

LE PLAN D'EXPANSION DU MÉCANISME DE FINANCEMENT MONDIAL

POUR SOUTENIR 50 PAYS AU
COURS DE LA PÉRIODE 2018-2023

Secrétariat du GFF



MÉCANISME DE
FINANCEMENT
MONDIAL



SOUTENU PAR LE

GRUPE DE LA BANQUE MONDIALE

CONTENU

04	RÉSUMÉ
06	GLOSSAIRE
07	ABRÉVIATIONS
08	POURQUOI INVESTIR DANS LES FEMMES ET LES ENFANTS?
09	LE GFF AUJOURD'HUI
10	ASPECTS UNIQUES DU MODÈLE DU GFF
12	RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES
14	EXPANSION DU GFF: RÉSULTATS SUBSTANTIELS POSSIBLES
15	POURQUOI S'ÉTENDRE MAINTENANT?
16	AFFINER LE MODÈLE DU GFF POUR LA MISE À L'ÉCHELLE ET LA DURABILITÉ
22	EXPANSION PAR PHASES
24	ÉVALUATION DU MODÈLE
24	STRATÉGIE DE SORTIE DU GFF: INTÉGRATION ET RETRAIT
25	UN SECRÉTARIAT DU GFF AGILE ET EN BON ÉTAT DE FONCTIONNEMENT

RÉSUMÉ

Ce document vise à présenter la stratégie d'expansion du Mécanisme de financement mondial (GFF) pour la période 2018-2023. Le réapprovisionnement du GFF s'attache à mobiliser 2 milliards d'US\$ supplémentaires en faveur du Fonds fiduciaire du GFF pour la période 2018-2023, et cela, pour fournir un appui aux 50 pays aux taux de mortalité maternelle, néonatale et infantile et aux besoins de financement les plus importants afin qu'ils puissent accélérer leur progression vers une Couverture de santé universelle (CSU) et, par extension, vers la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé et à la nutrition.

L'approche proposée repose sur une analyse – effectuée par le Secrétariat du GFF et enrichie par les commentaires de nombreuses parties prenantes – des principaux enseignements tirés de la mise en œuvre du GFF. Ce document n'a pas pour objet de présenter une évaluation complète du modèle du GFF ; une telle évaluation sera entreprise lorsque les pays auront accumulé suffisamment d'expérience en matière de mise en œuvre de l'approche du GFF. Ce document de stratégie fait partie du paquet de documents du réapprovisionnement du GFF et, en tant que tel, il complète et s'appuie sur d'autres documents, notamment la modélisation de l'impact du GFF¹ et le [Rapport annuel 2017–2018](#), lancé en juillet 2018 et comportant des résultats préliminaires et des études de cas.

Le GFF a été lancé en juillet 2015 pour accélérer la réalisation des ODD, et cela, en plaçant un accent particulier sur les résultats de santé et de nutrition pour les femmes, les enfants et les adolescents. Le GFF a étendu son soutien de quatre pays « pionniers » à 16 pays en 2017 et de 16 à 27 pays en 2018. Le modèle du GFF associe une approche pilotée par les pays à un financement catalytique qui aide à aligner, prioriser et augmenter l'efficacité et le volume total des financements, et cela, pour un impact plus durable à grande échelle.

Le modèle du GFF affiche des progrès : sur les 27 pays actuellement soutenus par le GFF, 16 pays mettent en œuvre des dossiers d'investissement du GFF; 14 pays travaillent sur des réformes du financement de la santé; 10 pays ont mobilisé le secteur privé à travers le soutien du GFF; et, dans les premiers pays disposant de projets approuvés par le Conseil, les subventions du Fonds fiduciaire du GFF s'élevant à 472 millions d'US\$ ont été associées à 3,4 milliards d'US\$ de la Banque mondiale, soit un ratio de 1 pour 7,2. Plusieurs pays ont également réalisé des résultats qui affectent directement la vie des femmes, des enfants et des adolescents. Ces résultats préliminaires seraient considérablement amplifiés par l'impact estimé de ce plan d'expansion: 2 milliards d'US\$ supplémentaires sous forme de subventions du Fonds fiduciaire du GFF

permettraient à 50 pays — les 27 pays initiaux plus 23 autres pays — de catalyser jusqu'à 75 milliards d'US\$ supplémentaires et de faciliter un accroissement d'au moins 70% du taux de couverture de la plupart des interventions prioritaires vitales de santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et de nutrition (SRMNEA-N), permettant ainsi de sauver jusqu'à 34 millions de vies d'ici à 2030. Ces estimations confirment que financer ce plan d'expansion à travers des investissements dans le Fonds fiduciaire du GFF pourrait générer d'importants retours sur investissement.

Le GFF a lancé un processus de réapprovisionnement en septembre 2017 afin de mobiliser 2 milliards d'US\$ supplémentaires pour le Fonds fiduciaire du GFF pour la période 2018-2023. Le réapprovisionnement du GFF donne l'occasion à la fois de financer le modèle du GFF de manière intégrale dans les 27 pays initiaux et d'étendre l'appui du GFF à 23 pays supplémentaires confrontés à des taux de mortalité et à des besoins de financement importants et, parmi lesquels, beaucoup sont des États fragiles. Le GFF s'assurera que la majorité des pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure se place sur la voie requise pour accélérer les progrès réalisés pour atteindre les ODD liés à la santé et à la nutrition des femmes, des enfants et des adolescents, contribuant ainsi à l'élimination des décès évitables de mères, de nouveau-nés et d'enfants dès 2030. Il est impératif d'agir dès aujourd'hui pour étendre et accroître l'échelle des efforts déployés pour réduire la mortalité. Cela permettra au GFF de répondre à la forte demande des pays.

Le GFF constitue un mécanisme de financement important pour le Projet sur le Capital Humain récemment lancé par la Banque mondiale – un effort ambitieux visant à accélérer les investissements intelligents et à l'échelle en faveur des populations du monde. Au cours des cinq prochaines années, le plan d'expansion du GFF permettra de fournir, de manière anticipée, les ressources urgentes requises pour aider les pays à accélérer leur progression vers une couverture de santé universelle et contribuer à la réalisation des ODD. Il permettra également au GFF d'étendre son soutien à d'autres pays fragiles, et cela, en s'appuyant sur l'expérience du GFF ainsi que sur les résultats préliminaires obtenus, notamment en République démocratique du Congo et dans le Nord-Est du Nigéria.

Le GFF est une initiative limitée dans le temps qui vise à créer les conditions requises pour un financement et une mise à l'échelle durables d'interventions hautement prioritaires de SRMNEA-N. Depuis le début, le GFF dispose d'une stratégie de sortie qui vise à renforcer les capacités pour provoquer des changements systémiques au sein des pays — des changements qui peuvent

¹ Chou, Bubb-Humfries, Sanders et al. Pushing the envelope through the Global Financing Facility: potential impact of mobilizing additional support to scale-up life-saving interventions for women, children and adolescents in 50 high-burden countries. *BMJ Global Health* 2018, <https://gh.bmj.com/content/3/5/e001126>

² Le Projet de Capital Humain est une initiative internationale de la Banque mondiale visant à accélérer et accroître les investissements de meilleure qualité en faveur des populations. Dans le cadre de ses travaux, la Banque mondiale élabore un Indice de Capital Humain afin d'évaluer les investissements effectués par les pays dans le capital humain de la prochaine génération.

être maintenus seuls ou avec des investissements moindres. Le modèle du GFF fonctionne en quatre étapes : définition et démonstration de la faisabilité du modèle (2015-2017) ; consolidation et développement du modèle (2017-2018) ; expansion et mise à l'échelle complémentaires (2018-2023, période couverte par le présent document) ; et, retrait et intégration (2023-2030). Le succès de la stratégie du GFF dépend du respect des étapes importantes du réapprovisionnement et de la mobilisation des ressources du Fonds fiduciaire du GFF.

