes. Cela inclut le renforcement des systèmes de surveillance, la constitution de systèmes composés d'agents de santé communautaire, et l'assurance de mécanismes développés pour assurer la continuité des soins (en particulier, pour des enjeux vitaux et sensibles à la temporalité, comme les grossesses) dans le cas de catastrophes.

Pour les interventions multisectorielles, l'accent est placé sur les approches dont les interventions ont un impact sur le statut sanitaire, et cela est démontré par un faisceau solide de preuves sur le statut sanitaire. Cela inclut des interventions comme dans le secteur de l'éducation, l'utilisation de transferts monétaires conditionnels pour que les adolescentes restent scolarisées, l'éducation sexuelle complète et le déparasitage dans les écoles ou dans le secteur de l'eau, l'assainissement et l'environnement, l'accès à l'eau potable et à un assainissement adéquat, le lavage des mains et la réduction de la pollution de l'air interne. Dans le contexte de la nutrition, une proportion importante de sous-alimentation infantile peut être traitée avec un nombre spécifique d'actions ciblant les femmes enceintes et les enfants de moins de deux ans. Un menu d'actions à fort impact fondées sur des preuves a été identifié à travers des revues systématiques des preuves pour permettre aux pays de choisir en fonction de leurs contextes.³⁷ Dans les pays comme Madagascar, le Pérou, le Sénégal et la Thaïlande, les interventions ont été financées, mises en œuvre et mises à l'échelle et, ont obtenu des résultats remarquables. De plus, les interventions visant à réduire la malnutrition figurent parmi les actions de développement comportant le meilleur rapport coût-efficacité.³⁸ Les investissements dans la nutrition ont le potentiel de stimuler les salaires de 5-50%, d'accroître la possibilité que les enfants échappent à la pauvreté de 33%, et d'augmenter le PIB d'un pays de 3-11% par année. Des évaluations récentes d'interventions nutritionnelles au Nigeria, au Togo, en République Démocratique du Congo et en Zambie ont montré qu'investir dans des interventions à fort impact et fondées sur des preuves fournit un taux de rendement de plus de 13% dans chaque pays.

L'ESEC représentent un domaine important qui transcendent le renforcement des systèmes de santé et les interventions multisectorielles, et qui est pleinement intégré au Dossier d'Investissement.

Ainsi, il n'y a pas de part minimum ou maximum d'un Dossier d'Investissement qu'un pays peut consacrer aux systèmes de santé ou aux interventions multisectorielles. Néanmoins, en règle générale, étant donné l'accent placé par le GFF sur l'équité, il est important d'assurer qu'un paquet de services essentiels de SRMNEA soit largement disponible et cela, également pour les femmes, les adolescents et les enfants défavorisés et vulnérables.

Toutes ces approches sont fondées sur les piliers de l'équité, du genre et des droits qui sont inhérents au travail complet du GFF. Le Dossier d'Investissement doit être développé sur la

³⁷ Bhutta, op. cit.

³⁸ Voir, par exemple: World Bank. 2010. *Scaling Up Nutrition. What Will It Cost?* Washington, DC: World Bank; Hodinott, J., et al., "The Economic Rationale for Investing in Stunting Reduction" *Maternal and Child Nutrition*, 2013, 9 (Suppl. 2): 69-82; et Horton S. and R. Steckel, "Global Economic Losses Attributable to Malnutrition 1900-2000 and Projections to 2050" dans *The Economics of Human Challenges*, ed. B. Lomborg, Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2013.

CONTENU TYPIQUE D'UN DOSSIER D'INVESTISSEMENT

1. Vision pour les résultats 2030 et pour l'identification des obstacles principaux pour l'obtention de ces résultats;
2. Pour les obstacles principaux, les résultats à réaliser ainsi que les interventions à court et à moyen termes;
3. Coûts;
4. Cadre de résultats basé sur une théorie du changement.

base d'une analyse solide qui identifie les groupes de population ressentant une vulnérabilité ainsi qu'un accès différencié aux services (que cela découle d'un lieu de résidence, d'un statut socio-économique, de la race/ethnicité, de l'occupation, du genre/sexe, de la religion, de l'âge, du niveau d'éducation ou d'un statut d'invalidité). Le Dossier d'Investissement doit identifier les obstacles empêchant certaines populations d'obtenir et de bénéficier des services qu'ils recherchent. Il doit également déterminer les normes sexuelles et les inégalités qui exacerbent et maintiennent des déficiences en matière de couverture des services de SRMNEA. Le GFF soutient également les efforts des communautés lorsqu'elles se mobilisent et plaident pour leurs droits (incluant les droits de reproduction).

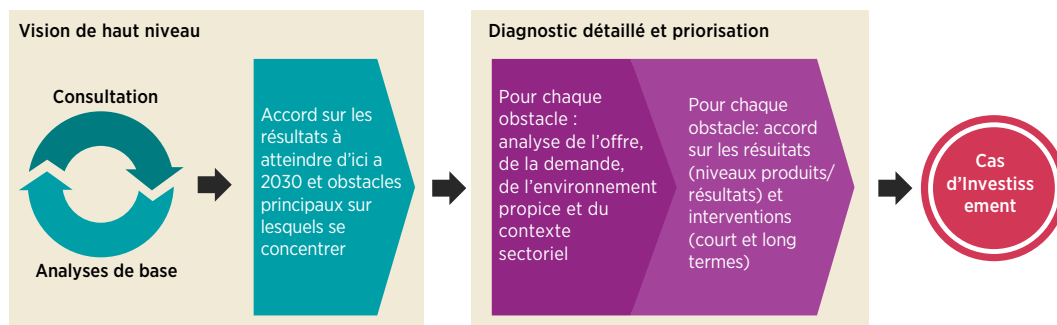
En plus de ces éléments techniques, le Dossier d'Investissement inclut le détail des coûts relatifs aux interventions priorisées. Ceci est un élément central du Dossier d'Investissement puisqu'il forme la base du processus ultérieur qui permet de déterminer la façon dont le gouvernement et les financiers importants peuvent fournir un financement complémentaire. Finalement, chaque Dossier d'Investissement contient un cadre de résultats qui établit des cibles pour les indicateurs principaux et agit en tant que mécanisme de promotion de la redevabilité.

B. Étapes Importantes

Le développement du Dossier d'Investissement implique typiquement plusieurs étapes (voir la Illustration B). Néanmoins, conformément au principe d'appropriation des pays, l'approche du GFF se doit d'être flexible et de répondre aux contextes nationaux et à l'appropriation, et ne pas insister sur une application rigide de ces étapes. Plutôt, le GFF se concentre sur un objectif—une analyse rigoureuse des données qui permet à un ensemble complet de parties prenantes d'identifier et de donner la priorité aux interventions qui positionnent un pays afin qu'il atteigne ses objectifs 2030—et non sur un document.

Dans beaucoup de pays, les éléments importants de cela sont mis en œuvre dans le cadre des processus de l'IHP+. Les Evaluations Conjointes des Stratégies Nationales de Santé (JANS) sont des sources particulièrement précieuses d'information sur les stratégies et les systèmes de santé nationaux.

ILLUSTRATION B



Le début du développement d'un Dossier d'Investissement est déterminé par chaque pays ; cela peut varier considérablement en fonction de la disponibilité d'un cadre stratégique national ainsi que de celle d'autres processus et cycles de planification nationaux. De plus, pour promouvoir une appropriation nationale, la flexibilité du GFF permet à un pays à choisir quand commencer, facilitant une action opportuniste qui tire profit d'événements importants. Dans ce contexte, le début de la préparation des projets de l'Association internationale pour le Développement (IDA) et de la Banque Internationale pour la Reconstruction et le Développement (BIRD) est particulièrement important. Etant donné qu'il s'agit de deux sources majeures de financement pour les Dossiers d'Investissement, il est important de disposer d'un Dossier d'Investissement avant de commencer à préparer les projets de l'IDA/BIRD pour maximiser les opportunités afin de les utiliser comme moteur pour le financement des Dossiers d'Investissement.

Etant donné les liens qui existent avec les processus nationaux, la durée du processus de préparation peut varier, bien qu'elle soit en moyenne de quatre mois.

ÉTAPE 1 : ACCORD SUR LES RÉSULTATS DE HAUT NIVEAU À ATTEINDRE D'ICI À 2030 ET LES OBSTACLES MAJEURS À DÉPASSER

La première étape consiste à s'accorder sur une vision commune pour des résultats de SRMNEA d'ici à 2030. Cela se déroule au niveau des objectifs que le pays désire réaliser, prenant généralement la forme d'indicateurs d'impact (ex : taux de mortalité maternelle, taux de mortalité néonatale, taux de naissances parmi les adolescents). De plus, le processus identifie les obstacles principaux dans le système de santé national—aux niveaux national et sous-national—qui empêchent de réaliser des résultats. En tout temps, un système de santé s'illustre par une multitude de problèmes devant être résolus. Le but de cet exercice est de les hiérarchiser ainsi que de sélectionner les domaines identifiés comme importants pour les parties prenantes par une évaluation des données.³⁹ Considérer les questions (ex : planification familiale, nutrition) et les populations cibles (ex : adolescents) historiquement négligées est particulièrement important au cours de cette étape.

³⁹ Il est plus important que les parties prenantes se mettent d'accord sur les critères de sélection des résultats et sur les obstacles avant d'embarquer dans un processus d'identification, particulièrement puisque cette décision implique souvent de comparer des principes normatifs concurrents (ex : équité/solidarité vs. rapport coût-efficacité).

L'accent est placé sur l'identification des questions prioritaires qui doivent être traitées pour positionner un pays sur le chemin lui permettant d'atteindre les ODD pertinents et assurer une couverture universelle d'ici à 2030, plutôt que de simplement sélectionner des domaines de prédilection pour les programmes de SRMNEA dans un pays. Cette approche déplace le discours focalisé sur une simple évaluation des progrès potentiels vers un discours se concentrant sur la trajectoire requise pour atteindre les objectifs de 2030 de façon durable, considérant ce qui doit être réalisé à moyen-terme afin de positionner le pays pour qu'il atteigne ses objectifs à long-terme. Cela signifie que le processus du GFF examine la hiérarchisation potentielle des initiatives transformatrices à long-terme, plutôt que de simplement se concentrer sur une expansion supplémentaire des activités de SRMNEA.

Ces initiatives à long terme peuvent se concentrer sur des interventions de SRMNEA, des changements plus larges des systèmes de santé (incluant le financement de la santé et les réformes en matière de prestation de services) et/ou sur des efforts multisectoriels qui permettent de dépasser les obstacles principaux et participent à mettre fin aux décès évitables de femmes et d'enfants. Par conséquent, dans certains pays, les Dossiers d'Investissement incluent des initiatives à long terme, comme l'extension des mécanismes de mutualisation des risques qui protègent les personnes pauvres et vulnérables, l'introduction d'avantages essentiels financés par des sources publiques de financement ou l'organisation des prestataires privés pour assurer qu'ils sont formalisés dans le secteur de la santé, puisque dans la durée ces initiatives peuvent contribuer de manière importante à mettre fin aux décès évitables de femmes et d'enfants, par rapport à des améliorations supplémentaires aux services existants de SRMNEA. L'expérience à l'échelle mondiale démontre que ces réformes ne sont généralement pas finalisées au cours d'une période de trois à cinq ans ; par conséquent, le Dossier d'Investissement couvre les étapes requises à court et à moyen termes afin d'atteindre des objectifs à long-terme (ex : les réformes politiques initiales ou les investissements dans les nouvelles technologies).