En essence, le modèle d'entreprise du GFF fonctionne bien et produit des résultats. Les pays améliorent la priorisation et la prestation d'un ensemble complet de services de SRMNEA-N. Piloté par les pays, ce modèle a également entraîné une augmentation en matière d'efficacité et de volume des financements pour la santé et la nutrition des femmes, des enfants et des adolescents, et cela, (i) en mobilisant des ressources nationales ; (ii) en associant les ressources du Fonds fiduciaire du GFF à 3,4 milliards d'US\$ de l'Association internationale de développement (IDA)/de la Banque internationale pour la reconstruction et pour le développement (BIRD) ; (iii) en alignant les financements complémentaires importants au sein des pays ; et, (iv) en mobilisant les ressources du secteur privé, aux niveaux mondial et national, à travers des mécanismes de financements innovants. Des résultats préliminaires ont également été réalisés dans les pays fragiles et dans les pays touchés par des conflits.

La période s'étendant de 2015 à 2017 a permis de tirer des enseignements précieux et d'identifier les domaines à améliorer. Ce document de stratégie décrit les changements entrepris par le GFF pour ajuster certains aspects du modèle du GFF, et cela, en fonction des expériences des pays et des rétroactions des partenaires. À l'avenir, le modèle du GFF sera améliorée de plusieurs façons, notamment avec :

- ① Une utilisation accrue de mécanismes de financements innovants ;
- ② Un appui renforcé pour le programme de couverture de santé universelle (CSU) ;
- ③ Un engagement multisectoriel accru et délibéré pour maximiser les avantages sanitaires de tous les secteurs clés ;
- ④ Un engagement amplifié du partenariat du GFF aux niveaux national et mondial ;
- ⑤ Un accent renforcé sur la mobilisation des ressources nationales ;
- ⑥ Une adaptation accrue de la théorie du changement aux caractéristiques des pays ; et,
- ⑦ Une mise en œuvre et un suivi systématiques au niveau des pays.

Le schéma d'expansion suppose que les 16 premiers pays appuyés par le GFF diversifient leur approche pour inclure d'autres secteurs avant de se retirer progressivement et, que les nouveaux pays adoptent dès le départ une approche multisectorielle pour répondre aux principaux facteurs socioéconomiques et aux principales inégalités entre hommes et femmes et générer des résultats de santé et de nutrition pour les femmes, les enfants et

les adolescents. Étant donné les différences qui existent entre les pays en matière de développement économique, de fragilité et d'exposition aux chocs, la théorie du changement du GFF continuera à être adaptée aux différents contextes. L'appui du GFF sera de durée et d'intensité variables.

Les étapes suivantes sont envisagées :

- **16 pays initiaux.** Le cas échéant, fournir des subventions de suivi aux secteurs où le GFF est déjà investi ainsi que des subventions ciblées aux autres secteurs importants (par ex., la gouvernance, la protection sociale, l'éducation) pour maximiser les contributions des secteurs pertinents et atteindre des résultats de santé et de nutrition à grande échelle. Au cours des 12 à 24 prochains mois, il y aura un grand nombre d'occasions permettant d'effectuer de mener des activités d'expansion et de comblement de déficit qui mettent l'accent sur le capital humain, et cela, pour étendre encore les résultats préliminaires obtenus aux cours des trois premières années.
- **11 pays élaborent des dossiers d'investissement.** Dès le départ, les cofinancements du GFF seront fournis à davantage de secteurs et, non seulement au secteur de la santé. Des ressources supplémentaires – couvertes par le réapprovisionnement – sont requises pour fournir un appui ultérieur, et cela, sous la forme d'une deuxième subvention et, dans certains cas, d'une troisième subvention.
- **23 pays supplémentaires.** De nouveaux pays seront ajoutés au portefeuille du GFF en fonction du chronogramme suivant :
 - Dès mars 2019 : 11 nouveaux pays ;
 - Dès mars 2020 : 12 nouveaux pays.

Une évaluation indépendante du modèle du GFF est proposée pour 2021 en tant qu'examen à mi-parcours du processus de réapprovisionnement 2018-2023. Cela fournira suffisamment de temps aux 27 pays initiaux pour produire des résultats dans le cadre de l'approche du GFF et continuer à apprendre et à prendre des mesures correctives, le cas échéant – et cela, avant la fin de l'année 2023.

Pour que les 50 pays puissent recevoir un appui adéquat, le Secrétariat du GFF continuera de s'appuyer sur le modèle d'entreprise actuel, et cela, en tirant parti de son lien opérationnel étroit avec la Banque mondiale et en multipliant ses efforts de mobilisation des partenaires dans les pays appuyés par le GFF. En outre, chaque pays appuyé par le GFF a recruté un agent de liaison du GFF pour aider le gouvernement à piloter la plateforme nationale du GFF. Au cours de la dernière année, le Secrétariat du GFF a été renforcé avec des effectifs supplémentaires pour assurer une adaptation au but visé. En outre, une croissance supplémentaire est prévue, notamment à travers plusieurs détachements de partenaires clés du GFF. Par ailleurs, la Banque mondiale renforce sa présence dans les pays appuyés par le GFF en assurant une dotation efficace en personnel au sein de ses bureaux nationaux. Les directives de mise en œuvre renforceront l'engagement des partenaires techniques au sein de la plateforme nationale du GFF.

GLOSSAIRE

Mécanisme de financement mondial (GFF) — Le GFF est le partenariat qui tire parti des expériences et des ressources financières d'un large éventail de partenaires qui s'engagent à améliorer la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et la nutrition (SRMNEA-N). Plus important encore, ce partenariat implique que les gouvernements assument des rôles de premier plan dans la définition du programme politique et dans la formulation de stratégies et de plans de SRMNEA-N qui sont techniquement fiables et financièrement appropriés. Ceux-ci sont transformés en dossiers d'investissement rigoureux basés sur des preuves et à fort impact financés par divers partenaires et avec des ressources nationales. Le GFF sert de catalyseur pour attirer les financements, en rassemblant les partenaires (sources nationales et internationales, y compris le secteur privé) et en collaborant avec les ministres des Finances et leurs partenaires sur les réformes du financement de la santé. Le partenariat du GFF est dirigé par un Directeur Exécutif.

Fonds fiduciaire du GFF — Le Fonds fiduciaire du GFF constitue une branche monétaire du GFF qui fournit une partie des financements donnés aux pays pour leur dossier d'investissement qui est relié aux projets financés par l'IDA ou la BIRD. Le lien opérationnel et multisectoriel du Fonds fiduciaire du GFF avec le Groupe de la Banque mondiale présente l'avantage majeur de mobiliser l'intégralité des compétences du Groupe de la Banque mondiale, notamment dans de multiples secteurs clés (éducation, protection sociale, gouvernance, égalité des genres), de la Société financière internationale (SFI – la branche du secteur privé du Groupe de la Banque mondiale) et de la Trésorerie (pour les émissions d'obligations de développement durable, auxquels le GFF peut appuyer l'accès). Il s'appuie sur l'expérience, la capacité d'apprentissage et la capacité de gestion du Fonds fiduciaire pour l'innovation en matière de résultats de santé et cela, en fournissant un financement basé sur les résultats afin d'aider les pays à atteindre les résultats de SRMNEA-N.

Secrétariat du GFF — Le Secrétariat du GFF est l'unité hébergée à la Banque mondiale. Il fournit un appui au processus du GFF aux niveaux national et mondial et gère le Fonds fiduciaire du GFF. Le Secrétariat du GFF fournit également un soutien aux deux organes de gouvernance du GFF : le Groupe des Investisseurs et le Comité du Fonds fiduciaire. Le Secrétariat du GFF est géré par un Practice Manager et comprend des points focaux du GFF, des spécialistes techniques (par ex ; financement de la santé ; suivi et évaluation ; santé et droits sexuels et reproductifs ; nutrition ; et santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant), et des spécialistes de communication et de plaidoyer. Le Secrétariat du GFF est basé à Washington D.C. au siège de la Banque mondiale, ce qui permet de maintenir un lien étroit avec le personnel de la Banque mondiale qui supervise les investissements de l'IDA/BIRD auxquels les subventions du Fonds fiduciaire du GFF sont reliées.

Dossier d'investissement (DI) — Le dossier d'investissement définit l'ensemble priorisé d'interventions à fort impact requis pour obtenir des résultats de santé et de nutrition pour les femmes, les enfants et les adolescents. Il décrit les changements souhaités par un pays au regard de la SRMNEA-N. Il s'agit d'un outil fondé sur des données probantes conçu pour aborder ce qui est le plus important pour réaliser des résultats pour les femmes, les enfants et les adolescents dans chaque contexte national, et cela, dans une perspective de genre et d'équité. Ce n'est pas une description complète de toutes les activités inhérentes à la SRMNEA-N dans le pays. Au contraire, le dossier d'investissement présente des arguments convaincants sur la manière dont le renforcement des systèmes de santé et une concentration sur un nombre limité de priorités négligées placent le pays sur la voie d'une amélioration des résultats de santé et de nutrition pour les femmes, les enfants et les adolescents, accélérant ainsi les progrès réalisés pour la couverture de santé universelle (CSU) et, contribuant à la réalisation des ODD. Il met l'accent sur les « meilleurs achats » : les interventions de SRMNEA-N à fort impact fondées sur des preuves et nécessaires pour réduire la morbidité et la mortalité de manière équitable, et cela, tout en mettant progressivement en pratique les droits des femmes, des enfants et des adolescents. Les dossiers d'investissement identifient non seulement les interventions prioritaires pour obtenir les résultats convenus, mais également les principaux goulots d'étranglement des systèmes de santé qui doivent être abordés pour réaliser ces interventions. L'objectif du processus du dossier d'investissement est de déterminer la manière dont les ressources sont affectées : s'assurer que le financement disponible est ciblé sur un ensemble d'investissements prioritaires qui bénéficieront aux femmes, aux enfants et aux adolescents qui en ont le plus besoin et qui permettront d'accélérer les progrès réalisés vers la CSU. Le dossier d'investissement est élaboré et approuvé dans le cadre d'un processus national participatif piloté par les gouvernements nationaux et coordonné à travers une plateforme nationale. Il ne s'agit pas d'une proposition à soumettre pour approbation au Groupe des Investisseurs du GFF ou au Comité du Fonds fiduciaire du GFF. Le dossier d'investissement devrait être basé sur le contexte national et sur ce qui est le plus essentiel et le plus réalisable pour obtenir des résultats de SRMNEA-N durables et à l'échelle et cela, en tenant compte de ce qui est déjà en place dans le pays (notamment en s'appuyant sur la stratégie ou le plan national existant au sein du secteur de la santé). Par conséquent, la forme et le contenu du dossier d'investissement varient considérablement entre les pays soutenus par le GFF.

ABRÉVIATIONS

MRN	Mobilisation des ressources nationales
GFF	Mécanisme de financement mondial
BIRD	Banque internationale pour la reconstruction et le développement
DI	Dossier d'investissement
IDA	Association internationale pour le développement
SFI	Société financière internationale
SRMNEA-N	Santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et, nutrition
ODD	Objectifs de développement durable
CSU	Couverture de santé universelle



© Scott Wallace / Banque mondiale

POURQUOI INVESTIR DANS LES FEMMES ET LES ENFANTS ?

Chaque année, plus de 5 millions de femmes, d'enfants et d'adolescents meurent de maladies évitables. De nombreux pays ayant un fort taux de fécondité et une croissance démographique rapide ont le potentiel d'atteindre un dividende démographique en faisant des investissements décisifs dans le capital humain. Améliorer les résultats de santé reproductive, maternelle et infantile est impératif à cela. Les critères d'éligibilité des pays appuyés par le GFF et la formule d'allocation utilisée pour déterminer la taille des subventions du Fonds fiduciaire du GFF visent à soutenir les pays là où la plupart de ces gains peuvent être réalisés. Le processus du GFF aide à guider ces pays pour prendre des décisions pour de bons investissements et « se sortir » des pièges inhérents à une fertilité toujours élevée.

Au sein des ménages des pays à faible revenu où le taux de fécondité est élevé, les femmes passeront la majeure partie de leur âge d'activité professionnelle enceintes et élevant des enfants en bas âge. La plupart des revenus de ces ménages sont

consacrés à la consommation de base, ce qui ne permet pas d'investir suffisamment dans la santé et l'éducation - le fondement de la formation du capital humain. Ce sous-investissement dans la santé signifie que les futures mères seront moins susceptibles de recevoir une nutrition maternelle adéquate ou de recevoir des soins prénatals. Cela implique également une plus forte susceptibilité à renoncer à un accouchement avec un agent de santé qualifié. Ces circonstances entraînent un taux élevé de mortalité et des résultats de santé et de nutrition, compromettant le potentiel de production de ces femmes et, finalement, de leurs enfants.

Aucun pays n'a connu de transition de fécondité sans d'abord améliorer la survie de l'enfant. Les décès maternels réduisent également les chances de survie du nourrisson et de l'enfant. Les enfants en bonne santé commencent avec des mères en bonne santé, habilitées à fonder une famille lorsqu'elles sont physiquement et émotionnellement prêtes. Les adolescentes sont deux fois plus susceptibles de décéder des suites de complications liées à la grossesse et, les enfants nés d'adolescentes sont davantage à risque de présenter un faible poids à la naissance, une mauvaise santé, un retard de croissance et d'autres résultats nutritionnels médiocres. Le mariage des enfants est un facteur déterminant de la grossesse précoce et impose ses propres coûts au capital humain.

Fournir aux femmes des méthodes modernes de contraception est l'une des interventions de santé publique à l'impact le plus important. Non seulement cela réduit la mortalité maternelle et infantile en réduisant les grossesses non-désirées et les avortements pratiqués dans des conditions dangereuses, mais cela peut également autonomiser les familles et aider à augmenter le niveau de richesse des ménages.

Ces avantages et améliorations ne se produiront pas sans une augmentation significative des investissements dans la santé et dans l'éducation ; il est important que le fardeau de cet investissement n'appartienne pas aux ménages pauvres. Dans les pays à faible revenu, plus de 44% des dépenses de santé sont financées par les dépenses directes des ménages.³ Le GFF estime à plus de 33 milliards d'US\$ le déficit financier annuel pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents.⁴



© Chhor Sokunthea

³ Indicateurs 2016 de Développement dans le Monde.

⁴ Mécanisme de financement mondial. 2015. Plan d'Affaires : Mécanisme de financement mondial en soutien à Chaque Femme Chaque Enfant. Washington, DC : Banque mondiale.

LE GFF AUJOURD'HUI

Le Mécanisme de financement mondial (GFF) est un modèle de partenariat qui fonctionne aux niveaux mondial et national, comme indiqué dans le présent document. Le GFF s'engage dans plusieurs processus mondiaux actuels pour aider à clarifier le rôle des agences mondiales sanitaires et financières au sein de l'architecture mondiale de la santé. Le GFF participe activement au Groupe de Travail sur le Plan d'Action de l'ODD3. En outre, le GFF collabore avec Gavi et le Fonds mondial pour clarifier les avantages comparatifs respectifs de ces mécanismes de financement mondiaux, proposer des domaines pour une meilleure cohérence entre ces trois agences, identifier les questions spécifiques de collaboration et mettre en œuvre une approche coordonnée dans un ensemble de pays cibles où les trois organismes sont engagées.

Créé en 2015, le GFF s'est progressivement développé au cours des trois dernières années pour inclure 27 pays. Les quatre pays « pionniers » (la République démocratique du Congo, l'Éthiopie, le Kenya et la Tanzanie) ont joué un rôle décisif dans la conception des aspects opérationnels du modèle du GFF. En 2016-2017, douze pays supplémentaires ont intégré le GFF et généré davantage d'enseignements sur le modèle du GFF – par exemple, en matière de coordination entre les pays et sur la manière dont l'approche du GFF peut apporter une valeur ajoutée aux pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Ces 16 premiers pays se situent à différents étapes de la mise en œuvre de leurs dossiers d'investissement. En 2017-2018, 11 pays supplémentaires ont

intégré le GFF, formant une nouvelle cohorte de pays qui développent actuellement des dossiers d'investissement. Le nouveau groupe de pays bénéficie d'un soutien plus structuré, tirant profit des enseignements tirés dans les 16 pays initiaux, qui sont également reflétés dans ce plan d'expansion.