Commencer avec les résultats à long terme et progresser de manière régressive est ancré dans les réalités nationales ce qui signifie que le mélange entre les résultats de SRMNEA, les réformes du système de santé et les interventions multisectorielles est formé par là où les pays se situent sur le continuum de développement. Dans un pays qui émerge d'un conflit ou qui a été victime d'une catastrophe, le Dossier d'Investissement peut se concentrer sur la prestation de services de première ligne (particulièrement, pour les femmes, les adolescents et les enfants défavorisés et vulnérables) et, certains des piliers du système de santé. A contrario, dans un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure et à croissance rapide, le Dossier d'Investissement peut se concentrer sur l'établissement d'un système d'assurance maladie qui préserve les femmes et les enfants des dépenses directes de santé et, crée un système plus équitable.

Le processus menant à l'étape 1 varie d'un pays à un autre et implique un processus consultatif à multiples parties prenantes qui s'appuie sur une réflexion stratégique sur le secteur (ex : à partir de stratégies de santé existantes) combinée à une revue des analyses de base des résultats de santé, de la prestation de services et du système de santé. La plupart des pays ont déjà une mine de données disponibles, incluant celles découlant des processus comme

les Evaluations Conjointes des Stratégies Nationales de Santé, les analyses de situation pour la planification stratégique ou les revues annuelles conjointes de la santé. Dans un certain nombre de pays, elles ne sont pas disponibles dans un format qui permette une prise de décision intersectorielle, et cela avec la désagrégation nécessaire pour répondre aux questions d'équité. Cela requiert un exercice spécifique pour rassembler les études existantes et les éléments de preuve et, pour mener des analyses supplémentaires des données existantes (et pour explorer pleinement les questions d'équité). Dans la mesure du possible, ces analyses couvrent les prestataires publics, privés et à but non-lucratif et, incluent une information qui permet à toutes les parties prenantes de comparer la performance de leur pays avec celle d'autres pays de référence. De plus, particulièrement dans les contextes aux systèmes de santé décentralisés, les données sous-nationales doivent être utilisées.

Les consultations doivent également être informées par les conclusions principales émanant des évaluations du financement de la santé sur les enveloppes budgétaires actuelles et prévues (jusqu'à 2030) pour le secteur de la santé. Une cartographie solide des ressources est primordiale pour établir des priorités puisqu'elle détermine les paramètres de ce qui est faisable. Elle doit inclure à la fois les ressources publiques et privées.

Le processus de consultation et de préparation des analyses de base est typiquement itératif. Un ensemble initial d'analyses de base informe généralement les consultations préliminaires, mais à mesure que des problèmes émergent dans le processus consultatif, des analyses de données supplémentaires seront requises ce qui alimentera les consultations ultérieures, menant finalement à un accord national sur les résultats importants à atteindre d'ici à 2030 ainsi que sur les obstacles principaux à dépasser. Plus de détails sur la méthodologie privilégiée sont fournis dans le tableau ci-dessous.

TABLEAU A: Exemples de sources principales d'information, de questions et de produits

	Processus	Source d'information	Résultats/questions auxquelles il faut répondre	Produit
Etape 1: Accord sur les Résultats de haut niveau à atteindre d'ici à 2030 et les obstacles majeurs à dépasser	<p>Analyse de base Cela implique la production d'une information facile à utiliser dans trois domaines: les résultats de santé, la prestation de services et le système de santé dans son ensemble</p>	<p>Evaluation de la pauvreté avec des modules de santé Enquêtes de populations (ex : Enquêtes Démographiques et de Santé, Enquêtes à Indicateurs Multiples) Evaluation Conjointes des Stratégies Nationales de Santé (JANS) Evaluation de la Prestation de Service Comptes Nationaux de Santé Revue des Dépenses Publiques Enquêtes de Suivi des Dépenses Publiques Evaluation du Secteur Privé</p>	<p>Comment les résultats de santé, incluant la SRMNEA, ont-ils changé à travers le temps (par zone géographique, par groupe socioéconomique) ? Comment sont organisés le système de santé et la prestation de services ? (offre [publique, privée et ONG], la demande et l'environnement opérationnel) Quels sont les obstacles principaux du côté de la demande ? Comment le pays se compare-t-il aux autres pays de référence pertinents ? Comment l'organisation du système de santé et des modèles de prestation de services se comparent-ils aux autres fonctions des systèmes de santé ? Où pouvons-nous constater les liens les plus faibles dans le système de santé afin de réaliser la vision pour 2030 ? Quels domaines (ex: planification familiale, nutrition), historiquement sous-financés, ont un potentiel important pour contribuer à des résultats de SRMNEA ?</p>	<p>Fournir de l'information facile à utiliser afin d'informer les consultations avec les parties prenantes</p>
Etape 2: Diagnostic détaillé et formulation d'une stratégie	<p>Consultation avec les Parties Prenantes Accent mis sur l'obtention d'un accord pour une vision pour 2030 ainsi que pour les obstacles de haut niveau sur lesquels se concentrer afin de réaliser cette vision</p>	<p>Consultations facilitées au niveau national, données et analyses de base faciles à utiliser (incluant les éléments centraux de l'évaluation du financement de la santé)</p>	<p>Quelle est la vision pour des résultats de SRMNEA d'ici à 2030 (niveau de l'impact) ? Comment cela bénéficiera aux 40% des personnes les plus pauvres? Pour atteindre la vision de 2030, quels sont les obstacles majeurs qu'il est nécessaire de dépasser ? Comment la résolution de ces obstacles majeurs contribuera-t-elle au programme de SRMNEA?</p>	<p>Vision 2030 incluant une sélection de quelques obstacles de haut niveau sur lesquels se concentrer afin de réaliser la vision</p>
	<p>Analyse de l'Offre: Cette analyse examine les acteurs existants (publics, privés, ONG) impliqués dans le sous-secteur spécifique d'intérêt, leurs caractéristiques et les défis auxquels ils font face</p>	<p>Evaluation de la Prestation de Services Evaluation du Secteur Privé Evaluation du Suivi des Dépenses Publiques</p>	<p>Qui sont les acteurs publics/privés/à but non-lucratif qui traitent de cela (par sous-région) ? • Taille, étendue du sous-secteur • Efficacité/qualité dans la prestation des services/produits de santé par prestataire/acteur • Défis/contraintes</p>	<p>Solution spécifique établie ainsi que résultats (niveaux des résultats et des produits) pour le court-terme (3-5 ans) et le long terme (jusqu'à 2030)</p>

	Processus	Source d'information	Résultats/questions auxquelles il faut répondre	Produit
<p>Etape 2: Diagnostic détaillé et formulation d'une stratégie (suite)</p>	<p>Analyse de la demande: Cette analyse examine les populations pauvres/mal desservies/marginalisées et décrit leurs besoins en matière de santé, leurs comportements en matière de recours à la santé, les obstacles à l'accès et le contexte dans une sous-marque donné.</p>	<p>Données de recensement Etudes socio-économiques Evaluation de la pauvreté avec des modules de santé Analyse des modes de subsistance avec des modules de santé Recherche auprès des consommateurs</p>	<p>Qui sont les personnes pauvres/mal desservies/marginalisées?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taille • Localisation <p>Quel est leur profil socio-économique?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revenu disponible • Composition du ménage, caractéristiques • Prise de décision sanitaire • Prise de décision financière, volonté et capacité de payer <p>Quelle est leur demande pour la santé?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demande pour des services et des produits spécifiques • Demande non-satisfaite pour des services et des produits spécifiques • Prestataire de préférence/qualité perçue des prestataires <p>Quels sont les rôles du genre, de l'âge et des autres déterminants de la santé dans la demande?</p>	
	<p>Environnement favorisant: Cette analyse examine les cadres légaux, politiques et réglementaires.</p>	<p>Revue des lois, des politiques et des règlements Entretiens avec les prestataires et les consommateurs ainsi qu'avec ceux qui régulent le sous-secteur et définissent les règles du jeu</p>	<p>Quels sont les règles du jeu pour les fournisseurs du sous-secteur?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normes pertinentes, formelles/informelles, qui modèlent les règles • Barrières à l'entrée • Compétition/effet d'éviction parmi les prestataires • Asymétrie de l'information <p>Quelle est la structure du sous-secteur ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de prestataires (publics, privés, but non-lucratif) • Concentration des prestataires • Eventail des services prestés <p>Prix des services</p>	
	<p>Facteurs en dehors du secteur de la santé: L'analyse considère les facteurs potentiels en dehors du secteur de la santé qui affectent la santé, comme les déterminants sociaux.</p>	<p>Les analyses du genre, des droits humains, des facteurs environnementaux et d'autres déterminants sociaux de la santé (ex : dérivés la recherche sociale et anthropologique) Revue des documents clés des autres secteurs et entretiens avec les parties prenantes</p>	<p>Comment l'enregistrement et les statistiques de l'état civil (ESEC) contribuent-ils à la résolution des obstacles ? Les populations cibles et les prestataires sont-ils affectés par ces questions en dehors du secteur de la santé ? Comment les questions liées à l'autonomisation des femmes entrent-elles en jeu ? Quelles sont les contributions des secteurs comme l'éducation, l'eau et l'assainissement et l'agriculture, pour la résolution des obstacles? Comment les menaces sécuritaires entrent-elles en jeu?</p>	

ÉTAPE 2 : UN DIAGNOSTIC DÉTAILLÉ ET PRIORISÉ

La prochaine étape du processus consiste à mener des analyses détaillées de chaque obstacle identifié au cours de la première étape. Cela suppose de considérer quatre composantes pour chaque étape :

1. Les facteurs de l'offre (ex: les caractéristiques liées aux prestataires incluant les contraintes auxquelles ils doivent faire face au sein de l'environnement opérationnel, comme le manque de ressources humaines ainsi que le manque de disponibilités des produits essentiels) ;
2. Les facteurs de la demande (ex : caractéristiques des populations cibles, incluant les défis auxquels ils doivent faire face en matière de soins de santé, incluant l'incapacité d'accéder aux services à cause d'obstacles financiers et de normes socioculturelles qui inhibent tout lien avec le secteur de la santé) ;
3. L'environnement favorisant (ex : les cadres politiques ou réglementaires qui empêchent de progresser ; les questions de gouvernance qui causent des gaspillages ou des inefficacités) ;
4. Les facteurs en dehors du secteur de la santé qui sont importants afin de comprendre l'obstacle, incluant les déterminants sociaux de la santé (ex : les normes sexuelles, insuffisance des données pour la prise de décision dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs due à la médiocrité des systèmes d'ESEC, faiblesse des systèmes d'assainissement qui minent l'efficacité des mesures de contrôle des maladies).