Au 1er septembre 2018, les contributions au Fonds fiduciaire du GFF s'élevaient à 801,6 millions d'US\$, dont 427 millions d'US\$ (reliés à 3,4 milliards d'US\$ de ressources de l'IDA et de la BIRD) étaient approuvés et en cours de mise en œuvre. Les financements restants destinés aux pays ont été alloués et seront approuvés d'ici au printemps 2019. Le GFF soutient actuellement des pays d'Afrique subsaharienne, d'Asie du Sud et du Sud-Est, ainsi que d'Amérique latine et des Caraïbes (Illustration 1). Ceux-ci incluent 17 pays à revenu faible et 10 pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Un tiers des pays du portefeuille (10 pays) sont des États fragiles. L'éligibilité de la plupart des pays se cantonne aux fonds de l'IDA. Trois pays (Cameroun, Kenya et Nigéria) sont éligibles pour des ressources à la fois de l'IDA et de la BIRD et, trois pays (Guatemala, Indonésie et Vietnam) sont éligibles pour accéder uniquement aux ressources de la BIRD.⁵ Les enseignements tirés de la mise en œuvre de l'approche du GFF dans cet éventail de pays sont discutés dans le présent document. Dans l'illustration 1, les 16 premiers pays implémentant leurs dossiers d'investissement sont indiqués en rouge, les 11 pays ayant récemment rejoint le GFF sont désignés en noir.

ILLUSTRATION 1. PAYS BÉNÉFICIAIRE DE L'APPUI DU GFF, 2018



⁴ L'Association internationale pour le développement (IDA) est une institution financière internationale qui fait partie du Groupe de la Banque mondiale. Elle offre des prêts et des subventions à des conditions concessionnelles aux pays en voie de développement les plus pauvres. L'IDA est financée par les pays bailleurs à travers des réapprovisionnements ayant lieu tous les trois ans. La Banque internationale pour la reconstruction et pour le développement (BIRD) est également une institution financière internationale du Groupe de la Banque mondiale. Elle concentre ses prêts dans les pays se rapprochant du seuil de revenu intermédiaire de la tranche supérieure et/ou dans les pays présentant une solvabilité importante.

Le modèle du GFF évolue selon quatre phases (Illustration 2). L'expérience acquise des 16 pays initiaux de la phase 1 a permis d'éprouver le concept et sert de base pour définir et affiner encore les aspects opérationnels du modèle du GFF. Elle constitue l'ossature de ce plan d'expansion. Le GFF en est actuellement à sa deuxième phase, consolidant les enseignements tirés et s'étendant à 11 autres pays de manière plus structurée. Cette expansion à 11 nouveaux pays a été rendue possible par la contribution initiale fournie par la Fondation Bill & Melinda Gates en septembre 2017 en faveur du réapprovisionnement du Fonds Fiduciaire du GFF. Néanmoins, ces pays n'ont pas encore reçu la totalité des subventions requises pour mettre ce programme en œuvre.

La phase d'expansion soutient les 27 pays du portefeuille du GFF et prépare la transition vers la phase suivante impliquant une expansion dans un total de 50 pays. Cette nouvelle mise à l'échelle comprendra des subventions de suivi pour renforcer l'appui à la mise en œuvre dans les 16 premiers pays.

La stratégie de retrait du GFF consiste à éliminer progressivement son soutien aux pays, et cela, à mesure que les gouvernements prennent en charge l'intégration de activités – notamment le financement durable de leurs priorités pour un impact à grande échelle – à travers l'allocation de ressources nationales, la budgétisation nationale et la mobilisation des ressources du secteur privé.

ILLUSTRATION 2. PHASES DU GFF, 2015-2030



ASPECTS UNIQUES DU MODÈLE DU GFF

Le modèle du GFF au niveau des pays comprend la mise en œuvre d'un ensemble de pratiques qui aident les gouvernements à rassembler les principales parties prenantes au sein d'une plateforme nationale et à utiliser les ressources du Fonds fiduciaire du GFF de manière catalytique pour attirer de nouvelles sources de financements durables et à grande échelle. Avec l'amélioration des résultats de santé et de nutrition pour les femmes, les enfants et les adolescents — notamment avec l'élimination des décès évitables de mères, de nouveau-nés et d'enfants dès 2030— comme objectif ultime, le modèle du GFF vise à (i) renforcer les gouvernements pour qu'ils soient aux commandes, avec la capacité suffisante et durable requise pour poursuivre le processus de planification priorisée de leurs dossiers d'investissement et utiliser des systèmes de données intégrés pour suivre la mise en œuvre; (ii) placer le pays sur une trajectoire ascendante en vue d'une mobilisation et d'une utilisation efficaces de ressources publiques nationales pour la santé ; (iii) aider les pays à créer un environnement favorable et à exploiter les

ressources et la capacité du secteur privé et la valeur ajoutée de la société civile pour obtenir des résultats de santé; et (iv) aider à aligner les bailleurs de fonds externes avec le plan piloté par le gouvernement. Le reste de cette section résume les principaux aspects du modèle du GFF.

Ressources du Fonds fiduciaire du GFF associées à l'IDA/BIRD. Le Fonds fiduciaire du GFF fournit des subventions aux pays, et cela, en les associant à leurs allocations de l'IDA/BIRD.⁶ Ces subventions — s'inscrivant graduellement dans le cadre du Projet sur le Capital Humain de la Banque mondiale⁷ — sont utilisées pour catalyser de multiples sources de financement pour réaliser des objectifs spécifiques du secteur de la santé. Jusqu'à présent, le modèle d'entreprise du GFF consistait principalement à associer les ressources du Fonds fiduciaire du GFF aux opérations du secteur de la santé de l'IDA/BIRD, avec quelques exceptions (par ex., l'éducation au Bangladesh, la protection sociale au Rwanda, le développement social en Indonésie).

⁶ Les subventions du GFF sont gérées et déboursées en fonction des mêmes systèmes et des mêmes règles qui régissent les financements de l'IDA et de la BIRD. Les fonds sont gérés par la Banque mondiale et versés aux gouvernements conformément au budget.

⁷ Le Projet de Capital Humain est une initiative internationale de la Banque mondiale visant à accélérer et à accroître les investissements de meilleure qualité en faveur des populations. Dans le cadre de ses travaux, la Banque mondiale élabore un Indice de Capital Humain qui quantifiera les contributions des secteurs de la santé et de l'éducation en matière de productivité et de revenus des générations. Les pays peuvent l'utiliser pour évaluer les revenus en raison des déficits en capital humain et mesurer la vitesse à laquelle ils peuvent transformer ces pertes de gains s'ils agissaient dès à présent.

Le financement sous forme de subvention flexible est également utilisé pour fournir une assistance technique et appuyer la conception du dossier d'investissement et le programme de financement de la santé. En hébergeant le Secrétariat du GFF au sein de la Banque mondiale, celui-ci peut rester modeste et bénéficier de l'expertise, de l'engagement opérationnel et des systèmes de garanties fiduciaires et sociales de la Banque mondiale, ainsi que de ses liens avec les discussions en cours portant sur le contexte macroéconomique et le financement de la santé, et cela, avec les ministères des Finances figurant comme interlocuteurs pour les opérations de la Banque mondiale. Par ailleurs, l'engagement du secteur privé bénéficie du partenariat du GFF avec la Société financière internationale (SFI) - la branche du secteur privé du Groupe de la Banque mondiale - et la Trésorerie de la Banque mondiale pour rassembler des capitaux privés. Le Fonds fiduciaire du GFF est structuré de façon à ce qu'il n'existe qu'un seul processus pour la préparation et la mise en œuvre des projets du GFF – IDA/BIRD, ce qui profite aux gouvernements et réduit les coûts de transaction.

Dossiers d'investissement pour la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et, la nutrition (SRMNEA-N). L'engagement du GFF dans chaque pays s'articule autour d'un dossier d'investissement (DI) qui concentre l'attention des principales parties prenantes sur les priorités et les plans nationaux et infranationaux importants, et cela, en alignant leurs ressources financières et techniques et en fournissant un cadre pour un suivi conjoint des résultats. Conformément à la flexibilité initiale de la mise en œuvre du GFF, ces dossiers d'investissement ont pris différentes formes dans chacun des 16 premiers pays appuyés par le GFF, et cela, pour s'adapter spécifiquement aux différents contextes nationaux.

Le gouvernement en tant que chef de file. Le dossier d'investissement est préparé à travers un processus inclusif sous la direction du Ministère sectoriel et approuvé par le gouvernement. Dans le nouveau groupe des pays appuyés par le GFF - et progressivement dans les premiers pays - les ministères des Finances sont de plus en plus impliqués, reliant les priorités programmatiques aux priorités de réforme du financement de la santé. La plateforme nationale est présidée par le gouvernement et réunit toutes les parties prenantes (y compris l'ONU et d'autres agences multilatérales et bilatérales, la société civile et le secteur privé) afin de convenir des priorités et de l'alignement et de suivre les progrès réalisés au cours de la mise en œuvre du dossier d'investissement.

Mobilisation catalytique des ressources. Une des valeurs ajoutées du GFF est le financement des priorités du dossier d'investissement, obtenu en catalysant de multiples sources de financement, et en utilisant les ressources du Fonds fiduciaire du GFF pour accroître l'efficacité des ressources existantes et

regrouper quatre types de financements pour les priorités identifiées dans le dossier d'investissement :

- Mobiliser les ressources nationales
- Relier le Fonds Fiduciaire du GFF à l'IDA et à la BIRD
- Aligner les financements externes complémentaires⁸
- Attirer les ressources mondiales et locales du secteur privé ainsi que les financements innovants

Financement de la santé. Le GFF aide les pays à identifier et à utiliser un ensemble d'indicateurs de base du financement de la santé qui mesurent le volume des ressources nationales publiques pour la santé et la nutrition ainsi que la manière dont les ressources sont allouées et utilisées. Le processus - similaire à celui du dossier d'investissement mais incluant généralement un groupe plus large de parties prenantes et disposant d'un horizon temporel plus long, aide les gouvernements et les partenaires à élaborer un plan de financement. Ce plan sert à augmenter l'enveloppe de ressources disponible pour le secteur de la santé et d'autres secteurs sociaux et à obtenir une allocation au sein du secteur de la santé pour des interventions à fort impact maximisant l'impact sur la santé et la nutrition des femmes, des enfants et des adolescents. Alors que l'objectif initial était d'élaborer des stratégies globales de financement de la santé, l'approche a évolué pour devenir plus pragmatique et davantage axée sur la mise en œuvre, de sorte que les pays puissent également obtenir un soutien pour la mise en œuvre de réformes spécifiques.

Approches basées sur les résultats. Le GFF met fortement l'accent sur le lien entre le financement et les résultats, à la fois en matière de décaissements des ressources du Fonds fiduciaire du GFF (au moyen d'indicateurs liés aux décaissements) et en matière de couverture et de qualité des interventions appuyées dans le cadre du DI (par ex ; financements basés sur la performance et contractualisation). Ces approches, qui peuvent être appliquées à différents niveaux (gouvernement central, niveaux décentralisés, systèmes de santé communautaire et formations sanitaires), déplacent non seulement l'accent placé sur les intrants vers les résultats, mais permettent également au gouvernement de sous-traiter et de gérer les performances d'un éventail de prestataires de services, notamment le secteur privé.

Utilisation des données. Le processus de priorisation des dossiers d'investissement est basé sur des preuves et utilise les instruments et sources de données disponibles, notamment les analyses de genre et d'équité. Les membres de la plateforme nationale se réunissent régulièrement pour suivre et revoir les progrès réalisés, apprendre et prendre des mesures correctives (voir les exemples fournis dans le Rapport annuel 2017-2018 du GFF) et cela, en effectuant une triangulation avec des données provenant de plusieurs sources. L'accent est mis sur le renforcement et l'utilisation des systèmes nationaux de données et sur la création d'une culture axée sur l'utilisation de données

⁷ Au Mozambique, par exemple, le dossier d'investissement a rassemblé plusieurs bailleurs de fonds - notamment le Canada, les Pays-Bas, le Royaume-Uni, l'USAID et les bailleurs du PROSAUDE (Fonds Commun pour la Santé) - autour d'un plan commun. De même, en République démocratique du Congo, des bailleurs de fonds et des partenaires tels que Gavi, le Fonds Mondial, le FNUAP, l'UNICEF, l'USAID se sont alignés sur le dossier d'investissement du GFF.

aux niveaux national et infranational, notamment en matière de redevabilité des résultats. Le niveau d'efforts requis pour développer une telle culture et les capacités requises au sein des systèmes pour utiliser les données afin de gérer les investissements dans le secteur de la santé ont été sous-estimés dans les engagements initiaux du GFF dans les pays. Le Secrétariat du GFF renforce donc son soutien aux pays dans ce domaine, et cela, en faisant appel à des partenaires possédant une expertise pertinente au sein des pays et dans le monde, notamment le Compte à rebours à l'horizon 2030 pour la SRMNEA-N, la Fondation Bill & Melinda Gates, la Fondation Rockefeller, le Health Data Collaborative et les DIH2. Les profils pays, disponibles dans le Rapport annuel du GFF, fournissent un aperçu du statut d'avancement des dossiers d'investissement et des mesures de résultats, et cela, avec des profils de données pour les 16 premiers pays (discutés ci-dessous).

Secteur privé. Le GFF vise à appuyer les pays en attirant davantage de ressources du secteur privé pour financer et réaliser les priorités des dossiers d'investissement. Du point de vue du financement, le GFF appuie la conception et la mise en œuvre de mécanismes innovants de financement (par ex., achat de prêts à taux d'intérêt réduit, obligations à impact social, financements combinés et d'autres produits innovants de financement, et cela, avec la SFI et la Trésorerie de la Banque mondiale). Le secteur privé représente également une source importante d'innovation en matière de systèmes et de prestation (par ex., la gestion de la chaîne d'approvisionnement) et possède une expertise dans des domaines qui bénéficient au système de santé (par ex., création de la demande, prestation de services de première ligne). Pour permettre au secteur privé de participer plus efficacement au système de santé national, le GFF promeut des conditions favorables en soutenant les politiques nationales et les mesures réglementaires.

RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES

Le succès du GFF est déterminé par la capacité des pays à réaliser des résultats pour les femmes, les enfants et les adolescents les plus difficiles à atteindre et par la réalisation de résultats à grande échelle. Le Rapport annuel 2017-2018 indique clairement que le partenariat du GFF a commencé à produire des résultats, notamment en accroissant la couverture de services de SRMNEA-N de qualité dans les 16 premiers pays. Le GFF vise à aider les pays à atteindre ces résultats en recalibrant les incitations et en renforçant les systèmes de santé afin que les pays puissent continuellement et durablement étendre et mesurer les avantages de leurs systèmes de santé.

Les trois premières années de mise en œuvre du modèle du GFF se sont concentrées sur l'introduction de l'approche du GFF aux pays, ainsi que sur la conception, la planification et la mise en œuvre du dossier d'investissement, et cela, avec le développement d'un cadre de résultats. Au niveau mondial, les éléments constitutifs suivants ont été établis dans les 16 premiers pays :

- **16 pays** sont sur le point de transformer leur manière d'investir et de financer la santé et la nutrition des femmes, des enfants et des adolescents à travers leurs dossiers d'investissement.
- **14 pays** travaillent sur des réformes du financement de la santé.
- **16 pays** disposent de projets de la Banque mondiale approuvés par le Conseil d'Administration et cofinancés par le GFF; 7 pays ont des projets en attente d'approbation pour l'exercice en cours.
- **10 pays** mobilisent le secteur privé.
- **Liens entre les financements du GFF et ceux de l'IDA/BIRD :** Des ressources du Fonds fiduciaire du GFF s'élevant à 472 millions d'US\$ ont été reliées à un financement de 3,4 milliards d'US\$ de l'IDA/BIRD pour la santé et la nutrition des femmes, des enfants et des adolescents — au 30 juin

2018, cela se traduisait en un ratio du GFF par rapport à l'IDA/BIRD de 1 pour 7.2. Le GFF relie directement les subventions du Fonds fiduciaire du GFF à des financements de l'IDA/BIRD nettement plus élevés qu'initialement prévu. Avec le réapprovisionnement d'importance historique de l'IDA (75 milliards d'US\$, 2018-2020), une vaste fenêtre d'opportunités s'est ouverte pour des investissements anticipés du Fonds fiduciaire du GFF et, par extension, pour combler le déficit de financement et accélérer la progression vers la réalisation de la CSU et des ODD.