Comme avec la première étape, cela est supposé être un exercice dirigé par les données. L'accent est particulièrement placé sur une compréhension des problématiques (ex : planification familiale, nutrition) et des populations cibles (ex : adolescents) qui ont été historiquement sous-financées. L'équité est également au centre de cette étape. Dans beaucoup de pays, comprendre les causes intrinsèques des différences entre des provinces/états, et même des districts, à travers des analyses sous-nationales rigoureuses est essentiel.

Ce processus mène à une vision claire des résultats que le pays désire obtenir par rapport à chaque obstacle. Ces résultats sont généralement des résultats intermédiaires ou des produits, plutôt que des résultats finaux. Conformément à l'importance donnée à l'équité, l'accent est particulièrement placé sur les groupes marginalisés et mal desservis, et cela de manière proactive afin de combler les déficiences en matière de couverture.

Cette clarté en matière de résultats permet de formuler des solutions pour chaque obstacle, couvrant les interventions requises à court et à long terme afin de dépasser le dit-obstacle. Les solutions à court terme sont inévitablement plus détaillées que celles à long terme, mais l'interaction entre les deux est importante : les interventions à court terme positionne un pays pour qu'il atteigne des des objectifs à plus long terme assurant la progression de la vision, plutôt qu'un recul. Ces solutions s'appuient ce qui fonctionne de manière avérée dans un pays donné. L'équilibre qui existe entre la prestation des services de SRMNEA, le renforcement des systèmes de santé et les réponses multisectorielles dépend de la nature spécifique de l'obstacle à résoudre.

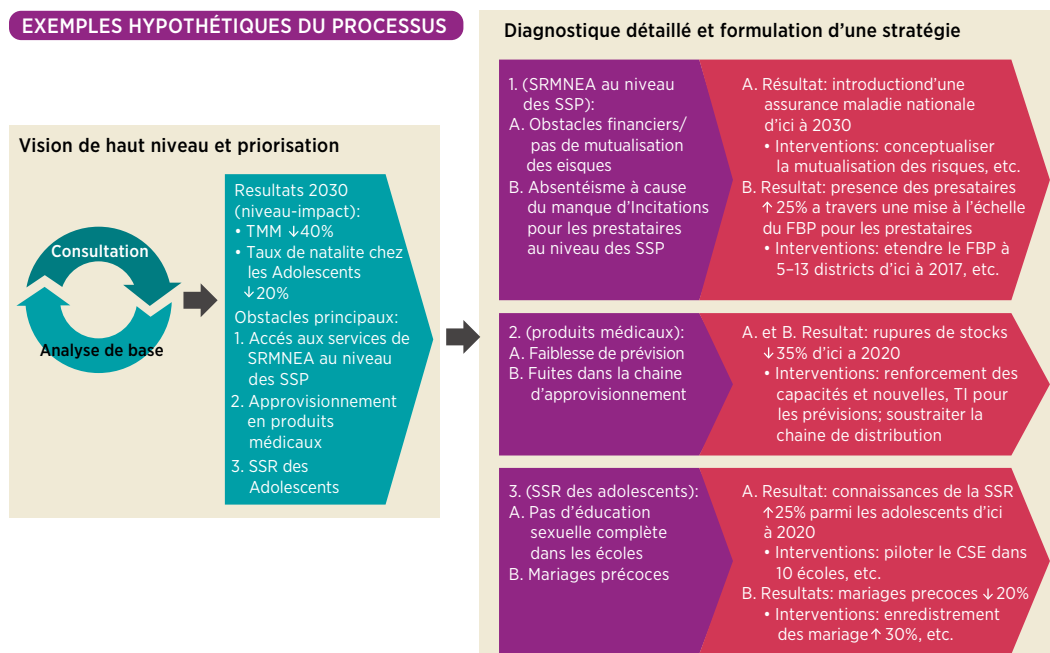
En plus de comparer ces interventions, la définition de priorités s'attache également à déterminer les changements requis dans la prestation de services pour dépasser l'obstacle en question. Cela englobe les modes de prestation (ex : public, privé ou à but non-lucratif)

ainsi que le lieu de prestation (ex : institution, communauté ou ménage). En outre, cela souligne également les changements requis en matière de prestation de services pour atteindre des résultats à long terme. Cela peut inclure des domaines directement liés à la SRMNEA (ex : délégation des tâches, introduction d'un mécanisme de remboursement payant pour des résultats de SRMNEA), mais également des changements plus larges qui bénéficient significativement aux femmes et aux enfants (ex : réformes réglementaires qui améliorent l'accès des prestataires du secteur privé aux crédits et qui, par extension, accroissent leurs capacités à opérer dans des établissements de santé situés dans des zones à faible revenu). La Illustration C montre un exemple hypothétique de comment le processus fonctionne en pratique et cela, dans son intégralité.

Pour relier ces éléments disparates, un Dossier d'Investissement contient généralement une théorie claire du changement démontrant comment toutes ces composantes contribuent à positionner un pays afin qu'il réalise sa vision à long terme. Cela est utile afin d'assurer que le paquet de solutions identifié est effectivement suffisant pour atteindre les objectifs prévus. Une théorie du changement est également importante pour préparer un autre élément clé : le cadre de résultats. Cela inclut des indicateurs, des objectifs et des sources de données qui permettent des évaluations régulières des progrès réalisés au cours de la mise en œuvre du Dossier d'Investissement, et cela afin de promouvoir une redevabilité mutuelle des résultats.

L'élément final de ce processus est la détermination des coûts, bien qu'il soit important qu'elle ne soit pas considérée comme étant accessoire puisqu'elle fournit une information primordiale utilisée pour décider de l'ensemble de solutions qui doit figurer dans le Dossier d'Investissement. Ce processus décisionnel pèse non seulement sur l'efficacité technique des diverses interventions mais aussi sur leur propension à fournir un bon rapport qualité-prix et

ILLUSTRATION C



à être faisable dans le cadre des projections effectuées lors de l'évaluation du financement de la santé et de l'espace fiscal pour la santé. Ainsi, en pratique, les données liées aux coûts sont utilisées comme des intrants pour décider des priorités, plutôt que d'être simplement appliquées aux résultats du processus de définition des priorités.

Il n'y a pas de processus spécifique au GFF en ce qui concerne la détermination des coûts. Les pays utilisent des approches adaptées à leurs contextes nationaux qui se conforment aux bonnes pratiques nationales. Un certain nombre d'outils ont été développés au cours des dernières années pour faciliter ce processus (ex : les outils One Health, Marginal Budgeting for Bottlenecks). Ils doivent néanmoins être complétés par une analyse supplémentaire au sein du pays. Il est important d'entreprendre des évaluations précises des coûts des systèmes d'ESEC étant donnée leur sous-financement historique.

Tel que décrit dans la [Section 3.A](#), le Dossier d'Investissement est sujet à une assurance qualité indépendante qui est supposée aider à améliorer la qualité. Le modèle pour l'assurance qualité est en cours de développement s'appuyant sur l'expérience des pays pionniers et articulée autour de deux éléments : un processus qui détaille les mesures prises dans le cadre d'une revue indépendante ainsi que des lignes directrices spécifiant des standards minimum pour les Dossiers d'Investissement. L'élément de processus abordera la façon dont la revue indépendante sera menée, incluant les entités impliquées et les standards d'évaluation à observer. Les lignes directrices établiront des attentes claires en matière de contenus pour les Dossiers d'Investissement ; cela inclut des standards minimum pour les domaines importants, particulièrement ceux qui ont été historiquement sous-financés comme la planification familiale et la nutrition. Cela comprend les attentes liées au contexte épidémiologique d'un pays et la couverture actuelle des interventions (ex : un pays qui a un taux de prévalence contraceptive moderne très bas fera face à davantage d'attentes en matière de priorisation de la planification familiale dans le Dossier d'Investissement comparé à un pays disposant déjà d'un taux élevé).

ÉTAPE 3 : MISE EN ŒUVRE COORDONNÉE

La mise en œuvre procède en utilisant des procédures opérationnelles pour chaque partenaire participant. Ainsi, le gouvernement utilise ses règles standards, règlements et approches alors que le Groupe de la Banque Mondiale, le Fonds Mondial, Gavi ainsi que les partenaires bilatéraux suivent chacun leurs propres règles directrices.

En plus de s'accorder sur la répartition du financement pour le Dossier d'Investissement, les financiers principaux s'engagent également pour une coordination continue tout au long de la mise en œuvre. La forme que prend cette coordination varie entre les pays en fonction des parties prenantes participantes. Néanmoins, elle peut aller de discussions informelles et du partage d'information à des missions et des revues conjointes à des structures intégrales de coordination (c.-à-d. similaires à des approches sectorielles).

Un autre élément clé de l'implémentation est la coordination de l'assistance technique et du renforcement des capacités, qui est détaillé dans [l'Annexe 5](#).

ANNEXE 4: Stratégies de Financement de la Santé

A. Portée

Les stratégies de financement de la santé englobent l'intégralité du secteur de la santé, plutôt que de se concentrer uniquement sur la SRMNEA puisqu'il serait inefficace ou même impossible d'aborder toutes les composantes importantes (ex : établir ou étendre un système d'assurance maladie, réformer la gestion des finances publiques ou renforcer la génération de revenus à travers l'amélioration des systèmes de taxation) uniquement pour la SRMNEA. Cette approche situe également le secteur de la santé dans le cadre plus large du financement du secteur social, qui est à son tour incorporé au financement du gouvernement, qui lui-même est examiné dans le contexte général des tendances macroéconomiques.

Les trois fonctions du financement de la santé sont toutes prises en considération dans le travail effectué sur la pérennité financière : l'augmentation des moyens financiers au niveau national, la mutualisation des risques et l'achat. Toutes les sources majeures de financement sont considérées : publiques, privées, nationales et externes, budgétisées et non-budgétisées, centrales et locales.

B. Étapes Importantes

Comme pour le Dossier d'Investissement, le travail sur la pérennité est souvent associé à un produit tangible—une stratégie de financement de la santé (voir l'encadré)—mais l'approche du GFF ne vise pas la production d'un document, mais plutôt le positionnement d'un pays sur le chemin d'une pérennité à long terme basée sur une analyse rigoureuse et sur un processus participatif permettant de convenir des priorités en matière de réformes. Beaucoup de pays ont déjà complété ce travail. Par conséquent, les étapes ci-dessous sont destinées à fournir des indications quant à une approche, plutôt que des règles rigides qui doivent être suivies.

Une collaboration étroite entre les ministères de la santé et des finances est essentielle au succès de la stratégie de financement de la santé. C'est pourquoi, il s'agit d'un domaine sur lequel le GFF place un fort accent. D'autres acteurs importants pour le financement, comme les organes législatifs, sont également engagés dans le processus. Ces efforts assurent que le travail est pertinent et qu'il alimente les processus nationaux de planification.

CONTENUS TYPIQUES DE LA STRATÉGIE DE FINANCEMENT DE LA SANTÉ

1. Vision, principes directeurs, buts et objectifs ;
2. Contexte national et obstacles principaux ;
3. Approche (ex: concepts, données, cadre, théorie du changement) ;
4. Stratégies spécifiques (par la fonction de financement de la santé, incluant les changements aux cadres législatifs et réglementaires généraux) ;
5. Etapes de mise en œuvre et séquençage ;
6. Rôles et responsabilités pour la mise en œuvre de stratégies spécifiques;
7. Suivi, recherche pour la mise en œuvre et revues.

ÉTAPE 1 : ÉVALUATION DU FINANCEMENT DE LA SANTÉ

La première étape du processus s'illustre généralement par une évaluation du financement de la santé qui examine tous les aspects du financement de la santé dans un pays : les sources de financement, la conception du système de financement, les politiques qui gouvernent les diverses fonctions du financement de la santé, les processus et les capacités ainsi que et les considérations d'économie politique.

La disponibilité des données en ce qui concerne les sources de financement s'est considérablement améliorée au cours des dernières années. Dans beaucoup de pays, les comptes nationaux de santé couvrent les secteurs publics et privés ; les revues des dépenses publiques et les enquêtes de suivi des dépenses publiques contiennent beaucoup de détails sur le secteur public ; les évaluations dédiées au secteur privé fournissent des détails sur le secteur privé. Les tendances historiques de ces sources sont analysées afin de comprendre, par exemple, si l'aide au développement se substitue au financement national (comme la recherche a démontré que cela est bien souvent le cas) ou si elle s'y rajoute. En plus de la revue des données historiques, l'évaluation est aussi prospective, incluant des projections sur les besoins en ressources, les allocations du secteur de la santé, le revenu général du gouvernement et la croissance économique.

L'évaluation examine les aspects centraux de la conception du système de financement, incluant les modalités institutionnelles, légales et réglementaires, la structure de mutualisation et la division des rôles et des responsabilités. Cela répond à des questions comme est-ce que les fonctions d'achat et de prestation sont intégrées ou divisées et, comment les différentes structures du financement de la santé (ex : ministère de la santé et un mécanisme indépendant d'assurance maladie) interagissent et comment sont-elles gouvernées. De même, les politiques qui couvrent le financement de la santé sont incluses dans l'évaluation. Cela couvre des domaines comme le revenu du gouvernement, les paquets d'avantages, la structure de mutualisation, les systèmes de paiements et l'autonomie des prestataires (à la fois dans les secteurs public et privé).

En ce qui concerne les processus et les capacités, l'évaluation examine les fondements de la gestion financière publique, incluant la formulation et l'exécution d'un budget, la comptabilité, le rapportage et le suivi. Les capacités dans ces domaines comme les ressources humaines et l'approvisionnement sont également revues. Dans les systèmes où les acheteurs et les prestataires sont séparés, l'évaluation examine les mécanismes de contractualisation et de paiement ainsi que la capacité du système à suivre les produits et les résultats. Les décisions sur les systèmes de financement de la santé sont souvent déterminées en fonction de considérations d'économie politique ; c'est pourquoi, l'évaluation les considère également.

Finalement, l'évaluation examine deux questions de manière transversale : l'efficacité et l'équité. En ce qui concerne l'efficacité, l'évaluation se concentre sur les éléments potentiellement déterminants de l'inefficacité, comme les mécanismes de collecte des recettes (ex : la mesure dans laquelle les impôts et les systèmes de contributions sont ouverts à la fraude), la conception des paquets d'avantages (ex : la mesure dans laquelle le rapport coût-efficacité des interventions est évalué), la fragmentation au sein de la mutualisation (qui est souvent associée à une duplication des responsabilités et à des structures sous-optimales d'incitations), la gestion financière publique (ex : autour de l'exécution des budgets), la performance des programmes dédiés à une maladie spécifique et, les incitations financière pour une prestation efficace de services.

En matière d'équité, l'évaluation donne la priorité à deux questions principales: la mesure dans laquelle les politiques et les pratiques du gouvernement pour les revenus sont progressives ou régressives (incluant à la fois la politique fiscale générale et les mécanismes spécifiques de financement de la santé comme les paiements aux points de services) et les tendances liées aux dépenses (ex : par mécanismes de financement, par zone géographique et par groupes socioéconomiques).

La plupart des pays disposent déjà d'éléments clés de l'évaluation du financement de la santé ; le GFF s'appuie donc sur ce qui existe déjà, plutôt que de dupliquer les efforts, et se focalise sur les lacunes existantes en matière de données et d'analyse. Cela requiert un engagement non seulement des différentes parties du gouvernement national mais aussi des partenaires principaux de développement.

Cette approche permet d'obtenir une image complète de l'état du financement de la santé et de son avenir potentiel. En outre, l'utilisation d'une approche commune basée sur les mêmes paramètres dans chaque pays signifie qu'un pays peut facilement se comparer à ses voisins ou à d'autres pays dans lesquels une évaluation a été menée. Ce genre d'étalonnage informel peut être utile afin d'identifier les domaines, pouvant requérir une attention particulière dans le cadre de la stratégie de financement de la santé et, pour lesquels un pays peut apprendre de l'expérience d'un autre.

ÉTAPE 2 : DÉVELOPPEMENT D'UNE STRATÉGIE DE FINANCEMENT DE LA SANTÉ

La prochaine étape est d'utiliser l'évaluation du financement de la santé afin de développer une feuille de route pour un financement durable des objectifs de 2030 pour la SRMNEA dans le contexte plus large d'une poussée pour une couverture de santé universelle. Cette

stratégie inclut les réformes du financement de la santé établies dans le Dossier d'Investissement, mais elle couvre un ensemble plus large de questions, étant donné que cela aborde les trois fonctions principales du financement de la santé (mobilisation de revenus, mutualisation et achat).

Au regard de la mobilisation des ressources, le GFF soutient les pays pour qu'ils établissent des priorités parmi un éventail d'approches possibles, comme le renforcement de la mobilisation de revenus généraux pour le gouvernement, l'augmentation de la part des dépenses générales du gouvernement dédiée à la santé et à d'autres secteurs sociaux, l'attraction d'un capital privé pour investir dans la santé, le fusionnement ou la coordination des différents flux de revenus en utilisant des mécanismes innovants de financement et en employant l'aide au développement pour la santé de façon à accroître les moyens financiers au niveau national.

Les deux critères inhérents à ce processus sont l'efficacité et l'équité. L'efficacité doit être examinée à la fois du point de vue de la gestion des finances publiques générales et dans le contexte spécifique du financement de la santé. S'attaquer à l'efficacité a le potentiel de simultanément ramener des ressources importantes pour une utilisation productive dans le secteur de la santé et, de renforcer les arguments pour une augmentation des allocations pour la santé grâce au revenu général du gouvernement.

L'équité est aussi un critère important pour comparer les différentes approches pour augmenter la mobilisation des ressources nationales. Plus important encore, les femmes, les adolescents et les enfants pauvres sont particulièrement désavantagés par les systèmes de santé qui dépendent lourdement des dépenses déboursées par les ménages pour financer la prestation de services, puisque cela tend à réduire l'accès et à augmenter le risque de dépenses catastrophiques de santé en cas de maladie ou de blessure.

Un autre élément important de l'augmentation des moyens financiers au niveau national est que la stratégie doit non seulement couvrir comment accroître les ressources mais aussi comment répondre à une crise économique ou financière. En particulier, l'imposition de coupures budgétaires uniformes et généralisées peut avoir un impact important sur la SRMNEA ; il est donc important de développer des approches permettant de protéger les budgets pour des services de santé essentiels pour les femmes et les enfants, et cela en temps de crise.

La seconde fonction majeure du système de financement de la santé est la mutualisation des risques. La stratégie de financement de la santé examine le rôle de la mutualisation des risques dans la réalisation des ODD et de la couverture de santé universelle et, place le pays dans cette trajectoire. Apporter des changements importants dans la mutualisation des risques (ex : l'introduction d'une assurance de santé nationale) prend typiquement des années à fructifier, mais les avantages peuvent être considérables : dans un pays qui a été historiquement dépendant des dépenses de santé déboursées par les individus, l'introduction d'un système national d'assurance maladie peut significativement augmenter l'accès au secteur formel de la santé pour les femmes et les enfants pauvres, permettant des améliorations majeures en matière de résultats de santé.

Le processus d'établissement des priorités entre les différentes approches de mutualisation examine également l'efficacité et l'équité. Un élément clé de cela est la taille de(s) mutuelle(s) : les mutuelles plus larges sont meilleures pour l'équité et l'efficacité puisqu'elles répartissent

les risques plus efficacement tout en facilitant l'utilisation de subsides pour assurer l'équité (et aussi faciliter des achats stratégiques, comme cela est explicité plus bas). Cependant, étant donné que dans beaucoup de pays les mutuelles sont extrêmement fragmentées, il est important de développer des approches capables de fusionner les mutuelles dans le cadre du financement de la santé. Il est également important d'assurer l'hétérogénéité des risques qui existent parmi les mutuelles à des fins d'efficacité et de pérennité.

La dernière fonction d'un système de financement de la santé est l'achat, ou le processus de contractualisation et le paiement des prestataires de services. Les modalités d'achat peuvent être des sources importantes d'inefficacité au sein des systèmes de santé. Améliorer la fonction d'achat peut donc représenter un moyen important de financer une expansion de la prestation de services.

Les questions principales entourant l'achat varient considérablement en fonction de la position du pays sur le continuum de développement. Dans beaucoup de pays à faible revenu, par exemple, les fonctions d'achat et de prestation de services de santé sont simultanément menées par une même institution, comme le ministère de la santé. Dans ces cas, les problèmes importants de l'achat sont principalement liés à la gestion financière publique de base comme l'exécution de budgets, le suivi et la redevabilité.

Dans les pays dont les fonctions d'achat et de prestation sont séparées, il existe de plus en plus d'éléments de preuves sur l'achat « stratégique ». Contrairement à l'achat « passif » (dépenser en fonction des tendances historiques ou en réponses à des factures ou par rapport à un budget prédéfini), l'achat stratégique alloue des ressources en fonction des besoins de santé et de la performance des prestataires de santé. Au cours du développement d'une stratégie de financement de la santé, les différentes approches des prestataires publics et privés en matière d'achat sont comparées et évaluées (voir l'encadré plus bas pour plus d'informations sur comment cultiver le secteur privé).

CULTIVER LA PRESTATION DU SECTEUR PRIVÉ

Le secteur privé est un prestataire important de services de santé dans la plupart des pays, mais renforcer et améliorer son efficacité figurent rarement de manière proéminente dans les stratégies de financement de la santé. L'approche du GFF est complète, signifiant que les stratégies de financement de la santé visent des améliorations d'un large éventail de mécanismes afin d'exploiter la prestation du secteur privé, incluant :

1. La réglementation de l'accès au marché ;
2. La planification et la certification de l'infrastructure;
3. L'investissement du secteur privé/partenariat public-privé ;
4. Les licences et l'accréditation pour les prestataires et/ou les institutions de santé ;
5. La contractualisation des prestataires et les méthodes de paiements;
6. Les rapports de routine des prestataires.

La définition explicite d'un paquet d'avantages est une question importante en matière d'équité et d'efficacité dans la fonction d'achat. Afin d'améliorer les résultats de SRMNEA, les paquets d'avantages doivent au moins couvrir l'ensemble des services essentiels du continuum de la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent contenus dans les cadres nationaux de SRMNEA. Alors que les définitions explicites des paquets d'avantages autonomisent les bénéficiaires, les stratégies de financement de la santé incluent également des réformes s'attaquant directement aux obstacles du côté de la demande. Ceux-ci incluent les mécanismes comme les bons d'échange, les transferts monétaires conditionnels et les autres mécanismes de protection sociale.