La République démocratique du Congo, la Tanzanie, le Cameroun et le Nigéria fournissent des exemples préliminaires des réalisations potentielles de l'approche du GFF, à la fois en termes de résultats et de renforcement des systèmes :

- La pierre angulaire du DI de la **République démocratique du Congo** est la mise à l'échelle d'un ensemble essentiel de services de SRMNEA-N à fort impact dans 14 provinces prioritaires. L'introduction d'achats stratégiques - fournissant des incitations financières pour augmenter la quantité et la qualité des services inclus dans le paquet - constitue une réforme importante du financement de la santé pour réaliser cette priorité. De janvier à décembre 2017, dans les provinces prioritaires, le nombre d'enfants vaccinés avec le BCG a augmenté de 35%; le nombre d'accouchements assistés s'est accru de 14% ; et le nombre de consultations prénatales a augmenté de 6%. Soutenus par divers bailleurs de fonds, les achats stratégiques réduisent également la fragmentation et améliorent l'efficacité des ressources externes. Pour renforcer encore l'alignement des ressources nationales et externes sur la prestation de services essentiels, le gouvernement utilise un mécanisme appelé « contrat unique ». Ce contrat entre le Ministère de la Santé, les prestataires de santé et les

partenaires de développement au niveau provincial suppose l'alignement de toutes les ressources financières sur un plan d'action provincial unique et intégré pour la santé. La mise à l'échelle de ce mécanisme est devenue une priorité essentielle du DI. Au niveau central, le décaissement des engagements financiers des bailleurs et du gouvernement s'est amélioré, avec une utilisation des allocations dépassant les 50% dans plusieurs des provinces ayant exécuté ce contrat. Ces réalisations initiales renforcent la confiance quant à l'approche adoptée par le gouvernement et aident le Ministère de la Santé à plaider en faveur d'une augmentation du financement national pour la mise à l'échelle de l'ensemble de services essentiels. Les partenaires collaborent actuellement sur des travaux d'analyse pour aider le gouvernement à identifier les occasions qui existent pour accroître l'espace budgétaire pour la santé.

- Au cours des dernières années, la **Tanzanie** a réussi à considérablement réduire les taux de mortalité et les retards de croissance parmi les nourrissons et les enfants de moins de cinq ans. Néanmoins, la mortalité maternelle reste toujours élevée. Le dossier d'investissement privilégie donc une réduction de la mortalité maternelle, et cela, à travers un meilleur accès à des soins obstétricaux et néonataux de qualité. Conscient que la réduction de la mortalité maternelle nécessite de mettre un accent particulier sur des soins de haute qualité, le Ministère tanzanien de la Santé a mis en place un système de classement par étoiles pour évaluer la qualité structurelle des formations sanitaires et, de plus en plus, la qualité de la prestation de services. Avec l'appui de la Banque mondiale et du GFF, les bailleurs de fonds ont aligné leurs financements sur les priorités du DI en constituant un panier commun de financements et en mettant leurs financements en commun, et cela, pour appuyer le projet intitulé *Résultats pour des Soins de Santé Primaire* qui soutient la mise en œuvre du DI. Une étude récente indique des améliorations en matière de couverture des services principaux, notamment les accouchements médicalisés et la participation à quatre consultations prénatales. Les évaluations de la qualité au sein des formations sanitaires ont également connu des améliorations substantielles. Il est trop tôt pour déterminer si ces améliorations se traduiront par une réduction de la mortalité maternelle. Il est donc nécessaire de continuellement veiller à l'amélioration de la qualité des soins fournis. Les fiches de résultats utilisées pour suivre les résultats du DI au niveau des districts permettent des ajustements continus, mais elles servent également d'outil important pour assurer la redevabilité des autorités régionales en matière de résultats de SRMNEA-N. Alors que l'économie de la Tanzanie - et, par extension, l'enveloppe de ressources nationales pour la santé - devrait croître assez rapidement, la Stratégie de Financement de la Santé en cours d'élaboration avec le soutien du GFF constituera un outil important pour garantir un financement national durable et veiller à ce que des ressources supplémentaires soient affectées aux domaines et aux services où elles peuvent avoir le plus grand impact.
- En dépit de son statut de pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, le **Cameroun** demeure confronté à des problèmes de santé de base et à des inégalités généralisées. Dans ce contexte, le dossier d'investissement se concentre sur l'amélioration de l'efficacité des allocations, c'est à dire rééquilibrer les dépenses de santé publique entre les niveaux de soins tertiaires et primaires/secondaires et concentrer les ressources dans les quatre régions du pays où les ressources restent moindres. Le gouvernement a utilisé le DI pour informer son budget 2018 qui, malgré une baisse globale due à un assainissement budgétaire, comprenait une augmentation substantielle de l'allocation aux régions prioritaires. Le processus du GFF a également conduit à l'inclusion d'un déclencheur qui engage le gouvernement à augmenter l'allocation budgétaire pour les soins de santé primaire et secondaire, et cela, d'une base de référence de 8% de son budget total en 2017 à 20% dès 2020. Afin de garantir que ces ressources conduisent effectivement à une utilisation accrue des services essentiels, le Cameroun s'est attaché à étendre les contrats basés sur la performance pour les formations sanitaires, et cela, en les associant à un système de bons visant à stimuler la demande. Les données provenant des régions du Nord suggèrent que cette approche peut augmenter les accouchements avec un personnel qualifié, et cela, par un taux pouvant atteindre jusqu'à 71%. En outre, des approches de financements plus innovantes, comme les Contrats d'Impact pour le Développement, sont utilisées pour déployer les Techniques de la Mère Kangourou - une intervention, comportant un meilleur rapport coût-efficacité, destinée à sauver et soigner les vies d'environ 4000 bébés prématurés et à faible poids à la naissance.
- Le **Nigéria**, l'un des pays plus riches parmi les 16 premiers pays appuyés par le GFF, dispose d'importantes ressources naturelles et humaines. Cependant, le gouvernement éprouve des difficultés à convertir la croissance économique en recettes publiques plus importantes. Par conséquent, les dépenses publiques consacrées à la santé sont parmi les plus faibles du monde et les résultats de santé ne correspondent pas au niveau de développement du pays. Le Fonds pour la prestation de soins de santé de base (BHCPF) a été mandaté par la Loi nationale sur la santé de 2014 pour fournir une source de financement supplémentaire afin que tous les Nigériens puissent accéder à un ensemble de services minimums de santé. Un projet pilote financé par le Fonds fiduciaire du GFF dans trois États, démontrant comment le BHCPF peut être mis en œuvre pour efficacement améliorer la couverture, a convaincu les dirigeants nigériens d'allouer des ressources nationales substantielles au BHCPF (1% des revenus consolidés du gouvernement, ce qui représente environ 150 millions d'US\$ par année). Bien que l'enveloppe de ressources pour le BHCPF soit actuellement insuffisante pour garantir une couverture complète de l'ensemble des services minimums de santé, une expansion progressive du BHCPF (en commençant par les populations rurales) est à portée de main, en particulier à mesure que l'économie se redresse et que les réformes pour accentuer et diversifier les recettes fiscales sont mises en œuvre.