Finalement, les stratégies de financement de la santé s'attaquent aux défis du financement externe, incluant la gestion des coûts de transaction (ex : à travers une promotion conjointe des plateformes de gestion financière) ou la transition sans heurt d'un financement externe des programmes pour les maladies prioritaires, comme les maladies évitables grâce aux vaccins, le SIDA, la tuberculose et le paludisme, vers un financement national. Dans le cadre des efforts de mobilisation d'un financement national, les stratégies se concentrent également sur un renforcement des capacités d'intégration des systèmes de prestation développés avec une aide externe, de gestion des chaînes d'approvisionnement et de contractualisation des prestataires privés.

ÉTAPE 3 : MISE EN ŒUVRE

La stratégie de financement de la santé définit non seulement les approches stratégiques à employer mais aussi les réformes légales et réglementaires requises pour réaliser des progrès. Dans beaucoup de cas, les réformes de financement de la santé requièrent aussi la constitution de nouvelles institutions (ou la révision des mandats de institutions existantes), comme l'agence d'achat ou de régulation, et ces plans sont établis dans la stratégie.

Une stratégie de financement de la santé n'est pas un document qui peut simplement être implémenté tel qu'écrit, puisqu'elle est supposé se doter d'une perspective de haut niveau et à long terme. Ainsi, la stratégie se transforme en plans de mise en œuvre requérant souvent des analyses supplémentaires afin de pleinement explorer les complexités des compromis effectués au cours de la conception d'activités spécifiques. Ces plans couvrent une période plus courte (typiquement de trois à cinq ans conformément aux cycles politiques ou cycles de planification comme les cadres de dépenses à moyen terme). Idéalement, le premier plan de mise en œuvre se concentre sur la même période que celle utilisée dans le Dossier d'Investissement afin d'assurer que les deux fonctionnent en tandem.

Les plans de mise en œuvre délimitent les rôles et les responsabilités des différents acteurs et établissent des échéanciers réalistes pour les étapes importantes. L'approche pour le suivi, l'évaluation et la recherche au cours de la mise en œuvre est aussi incluse dans le plan de mise en œuvre. Il est important que ces plans soient chiffrés, pour que les implications financières de ces réformes soient claires. Ces détails opérationnels permettent aux plans de faciliter la coordination du soutien des partenaires, à la fois du point de vue financier et technique, comme cela est décrit dans [l'Annexe 5](#) sur l'assistance technique.

ANNEXE 5: L'Assistance Technique et le Renforcement des Capacités

L'assistance technique et le renforcement des capacités sont importants pour développer et mettre en œuvre les Dossiers d'Investissement et les stratégies de financement de la santé.

L'assistance technique couvre des domaines comme la provision de directives et de standards techniques, le partage des bonnes pratiques, l'identification et la résolution des goulots d'étranglement au cours de la mise en œuvre, et l'appui au suivi et à l'évaluation. En principe, l'approche du GFF donne la priorité à l'assistance technique qui développe une capacité pérenne et transfère des compétences. Cela inclut des activités comme :

- La formation du nouveau personnel et le renforcement des capacités du personnel existant :
 - Programmes d'apprentissage dans le financement de la santé (ex : le cours phare de la Banque Mondiale, les cours en ligne) ;
 - Bourses (ex : les bourses du Overseas Development Institute);
 - Réseaux professionnels et associations ;
 - Programmes d'accréditation ;
- L'appui pour un renforcement insitutionnel:
 - Programmes de jumelage et partenariats (Nord-Sud et Sud-Sud);
 - Groupes locaux de réflexion ;
 - Formations dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ;
- La consitution d'un environnement favorable au développement des capacités :
 - Recherche pour fournir des preuves au niveau local ;
 - Joint Learning Network;
 - Développement d'incitations appropriées (ex: des parcours professionnels techniques au sein et à travers les ministères, liens forts entre le milieu universitaire et le gouvernement, incitations pour endiguer la fuite des cerveaux ou pour renverser la tendance) ;
 - Mécanismes pour placer les ressources humaines où elles peuvent être utilisées au mieux.

Un certain nombre de partenaires et d'initiatives fournissent actuellement une assistance technique pour la SRMNEA. Ceux-ci jouent un rôle important dans le contexte du GFF. Les agences onusiennes comme le FNUAP, l'OMS et l'UNICEF, par exemple, fournissent un appui conforme à leurs mandats et disposent de mécanismes comme l'H4+ pour aider à coordonner et à améliorer l'assistance technique. La coopération Sud-Sud représente une façon importante de fournir une assistance technique. De plus en plus d'organisations locales—à but non-lucratif, académiques et à but lucratif—jouent également un rôle crucial en matière d'assistance technique. En ce qui concerne l'ESEC, le Centre d'Excellence établira des liens entre ceux qui désirent que leurs capacités soient renforcées en matière d'ESEC et ceux qui sont en mesure de fournir un tel soutien.

L'assistance technique est financée de plusieurs manières. Dans certains cas, les personnes responsables de la mise en œuvre, comme les gouvernements nationaux, utilisent leurs propres ressources ou aide externe pour acheter une assistance technique. Dans d'autres cas, les partenaires disposent d'un financement de base pour l'assistance technique ou reçoivent des ressources dédiées de la part des donateurs afin de fournir un soutien. A mesure que le processus des Dossiers d'Investissement s'étend, les ressources requises pour une assistance technique augmenteront et sont susceptibles de requérir des engagements de dons supplémentaires de la part des financiers.

ANNEXE 6: Standards Minimum pour la Plateforme Nationale

Le GFF requière que toutes les plateformes nationales incarnent deux principes fondamentaux (en plus de respecter les principes du GFF décrits dans la [Section 1](#)) : l'inclusion et la transparence. Pour soutenir les pays afin qu'ils opérationnalisent ces principes, le GFF a établi des standards minimum auxquels les pays sont supposés adhérer :

- Inclusion: la pleine participation de tous les groupes dans le processus de :
 - Préparation du Dossier d'Investissement et de la stratégie de financement de la santé, ce implique de participer aux réunions, recevoir les documents et contribuer à leur préparation, déterminer l'approche à adopter pour l'assurance qualité des documents et, approuver la version finale ;
 - Approuver les changements apportés au Dossier d'Investissement et/ou à la stratégie de financement de la santé au cours de la mise en œuvre ;
 - Déterminer l'approche à adopter pour l'assistance technique ainsi que pour le renforcement des capacités afin de soutenir la mise en œuvre du Dossier d'Investissement et de la stratégie de financement de la santé ;
 - Recevoir et revoir les données sur la performance au cours de la mise en œuvre.
- Transparence: publier les documents suivants:
 - Procès-verbaux des réunions à travers lesquelles les Dossiers d'Investissement et les stratégies de financement de la santé ont été développés (incluant les documents qui expliquent les décisions prises en matière de priorités d'interventions/d'approches) ;
 - Les versions finales du Dossier d'Investissement et de la stratégie de financement de la santé ;
 - Accords entre les financiers sur les éléments qu'ils couvriront ;
 - Données sur les décaissements de chaque financier;
 - Rapports d'avancement sur la réalisation des objectifs du cadre de résultats ;
 - Rapports d'évaluation.

ANNEXE 7: Liste des Pays Éligibles pour un Financement du GFF

Pays	Classement de la Banque Mondiale	Catégorie de Prêts de la Banque Mondiale
Afghanistan	Pays à faible revenu	IDA
Bangladesh	Pays à faible revenu	IDA
Bénin	Pays à faible revenu	IDA
Burkina Faso	Pays à faible revenu	IDA
Burundi	Pays à faible revenu	IDA
Cambodge	Pays à faible revenu	IDA
République Centrafricaine	Pays à faible revenu	IDA
Tchad	Pays à faible revenu	IDA
Comores	Pays à faible revenu	IDA
République Populaire Démocratique Corée	Pays à faible revenu	N'étant pas membre du Groupe de la Banque Mondiale, elle n'est pas éligible pour un financement du Fonds Fiduciaire du GFF
République Démocratique du Congo	Pays à faible revenu	IDA
Erythrée	Pays à faible revenu	IDA
Ethiopie	Pays à faible revenu	IDA
Gambie	Pays à faible revenu	IDA
Guinée	Pays à faible revenu	IDA
Guinée-Bissau	Pays à faible revenu	IDA
Haïti	Pays à faible revenu	IDA
Kenya	Pays à faible revenu	IDA
Libéria	Pays à faible revenu	IDA
Madagascar	Pays à faible revenu	IDA
Malawi	Pays à faible revenu	IDA
Mali	Pays à faible revenu	IDA
Mozambique	Pays à faible revenu	IDA
Myanmar	Pays à faible revenu	IDA
Népal	Pays à faible revenu	IDA

Pays	Classement de la Banque Mondiale	Catégorie de Prêts de la Banque Mondiale
Niger	Pays à faible revenu	IDA
Rwanda	Pays à faible revenu	IDA
Sierra Leone	Pays à faible revenu	IDA
Somalie	Pays à faible revenu	IDA
Tadjikistan	Pays à faible revenu	IDA
Togo	Pays à faible revenu	IDA
Ouganda	Pays à faible revenu	IDA
République Unie de Tanzanie	Pays à faible revenu	IDA
Zimbabwe	Pays à faible intermédiaire de la tranche inférieure	Combiné
Bolivia	Pays à faible intermédiaire de la tranche inférieure	Combiné
Cameroun	Pays à faible intermédiaire de la tranche inférieure	Combiné
Congo	Pays à faible intermédiaire de la tranche inférieure	Combiné
Côte d'Ivoire	Pays à faible intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
Djibouti	Pays à faible intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
Egypte	Pays à faible intermédiaire de la tranche inférieure	BIRD
Ghana	Pays à faible intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
Guatemala	Pays à faible intermédiaire de la tranche inférieure	BIRD
Inde	Pays à faible intermédiaire de la tranche inférieure	BIRD
Indonésie	Pays à faible intermédiaire de la tranche inférieure	BIRD
Kirghizistan	Pays à faible intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
Laos	Pays à faible intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
Lesotho	Pays à faible intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
Mauritanie	Pays à faible intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
Maroc	Pays à faible intermédiaire de la tranche inférieure	BIRD
Nigeria	Pays à faible intermédiaire de la tranche inférieure	Combiné
Pakistan	Pays à faible intermédiaire de la tranche inférieure	Combiné
Papua Nouvelle Guinée	Pays à faible intermédiaire de la tranche inférieure	Combiné
Philippines	Pays à faible intermédiaire de la tranche inférieure	BIRD
Sao Tome et Principe	Pays à faible intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
Sénégal	Pays à faible intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
Iles Solomon	Pays à faible intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
Sud Soudan	Pays à faible intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
Soudan	Pays à faible intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
Swaziland	Pays à faible intermédiaire de la tranche inférieure	BIRD
Ouzbékistan	Pays à faible intermédiaire de la tranche inférieure	Combiné
Vietnam	Pays à faible intermédiaire de la tranche inférieure	Combiné
Yémen	Pays à faible intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
Zambie	Pays à faible intermédiaire de la tranche inférieure	IDA

ANNEXE 8: Méthodologie pour l'Allocation des Ressources et Définition des Coûts de Déploiement

Afin de maximiser l'impact au niveau mondial, le fonds fiduciaire a développé une méthodologie d'allocation des ressources pour les 62 pays éligibles. Elle se focalise sur trois critères pour allouer les ressources aux pays : besoin, population, revenu.⁴⁰

(Contrairement à une approche répartissant les ressources entre les pays, le Fonds Fiduciaire du GFF ne procède pas à une répartition proactive de ses ressources entre divers objectifs [ex : santé maternelle ou infantile], différentes interventions [ex : planification familiale], ou les populations cibles [ex : adolescents]. Conformément au principe général qui suppose que le GFF renforce l'appropriation nationale, les priorités en matière d'objectifs, d'interventions et de populations cibles [telles qu'établies dans les Dossiers d'Investissement] sont définies au niveau national. Il n'existe qu'une seule réserve dans ce domaine, l'ESEC comme cela est détaillé en [Section 5](#).)

Les indicateurs de population et de revenu sont assez simples : conformément à l'accent placé par le GFF, l'indicateur de population est femmes de 0-19 ans alors que le revenu est mesuré en utilisant la méthode Atlas pour le revenu brut par personne. Il est plus difficile de sélectionner un indicateur pour le besoin puisqu'il n'existe pas d'indicateur unique pour l'ensemble de la SRMNEA (incluant l'ESEC). Ainsi, un ensemble d'indicateurs a été combiné pour former un indice composite pour le besoin. Le GFF vise à s'appuyer sur les accords internationaux existants plutôt que de dupliquer des efforts. Dans ce cadre, les indicateurs sont sélectionnés à partir des 11 indicateurs de base de la Commission d'Information et de Responsabilisation (CoIA)⁴¹ et, de la couverture de l'enregistrement des naissances— l'indicateur utilisé pour déterminer le statut des systèmes d'ESEC d'un pays est dérivé du "Global Civil Registration and Vital Statistics Scaling Up Investment Plan 2015-2024."

⁴⁰ Ces critères ne sont pas identiques aux indicateurs utilisés par le GFF pour suivre les progrès, que cela soit au niveau national ou mondial. Ces indicateurs sont couverts dans l'Annexe 10.

⁴¹ <http://everywomaneverychild.org/accountability/coia>. Les indicateurs du CoIA ont plusieurs lacunes. C'est pourquoi, les indicateurs seront modifiés lorsque le processus des ODD sera finalisé et qu'un nouvel ensemble d'indicateurs internationaux sera créé. Une des préoccupations majeures concerne le fait que cet ensemble ne contient pas d'indicateur spécifique pour les adolescents. Il a donc été envisagé d'inclure le taux de fertilité des adolescents, mais cet indicateur n'a finalement pas été inclus, d'une part par égard au consensus international autour des indicateurs de CoIA et, d'autre part, parce qu'il existe une corrélation forte (>0.6) entre le taux de fertilité des adolescents et l'indice composite, ce qui signifie qu'ajouter un autre indicateur n'aurait pas d'effet significatif sur le résultat final.

Il était impossible d'utiliser tous les indicateurs (11) du ColA puisque quatre d'entre eux ne bénéficient pas d'assez de données. Par conséquent, les indicateurs inclus sont :

- Le taux de mortalité maternelle (décès par 100 000 naissances vivantes);
- Mortalité des enfants de moins de cinq ans (décès par 1 000 naissances vivantes);
- Pourcentage des enfants de moins de cinq ans dont le rapport taille-âge est inférieur à deux déviations standards de la médiane des Normes de Croissance de l'Enfant de l'OMS ;
- Proportion des femmes de 15-49 ans qui sont mariées ou en couple dont les besoins en matière de planification familiale ont été satisfaits ;
- Pourcentage des femmes enceintes séropositives qui reçoivent des antirétroviraux pour la prévention de la transmission du VIH de la femme à l'enfant ;
- Pourcentage des naissances vivantes assistées par un personnel qualifié;
- Pourcentage des bébés de 12-23 mois qui reçoivent trois doses du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche.

Ceux-ci (et l'enregistrement des naissances) ont été combiné sans être pondéré afin de former un score composé pour le besoin et cela, pour chaque pays qui utilisent la méthodologie de l'Indice de Développement Humain du PNUD⁴² (et ensuite largement copié). Dans tous les cas (incluant la population et le revenu), les données ont été tirées de sources internationales (Banque Mondiale, OMD, ONU DAES et UNICEF).

La prochaine étape consiste à combiner le besoin, la population et le revenu, en s'appuyant sur l'approche utilisée pour allouer les ressources de l'IDA⁴³ et en l'adaptant au contexte du GFF , avec le besoin remplaçant la « Notation de la Performance d'un Pays » au sein de l'IDA et les poids donné au besoin et à la population ajustés. Par conséquent, l'équation est : $(\text{besoin})^2 * (\text{population})^{0.5} * (\text{revenu})^{-0.125}$.

Ces indicateurs sont combinés aux ressources disponibles pour l'allocation afin de fournir un large éventail pour chaque pays (ex : entre 10 et millions d'US\$ par subvention pour un pays qui dispose d'un faible score en fonction de ces critères, ou entre 40 et 60 millions d'US\$ pour un pays qui obtient un score élevé). Disposer d'un éventail pour chaque pays, plutôt qu'une estimation ponctuelle, est important afin de maximiser la capacité du fonds fiduciaire à être flexible, à inciter un financement externe ainsi qu'un financement national et, de répondre aux circonstances externes changeantes (ex : une augmentation ou une diminution soudaine dans d'autres aides extérieures). Le montant final exact fourni à chaque pays est déterminé au cours de négociations avec le gouvernement.

Etant donné les contraintes liées aux engagements de dons actuels du fonds fiduciaire, des limites ont été placées sur cet éventail. Il est envisagé que les allocations les plus basses seront plafonnées à 10 millions d'US\$ par cycle de subvention (généralement trois-quatre ans), alors que l'allocation la plus importante est plafonnée à 60 millions d'US\$ au cours du cycle de subvention. Ces illustrations sont directement liées au volume de financement actuellement

⁴² Voir, par exemple, United Nations Development Programme, "Human Development Report Technical Notes 2014."

⁴³ Voir, l'Association Internationale pour le Développement, "IDA's Performance-Based Allocation System for IDA17" pour plus de détails sur la méthodologie de l'IDA.

disponible et représentent un équilibre entre, d'un côté, assurer que les ressources sont assez importantes pour contribuer significativement à une réponse à l'échelle et maximiser la possibilité de mobiliser un financement supplémentaire ; et d'un autre côté, éviter que les engagements de dons actuels ne soient alloués qu'à une poignée de pays, permettant à l'approche du GFF d'être utilisée dans divers contextes. Ces deux plafonds seront réévalués en fonction de la mobilisation des ressources et l'expérience initiale du fonds fiduciaire.

Ces marges permettent de calculer le volume total de ressources requis pour le déploiement du financement du Fonds Fiduciaire du GFF. En utilisant la formule d'allocation des ressources, chaque pays est catégorisé comme étant hautement, moyennement ou faiblement prioritaire, avec des marges différentes pour chacun :

- Hautement: 40-60 millions d'US\$;
- Moyennement: 20-40 millions d'US\$;
- Faiblement : \$10-20 millions d'US\$.

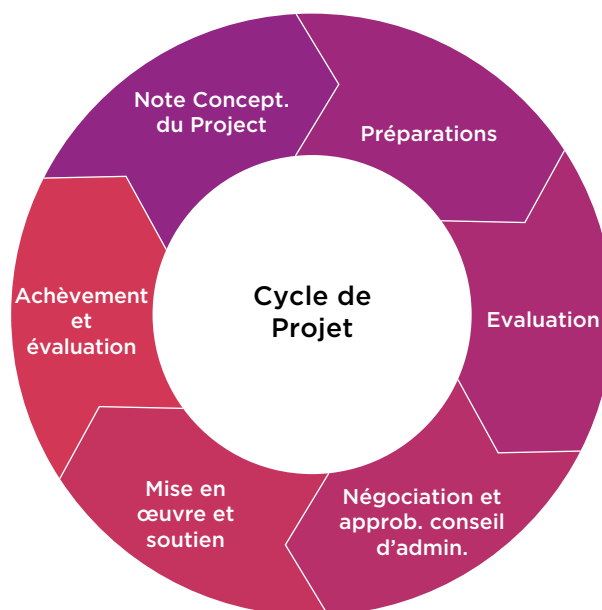
En fonction de ces marges, le calcul du volume de ressources requis pour fournir une subvention unique à chaque pays est simple, totalisant 2.59 milliards d'US\$. Cette approche ne signifie pas qu'un pays ne recevra qu'une seule et unique subvention de la part du Fonds Fiduciaire du GFF ; ce calcul fournit plutôt une simple indication des ressources supplémentaires requises afin de couvrir tous les pays éligibles à un financement du fonds fiduciaire.

ANNEXE 9: Le Fonds Fiduciaire du GFF et les Opérations de la Banque Mondiale

Le Fonds Fiduciaire du GFF a été établi en tant que fonds fiduciaire à multiples donateurs au sein de la Banque mondiale. Cette structure implique—contrairement aux modalités inhérentes à un Fonds Intermédiaire de Financement, par exemple—une intégration complète aux opérations de la Banque Mondiale. Ce lien étroit permet au Fonds Fiduciaire d'avoir de faibles coûts de gestion. Cela signifie aussi que beaucoup de mécanismes opérationnels du Fonds Fiduciaire du GFF (comme l'assurance qualité, la gestion fiduciaire, l'approvisionnement et les protections) sont simplement celles du Groupe de la Banque Mondiale.

Ce lien est typiquement établi lorsqu'un nouveau projet de l'IDA/BIRD est en cours de développement, bien que cela puisse arriver lorsqu'un projet existant est en train d'être restructuré ou lorsqu'un financement supplémentaire est alloué à un projet existant qui se focalise sur la SRMNEA.⁴⁴ Le point d'entrée pour cela est le processus inhérent au Dossier d'Investissement définissant ce que couvre chaque financier. La portée ainsi que les domaines de prédilection du financement du Fonds Fiduciaire du GFF sont déterminés au cours de cette étape. Cet accord est utilisé en tant que fondement pour le processus normal de préparation d'un projet de la Banque Mondiale (qui, dans le cas du Fonds Fiduciaire du GFF, est préparé de façon intégrée avec le projet correspondant de l'IDA/BIRD), comme cela est montré dans la Illustration D. Baser le processus sur le Dossier d'Investissement comporte un certain nombre d'avantages qui vont au-delà du

ILLUSTRATION D



⁴⁴ L'établissement de ce lien ne peut pas se dérouler à d'autres moments—même si un projet existant inclut déjà une focalisation sur la SRMNEA—puisque les ressources du fonds fiduciaire sont supposées inciter l'engagement de ressources supplémentaires de l'IDA/BIRD ce qui peut aussi se dérouler dans les cadres du développement d'un nouveau projet d'une restructuration ou d'un financement supplémentaire.

processus normal du financement de l'IDA qui se base sur les stratégies nationales. Puisqu'un large éventail de parties prenantes est impliqué dans le développement du Dossier d'Investissement, le financement de la Banque Mondiale s'appuie sur un accord élargi convenant des priorités d'un pays. De plus, le processus du Dossier d'Investissement—rigoureux et fondé sur des preuves—façonne les activités financées par le Fonds Fiduciaire du GFF et par l'IDA/BIRD.