EXPANSION DU GFF :

RÉSULTATS SUBSTANTIELS POSSIBLES

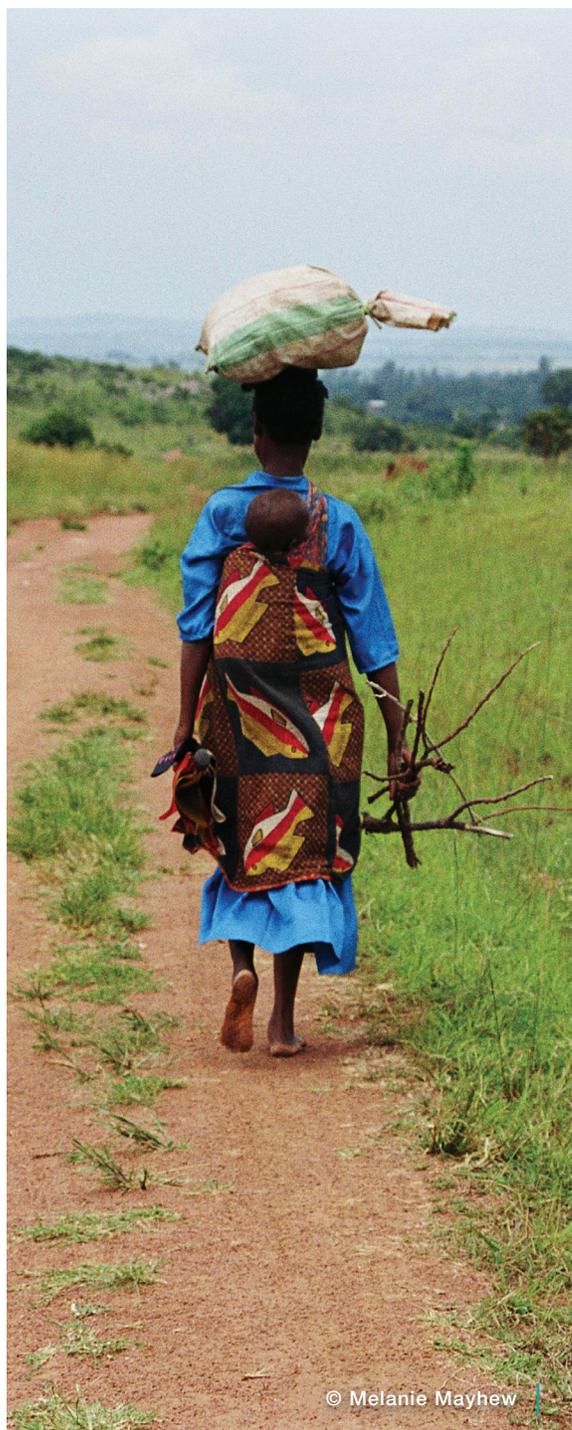
Une récente analyse mandatée par le Secrétariat⁸ du GFF a estimé que la mobilisation de 2 milliards d'US\$ supplémentaires pour le Fonds fiduciaire du GFF en vue d'étendre le soutien du GFF à un total de 50 pays (en plus des 600 millions d'US\$ déjà engagés) permettrait aux investisseurs du GFF de catalyser entre 50 et 75 milliards d'US\$ de fonds supplémentaires, d'élargir la portée des interventions sanitaires vitales dans les pays les plus fortement touchés et d'atteindre un taux de couverture d'au moins 70% pour la plupart des interventions prioritaires, et cela, dès 2030. Cela permettrait d'éviter jusqu'à 35 millions de décès de mères, de nouveau-nés, d'enfants ainsi que de mortinaissances.

Dans cette étude, chaque source de financements a été projetée jusqu'en 2030 en appliquant des hypothèses établies en fonction d'une analyse des données relatives aux 16 premiers pays. Ces projections indiquent comment le modèle du GFF peut jouer un rôle catalyseur et influencer ce qui suit:

- La part des dépenses publiques nationales affectée à la santé,
- La part des budgets de santé allouée aux interventions prioritaires de SRMNEA-N,
- L'ampleur des ressources externes alignées sur les dossiers d'investissement nationaux (dont une proportion est supposée être progressive),
- Les gains en matière d'allocation et d'efficacité technique et
- La réduction des paiements directs des ménages et de leurs liens avec les ressources nationales (certaines réductions en matière de paiements directs des ménages seront absorbées par la croissance des ressources nationales).

Selon l'analyse, la plus grande part des fonds supplémentaires proviendrait de sources nationales. Le plein effet de la mobilisation de capitaux privés (par ex ; les obligations de développement durable) auxquels les pays peuvent accéder par l'entremise du GFF n'a pas été inclus, de sorte que les estimations peuvent être de nature conservatrice. L'augmentation des financements publics et des fonds des bailleurs destinés à la prestation de services de SRMNEA-N devrait également réduire le fardeau des ménages en matière de paiements directs, et cela, à raison de 5,8 milliards d'US\$.

Les résultats préliminaires du GFF au cours de ses trois premières années et les résultats anticipés fournissent une justification irréfutable pour une expansion du GFF à 23 pays supplémentaires. D'autres raisons justifiant une expansion du GFF au cours de la période 2018-2023 sont énumérées ci-dessous.



© Melanie Mayhew

POURQUOI S'ÉTENDRE MAINTENANT ?

Malgré la création relativement récente du GFF, une expansion à un plus grand nombre de pays est requise dès à présent, et cela, pour les raisons suivantes :

- **Objectifs des ODD.** Plusieurs rapports récents ont indiqué que, selon les tendances actuelles, les pays n'atteindront pas les objectifs de l'ODD3 liés à l'élimination des décès évitables de mères, de nouveau-nés et d'enfants et à la santé et au bien-être des femmes, des enfants et des adolescents. Avec seulement un peu plus de onze ans d'ici à 2030, le temps est maintenant venu d'investir dans le Fonds fiduciaire du GFF pour aider les pays à accélérer les progrès réalisés pour atteindre une CSU, modifier la tendance en matière de mortalité et placer les pays sur la voie qui leur permettra de réaliser les objectifs des ODD et obtenir des modèles de financements plus durables. Le partenariat du GFF aux niveaux mondial et national inclut tous les organismes multilatéraux et financiers importants et fournit une plateforme pilotée par les pays pour aligner, prioriser, collaborer et accélérer les progrès réalisés dans les agences et au sein des processus de réapprovisionnement futurs des partenaires.
- **Modèle catalytique de pré-approvisionnement.** Le modèle du GFF exige que les ressources du Fonds fiduciaire du GFF soient pré-approvisionnées pour catalyser de multiples sources de financement : ressources nationales, financements bilatéraux alignés associés à l'IDA/BIRD et, financements privés pour assurer une enveloppe plus importante de financement et accélérer les progrès réalisés au cours des cinq prochaines années. L'apport d'un soutien préalable aux systèmes de santé est nécessaire pour établir les bases d'une couverture plus élevée, et cela, pour toutes les interventions. Cela contribuera à atteindre les réductions de mortalité requises pour progresser vers les ODD. Chaque année, les investissements demeurent insuffisants dans ce domaine, ce qui nous éloigne de la réalisation des ODD. Il est important de capitaliser sur le Projet sur le Capital Humain de la Banque mondiale lancé en 2018 et de saisir les occasions actuelles pour atteindre les cibles établies à court et à long termes et réaliser les objectifs généraux du développement.
- **Forte demande des pays.** 50 pays ont indiqué avoir des besoins considérables et manifesté un fort intérêt pour le GFF. Étant donné que le GFF est piloté par les pays, il s'agit d'un moment particulièrement important pour les pays qui se sont engagés politiquement en faveur de la CSU, du Projet sur le Capital Humain et des "priorités négligées" (par ex., la santé sexuelle et reproductive et les droits y afférents, notamment la santé reproductive des adolescents et la survie et la nutrition des mères et des

nouveau-nés au cours des premières années). Ces pays doivent à présent lever des fonds pour tenir leurs engagements politiques. Pour répondre à la demande des pays et obtenir des résultats à grande échelle dans chaque pays appuyés par le GFF, un réapprovisionnement réussi du Fonds fiduciaire du GFF est requis, puisque toutes les ressources disponibles pour fournir des subventions nationales ont déjà été allouées aux 27 pays existants.