La première étape de ce processus est la préparation d'une Note Conceptuelle de Projet (NCP) qui couvre à la fois les ressources de l'IDA/BIRD et le financement du Fonds Fiduciaire du GFF. La NCP détermine les limites du projet, les défis en cours de résolution, et les approches employées. Dans le cas du GFF, la NCP est développée en fonction de l'accord convenu entre les différents financiers sur la répartition du financement du Dossier d'Investissement. Bien que la NCP se concentre sur les éléments spécifiques du Dossier d'Investissement que la Banque Mondiale financera, elle permet également de situer le financement de l'IDA/BIRD ainsi que le financement du fonds fiduciaire dans le contexte plus large du Dossier d'Investissement. La NCP fournit une base pour une évaluation du contrôle qualité, permettant d'autoriser la continuation du processus de préparation.

La prochaine étape est détaillée dans la conception, permettant de développer un Document d'Évaluation de Projet (DEP) qui décrit les objectifs, la portée technique, les modalités de mise en œuvre, la gestion financière et les modalités d'approvisionnement, les méthodes de suivi et d'évaluation, l'analyse des risques et les mesures d'atténuation, les évaluations pour chaque mesure de protection de la Banque Mondiale (ex : sur les standards environnementaux et sociaux) ainsi que le cadre de résultats du projet. Le DEP constitue le fondement l'accord formel de financement fourni par le Conseil des Administrateurs de la Banque Mondiale et, représente un document public.

Dans le contexte du GFF, les mêmes étapes sont suivies une fois qu'une décision est prise quant à l'allocation fournie à un pays. Un DEP unique couvre l'ensemble du financement de l'IDA/BIRD et du Fonds Fiduciaire pour le GFF. Au cours du processus de conception, le Secrétariat du GFF joue un rôle dans le suivi des progrès réalisés, fournissant une assistance technique et participant à des revues formelles de la qualité. Le Dossier d'Investissement est utilisé en tant qu'élément central pour assurer une cohérence entre le DEP et l'approche adoptée par un large éventail de parties prenantes du GFF. De plus, les équipes nationales travaillent en étroite collaboration avec d'autres financiers du Dossier d'Investissement et mobilisent régulièrement les parties prenantes principales tout au long du processus de préparation de l'évaluation de projet et de sa mise en œuvre et cela, notamment en participant à des revues de pairs et en menant des évaluations conjointes au cours de la mise en œuvre. Parce que le financement du fonds fiduciaire est administré avec des fonds de l'IDA/BIRD, le Fonds Fiduciaire du GFF bénéficie à travers tout le processus de mise en œuvre de l'ensemble des modalités fiduciaires, des procédures d'approvisionnement, du rapportage et des mesures de protection qui accompagnent tout projet du Groupe de la Banque Mondiale.

Les flux de financement à travers les systèmes de trésorerie du gouvernement (c.-à-d. budgétisé) et les règles financières générales du gouvernement sont suivis. Néanmoins, le gouvernement n'est généralement pas le seul à mettre le projet en œuvre : il passe souvent des contrats avec la société civile, le secteur privé, les académiciens ou d'autres partenaires pour implémenter des éléments clés du projet.

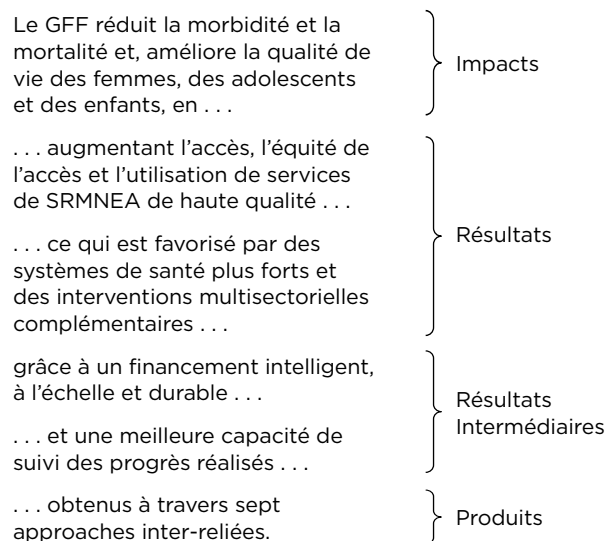
Les lignes directrices du Groupe de la Banque Mondiale s'appliquent à l'approvisionnement, avec chaque projet ayant un plan d'approvisionnement détaillé qui est approuvé par le Groupe de la Banque Mondiale. Les procédures nationales d'approvisionnement peuvent être utilisées lorsqu'elles sont cohérentes avec les lignes directrices du Groupe de la Banque Mondiale.

Les équipes de mise en œuvre composées de représentants du gouvernement supervise les fonds et tiennent les chefs d'équipe opérationnelle ainsi que le fonds fiduciaire informés. De plus, les chefs d'équipe opérationnelle fournissent une supervision additionnelle qui comprend l'examen régulier des progrès réalisés au regard des objectifs prédéfinis, de la mise en œuvre de composantes importantes comme les garanties, les matrices de risque et toute correction de trajectoire nécessaire.

ANNEXE 10: Théorie Mondiale du Changement et Cadre de Résultats

La théorie du changement décrit les relations causales à travers lesquelles le GFF contribue à mettre fin aux décès évitables de mères, d'adolescents et d'enfants. Ce faisant, elle relie les différents éléments du GFF, soulignant leur travail synergique pour obtenir un impact au niveau mondial.

La théorie du changement de haut niveau est comme suit :



Son principe d'organisation est représenté par la chaîne des résultats, qui expose comment les intrants mènent à des produits, les produits à des résultats intermédiaires et ainsi de suite jusqu'au niveau de l'impact. Cela ne permet pas de saisir la complexité des relations causales. Ces dernières n'ont pas été décrites par souci de simplicité ; des relations causales détaillées ont néanmoins été développées pour les domaines d'activités importants et elles ont été utilisées pour informer les aspects décrits ici (ex : les hypothèses, les risques et le cadre de résultats).

La chaîne logique des résultats est également fondamentale pour comprendre la redevabilité du GFF, qui se réduit à travers la chaîne de résultats, puisque les résultats de haut niveau dépendent davantage des contributions des diverses parties prenantes. Le GFF contrôle pleinement les intrants et peut, par extension, être entièrement redevables en la matière.

Néanmoins, au niveau de l'impact, les changements effectués résultent des contributions de plusieurs parties prenantes desquelles le GFF fait partie.

La théorie du changement permet de développer un cadre robuste de résultats, puisque le cadre de résultats doit toujours être basé sur une analyse claire des actions proposées et des changements désirés à chaque niveau de la chaîne de résultats. Une ébauche initiale du cadre des résultats est incluse ci-dessous. Les indicateurs inclus sont préliminaires, particulièrement ceux figurant à un niveau élevé du cadre de résultats (impacts et résultats), puisque les progrès à ces niveaux dépendent des actions de multiples parties prenantes et doivent donc refléter l'accord général établi sur les façons les plus appropriées afin de suivre la performance. Cependant, ces accords n'ont pas encore été conclus au niveau mondial. Des discussions approfondies sur les indicateurs sont en cours dans le cadre du processus des ODD et du matériel est également en train d'être développé pour la préparation du cadre de résultats du GFF. En outre, la préparation de la Stratégie Mondiale [récemment renouvelée] pour la Santé des Femmes, des Enfants et des Adolescents devrait également fournir des informations très utiles pour finaliser le cadre de résultats.

Pour la même raison, le cadre de résultats n'inclut pas les cibles, puisqu'elles ne peuvent être incluses qu'une fois qu'elles ont été adoptées au niveau international.

Ces indicateurs sont supposés être utilisés pour le suivi des progrès réalisés par le GFF au niveau mondial. Ils sont complétés par le cadre de résultats contenu dans chaque Dossier d'Investissement, permettant de suivre les progrès réalisés au niveau national (tel que cela est décrit dans la [Section 3](#) et dans l'[Annexe 3](#)).

Pour compléter cela, les risques inhérents au passage d'une étape de la chaîne de résultats à une autre ont été identifiés. Ils ont été inclus dans le tableau placé à la suite du cadre de résultats.

Ébauche initiale pour le cadre mondial de résultats (à finaliser en fonction du travail supplémentaire sur les Objectifs de Développement Durable et sur la Stratégie renouvelée pour la Santé des Femmes, des Enfants et des Adolescents)

IMPACT: Réduction de la morbidité et de la mortalité et amélioration de la qualité de vie des femmes, des enfants et des adolescents

#	Indicateur	Base de Référence	Moyens de Vérification	Source
1	Décès maternels pour 100 000 naissances vivantes			
2	Mortalité des enfants de moins de cinq ans pour 1 000 naissances vivantes			
3	Mortalité néonatale pour 1 000 naissances vivantes			
4	Taux de naissances chez les adolescents			
5	Autres options pour les problématiques à couvrir: VIH, paludisme, violences faites aux femmes, mariage des enfants			

RÉSULTAT 1 : Accès et utilisation accrus et plus équitables des services de SRMNEA de haute qualité

#	Indicateur	Base de Référence	Moyens de Vérification	Source
1	Personnel qualifié à la naissance			
2	Participation aux soins prénataux (4 visites ou plus)			
3	Recours aux soins de santé en cas de pneumonie suspectée chez un enfant de moins de 5 ans			
4	Traitement SRO et traitement au zinc pour les enfants de moins de 5 ans			
5	Demande satisfaite pour des contraceptifs modernes			
6	Couverture du traitement de la syphilis parmi les femmes enceintes			
7	Connaissances en matière de santé sexuelle et de la reproduction parmi les jeunes			
8	Indicateurs d'impact potentiels pour le VIH et le paludisme			

RÉSULTAT 2 : Renforcement des systèmes de santé et interventions multisectorielles complémentaires

#	Indicateur	Base de Référence	Moyens de Vérification	Source
1	Portion de la population protégée contre l'appauvrissement dû aux dépenses de santé déboursées par les ménages			
2	Portion des ménages protégés contre les dépenses de santé catastrophiques déboursées			
3	Prévalence des retards de croissance (taille insuffisante par rapport à l'âge)			
4	Taux d'achèvement (désagrégé par sexe et par primaire, secondaire inférieur, secondaire supérieur)			
5	Pourcentage des écoles avec un accès à des installations sanitaires pour un seul sexe			
6	Pourcentage de la population qui utilise des services d'assainissement gérées de manière sécurisée			
7	Population avec une installation pour le lavage des mains dans la maison, avec du savon et de l'eau			
8	Indicateur(s) à déterminer sur le genre			

RÉSULTAT INTERMÉDIAIRE 1 : Financement plus intelligent qui met davantage l'accent sur les interventions les plus rentables fondées sur des preuves et à fort impact (SRMNEA, systèmes de santé, multisectoriels)

#	Indicateur	Base de Référence	Moyens de Vérification	Source
1	Pourcentage des pays dans lesquels au moins X% du total de l'AOD est explicitement soutenue par un Dossier d'Investissement			
2	Indicateur(s) à déterminer lié(s) aux gains d'efficacité			

RÉSULTAT INTERMÉDIAIRE 2 : Mise à l'échelle du financement national et du financement externe

#	Indicateur	Base de Référence	Moyens de Vérification	Source
1	Volume total des ressources de l'IDA/BIRD se concentrant sur la SRMNEA			
2	Pourcentage du financement de l'IDA et de la BIRD pour la SRMNEA			
3	Pourcentage des engagements de dons de Santé, Nutrition et Population de la Banque Mondiale qui va à la SRMNEA			
4	Pourcentage de l'aide au développement pour la santé qui va à la SRMNEA			
5	Valeur des nouveaux engagements de dons du secteur privé pour la SRMNEA qui ont été négociés par le GFF			

RÉSULTAT INTERMÉDIAIRE 3 : Un financement plus durable qui permet aux pays d'effectuer une transition efficace et équitable

#	Indicateur	Base de Référence	Moyens de Vérification	Source
1	Nombre de pays qui augmentent la part générale des dépenses du gouvernement pour la santé, par rapport à l'année précédente			
2	Nombre de pays qui réduisent la part des dépenses de santé des ménages, par rapport à l'année précédente			
3	Nombre de pays qui diminuent le prix médian d'achat pour les médicaments essentiels, par rapport à l'année précédente			

RÉSULTAT INTERMÉDIAIRE 4 : Capacité améliorée pour suivre les progrès réalisés, particulièrement à travers les systèmes d'enregistrement et de statistiques de l'état civil

#	Indicateur	Base de Référence	Moyens de Vérification	Source
1	Pourcentage des naissances enregistrées			
2	Pourcentage des décès de mères, de nouveau-nés et d'enfants signalés			
3	Pourcentage des causes des décès, survenus dans les hôpitaux, qui ont été déterminées de manière fiable et officiellement certifiées			

PRODUIT 1 : Identification améliorée des interventions les plus rentables (SRMNEA, renforcement des systèmes de santé et multisectoriels) à travers l'utilisation des Dossiers d'Investissement

#	Indicateur	Base de Référence	Moyens de Vérification	Source
1	Nombre de Dossiers d'Investissement Complétés			
2	Pourcentage des Dossier d'Investissement qui: <ul style="list-style-type: none"> • Identifient et hierarchisent les questions (ex : planification familiale) et les populations cibles (ex : adolescents) historiquement négligées • Identifient et hierarchisent les populations défavorisées et vulnérables • Présentent des théories claires du changement qui décrivent comment les priorités identifiées positionnent le pays pour réaliser les objectifs de 2030 • Mécanismes pour améliorer l'efficacité de la réponse de SRMNEA 			

PRODUIT 2A : Un financement plus complémentaire à travers une répartition systématique des financements pour les Dossiers d'Investissement

#	Indicateur	Base de Référence	Moyens de Vérification	Source
1	Nombre de pays dans lesquels les financiers principaux s'accordent quant à la répartition du financement pour les Dossiers d'Investissement			
2	Nombre de pays dans lesquels le gouvernement base son financement sur le Dossier d'Investissement			
3	Nombre de pays dans lesquels au moins trois donateurs de fonds s'accordent pour financer le Dossier de Financement			

PRODUIT 2B : Mobilisation accrue de ressources nationales pour la SRMNEA

#	Indicateur	Base de Référence	Moyens de Vérification	Source
1	Nombre de pays qui établit des objectifs pour augmenter la part totale de financement pour la SRMNEA, provenant du revenu général du gouvernement			
2	Nombre de pays qui augmentent les engagements du gouvernement pour la SRMNEA, par rapport à l'année budgétaire précédente			

PRODUIT 2C: Financement accru de l'IDA/BIRD pour la SRMNEA

#	Indicateur	Base de Référence	Moyens de Vérification	Source
1	Ratio moyen des engagements de financement du Fonds Fiduciaire du GFF par rapport aux engagements de financement de l'IDA/BIRD pour la santé, la nutrition et la population			
2	Nombre de pays dans lesquels le rapport entre les engagements de financement du Fonds fiduciaire du GFF et les engagements de financement de l'IDA/BIRD pour la santé, la nutrition et la population est supérieur à 1 : 4			

PRODUIT 2D : Engagement accru d'un éventail de partenaires du secteur privé

#	Indicateur	Base de Référence	Moyens de Vérification	Source
1	<p>Nombre de pays dans lesquels le Dossier d'Investissement pour la stratégie de financement de la santé aborde le rôle du secteur privé dans l'amélioration de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La couverture et de la qualité de prestation des services de SRMNEA • Les chaînes d'approvisionnement des produits essentiels • L'adaptation et l'utilisation des technologies médicales • Accès au capital pour les prestataires de santé à but non-lucratif et à but lucratif 			

PRODUIT 3 : Planification à long terme améliorée pour la augmentant les moyens financiers au niveau national, la mutualisation des risques et l'achat à travers l'utilisation de stratégies de financement

#	Indicateur	Base de Référence	Moyens de Vérification	Source
1	Nombre de stratégies de financement de la santé complétées			
2	<p>Pourcentage des stratégies de financement de la santé qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluent des indicateurs et des objectifs pour la mobilisation de ressources nationale • Incluent des indicateurs ainsi que des objectifs pour les gains d'efficacité • Identifient explicitement les stratégies qui traitent de la mutualisation des risques ou d'autres formes de protection financière pour les populations défavorisées et vulnérables • Adoptent une approche mixte des systèmes de santé pour assurer la pérennité 			

PRODUIT 4 : Mise à disposition accrue de biens publics mondiaux qui s'attaquent aux lacunes identifiées au niveau national

#	Indicateur	Base de Référence	Moyens de Vérification	Source
1	Nombre d'évaluations complétées qui mettent l'accent sur l'identification des leçons apprises de la SRMNEA au niveau mondial			
2	Indicateur à déterminer sur la plateforme de connaissances/la coopération Sud-Sud			
3	Indicateur à déterminer sur le Centre d'Excellence			

Analyse initiale de risques (à compléter en fonction du cadre de résultats)

Intrants à produits	Risques	Mesures d'atténuation
Inputs to outputs	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus du Dossier d'Investissement est perçu comme étant compliqué et ne fournissant pas de valeur ajoutée, et les pays ne l'utilisent pas (ou le traite comme un « prérequis papier ») • Le Fonds Fiduciaire du GFF ne reçoit pas de fonds supplémentaires des donateurs et est donc seulement capable d'opérer dans un nombre limité de pays • Le financement du GFF ne représente pas un supplément mais un remplacement dans le cadre des investissements des donateurs existants • Les gouvernements nationaux et/ou le Conseil des Administrateurs de la Banque Mondiale ne désirent pas accroître les allocations pour la SRMNEA • Les allocations du Fonds Fiduciaire du GFF sont trop petites pour inciter des changements au niveau national (ou pour encourager le développement des Dossiers d'Investissement et de stratégies de financement de la santé ou pour attirer des financements supplémentaires de l'IDA/BIRD et au niveau national) • La prise de décision en ce qui concerne le Fonds Fiduciaire du GFF est trop lente, résultant en des retards en matière d'allocation et de décaissement ainsi qu'à des frustrations dans les pays • Les moyens techniques insuffisants peuvent être fournis pour soutenir le développement de stratégie de financement de la santé, entraînant des documents de qualité sous-optimale • Les processus de développement des Dossiers d'Investissement et des stratégies de financement de la santé au niveau national ne sont pas assez inclusifs, entraînant des documents de qualité sous-optimale et un affaiblissement de l'élément de partenariat du GFF • L'intégration des ESEC dans les processus de planification de la SRMNEA est incapable de résoudre les divisions historiques qui existent entre les communautés, ce qui provoque une inclusion insuffisante des ESEC dans les Dossier d'Investissement • Les parties prenantes en dehors du secteur de la santé ne sont pas impliquées dans le processus du Dossier d'investissement, réduisant le nombre d'approches multisectorielles et menant à moins de gains d'efficacité • Les partenaires du GFF ne fournissent pas les intrants techniques et financiers pour compléter le financement du Fonds Fiduciaire du GFF, menant à des Dossiers d'Investissement et à des stratégies de financement de la santé de qualité sous-optimale • Le financement disponible est insuffisant pour soutenir les partenaires qui fournissent une assistance technique pour le développement et la mise en œuvre des Dossiers d'Investissement et des stratégies de financement de la santé 	<i>A ajouter plus tard</i>

Intrants à produits	Risques	Mesures d'atténuation
Produits à résultats intermédiaires	<ul style="list-style-type: none"> • Les donateurs dans le pays ne sont pas disposés à prendre leurs décisions de financement en fonction des Dossiers d'Investissement, ce qui les rend moins enclins à participer à la préparation des Dossiers d'Investissement, réduisant les gains d'efficacité et à moins de financement • Le processus du Dossier d'Investissement ne provoque pas d'améliorations significatives dans l'identification d'interventions fondées sur des preuves, provoquant peu/pas d'améliorations dans le financement intelligent • La négligence historique de questions centrales et des populations cibles n'est pas abordée par le processus du Dossier d'Investissement, limitant la capacité à fournir un financement intelligent • Les considérations d'économie politique et/ou les changements politiques limitent la capacité des gouvernements à s'engager pour augmenter les moyens financiers au niveau national, tel que cela a été énoncé dans les stratégies de financement de la santé • Le secteur privé est insuffisamment engagé dans le développement des Dossiers d'Investissement et des stratégies de financement de la santé, ce qui crée des approches qui sont moins inclusives et moins pérennes • Les pays ne sont pas disposés à utiliser une part considérable des fonds des ESEC, limitant la possibilité d'améliorer la capacité puisque le financement du Fonds Fiduciaire du GFF seul est insuffisant étant donné la taille des déficits de financement 	
Résultats intermédiaires à résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les autres éléments des systèmes de santé nécessaires pour la prestation de services (ex : ressources humaines formées) ne sont pas adéquatement fournis par les gouvernements et les autres parties prenantes • L'engagement politique pour la SRMNEA chute (au niveau mondial et/ou au niveau national) • Les données générées à travers une capacité de mesure améliorée (ex : à partir des systèmes de ESEC) ne sont utilisées pour améliorer les programmes • La corruption et/ou les faiblesses de gouvernance cause les financements accrus à être détournés pour des fonds autres que celles prévues • L'accroissement du soutien international finit par agir comme un substitut plutôt qu'un supplément aux financements nationaux 	
Résultats à impact	<ul style="list-style-type: none"> • Les effets sur la morbidité et la mortalité ne sont pas tels qu'ils ont été escomptés puisque les interventions sont choisies en fonction de données insuffisantes sur ce qui fonctionne à plus large échelle • Des crises humanitaires majeures (ex: pandémies, guerres) surchargent les systèmes de santé et/ou consomment une part importante des ressources 	

Mécanisme de Financement Mondial en soutien
à Chaque Femme Chaque Enfant

PLAN D'AFFAIRES