- **Fragilité.** Avec plus du tiers de son portefeuille investi dans des pays fragiles et touchés par les conflits, le modèle du GFF a démontré sa capacité à travailler dans les environnements fragiles où les personnes les plus démunies ont tendance à résider et où les systèmes de santé communautaire, y compris la prestation de services de première ligne. En plus d'améliorer les résultats de santé et de nutrition, l'accent placé sur les premières lignes permet de créer des emplois et fournis des moyens d'atténuer les conflits, et cela, en renforçant la confiance accordée aux institutions nationales qui respectent leurs engagements. Les résultats préliminaires obtenus en République démocratique du Congo indiquent que le modèle du GFF peut être efficace dans des contextes fragiles. Le processus de réapprovisionnement prioriserait d'autres pays et environnements fragiles actuellement non-couverts par le GFF (par ex., la plupart des pays du Sahel).
- **Capacité à mettre à l'échelle.** À travers le groupe des 11 nouveaux pays, le Secrétariat du GFF s'est concentré sur la consolidation des processus et, en fonction des enseignements tirés et des rétroactions des partenaires nationaux, sur le renforcement de certains aspects de son modèle. Par exemple, les directives pour la mise en œuvre au niveau national sont en cours d'élaboration en consultation avec les partenaires techniques du GFF (H6, partenaires bilatéraux, etc.). Par ailleurs, un Guide de Référence du GFF est en cours de préparation pour faciliter la collaboration technique. Prochainement, les directives relatives aux dossiers d'investissement seront également mises à jour pour refléter les enseignements tirés à ce jour. Le rôle d'agent de liaison a été créé pour aider les gouvernements nationaux à mieux gérer les aspects liés au partenariat du GFF, notamment dans les domaines relatifs à la communication et à la coordination. La section qui suit traite plus systématiquement des six aspects importants du modèle qui seront améliorés et renforcés, et cela, en tant que partie intégrante des processus opérationnels du GFF en matière d'apprentissage et de mesures correctives. Le modèle raffiné du GFF sera disponible pour le prochain groupe de pays et s'adaptera, le cas échéant, aux opérations des 27 pays actuels.

AFFINER LE MODÈLE DU GFF POUR LA MISE À L'ÉCHELLE ET LA DURABILITÉ

Le Secrétariat du GFF cherche régulièrement des moyens susceptibles d'améliorer l'efficacité et l'appui fourni aux pays, et cela, dans le cadre de l'apprentissage et de la mise à l'échelle continus inhérents au modèle du GFF. Le réapprovisionnement sert naturellement de moment pour prendre du recul et permettre à tous les partenaires de fournir des rétroactions et de réfléchir à comment insuffler davantage d'améliorations. Ce processus est facilité par la diligence raisonnable exercée par les bailleurs de fonds potentiels du réapprovisionnement du GFF et par les rétroactions qu'ils ont fournies au Secrétariat du GFF, et cela, en parallèle aux rétroactions des clients et des partenaires des pays. En essence, le modèle du GFF fonctionne bien et produit des résultats. Néanmoins, certains domaines nécessitent un renforcement.

1 Étendre les mécanismes de financements innovants.

En s'appuyant sur les réussites réalisées à ce jour par le GFF en matière de financements innovants (par ex., les achats de prêts à taux d'intérêts réduits dans les pays éligibles à la BIRD ; près d'un milliard d'US\$ provenant d'émissions d'Obligations de Développement Durable de la Banque mondiale pour sensibiliser encore les investisseurs aux besoins de SRMNEA-N),⁹ le GFF continuera d'accroître l'échelle et d'étendre l'utilisation de divers instruments pour catalyser le capital privé des pays. Les objectifs du GFF en matière de financements innovants comprennent: (i) utiliser le Fonds fiduciaire du GFF pour mobiliser des capitaux privés à grande échelle pour la santé et la nutrition des femmes, des enfants, des adolescents et, (ii) renforcer les conditions propres à favoriser une association du secteur privé et du gouvernement, augmentant ainsi les investissements privés au niveau national. Les financements innovants du GFF tirent parti des plateformes institutionnelles du Groupe de la Banque mondiale (par ex., la Trésorerie de la Banque mondiale pour l'émission d'obligations, l'expertise de la SFI et ses instruments pour des investissements de santé, notamment les financements combinés),¹⁰ et cela, en plus de la capacité du GFF à utiliser des subventions flexibles pour faciliter l'accès des pays à des capitaux privés à des conditions plus abordables et de sa solide expérience en matière de rémunération au rendement qui assure des financements liés aux résultats et aux objectifs d'équité.

2 Être plus explicite dans le cadre du soutien fourni en faveur du programme de couverture de santé universelle (CSU).

Le GFF n'est pas conçu pour être un fonds vertical pour la SRMNEA-N. Il s'agit plutôt d'un mécanisme de financement temporaire visant à aider les pays à progresser vers une CSU, et cela, en mettant un accent particulier – pour des raisons d'équité et d'efficacité – sur la santé et la nutrition des femmes, des enfants et des adolescents et sur les soins de santé primaire. Les résultats préliminaires décrits plus haut démontrent que la valeur ajoutée de l'approche du GFF réside véritablement dans le renforcement des systèmes de santé – en particulier au niveau des premières lignes – pour fournir un ensemble complet de services de SRMNEA-N. Il est important d'être plus explicite aux niveaux mondial et national quant aux liens qui existent entre les soins de santé primaire, les financements requis et le programme de CSU, et cela, pour faciliter le dialogue avec d'autres partenaires et d'autres ministères et augmenter la contribution faite par le GFF au programme de financement et de développement de la santé. Dans de nombreux pays éligibles au GFF, le programme de la CSU continuera de se concentrer sur l'augmentation de l'accès à un ensemble de services de base de SRMNEA-N, notamment sur les actions visant à supprimer les obstacles entravant la demande. La nature des interventions spécifiques entreprises changera en fonction de l'évolution du contexte et des facteurs de mortalité et de morbidité.

3 Être plus délibéré en matière d'engagement multisectoriel pour maximiser les avantages sanitaires dans tous les secteurs importants.

Le lien entre les ressources du Fonds fiduciaire du GFF et l'IDA/BIRD demeure décisif pour réduire les coûts de transaction et mobiliser une enveloppe de ressources plus importante. Toutefois, cela n'implique pas d'établir un lien uniquement avec les ressources de l'IDA/BIRD affectées à des projets dans le secteur de la santé. La mobilisation de ressources nationales, le renforcement de la gestion des finances publiques et certaines réformes visant à accroître l'efficacité (par ex., liées aux ressources humaines ou à l'achat de produits pharmaceutiques) vont au-delà de la responsabilité du secteur de la santé. Il est nécessaire de travailler avec d'autres secteurs comme la protection sociale et l'éducation pour s'attaquer adéquatement aux déterminants sociaux de la santé. Le portefeuille du GFF comprend actuellement des exemples de collaboration intersectorielle,

⁹ Il s'agit d'une série d'émissions lancée en juin 2018, dont la plus importante en septembre 2018 est une émission de référence d'un milliard de dollars canadiens destinée aux investisseurs canadiens. Plus de détails sont disponibles sur: <https://www.globalfinancingfacility.org/world-bank-canadian-dollar-benchmark-bond-highlights-benefits-investing-women-and-young-people>

¹⁰ Le financement combiné implique l'utilisation stratégique du financement pour le développement en vue de permettre aux flux de capitaux privés d'accéder à des projets répondant à des objectifs de développement. Il s'agit d'une combinaison de financements publics et privés, qui peut impliquer ou non une forme de subvention.

notamment avec la protection sociale au Rwanda, le développement social en Indonésie, la gouvernance au Mozambique et l'éducation au Bangladesh. A l'avenir, une approche plus intégrée est prévue.

- 4 Renforcer la coordination avec les pays.** Des obstacles liés à la sensibilisation proactive, à la communication, au partage d'informations et à la transparence ont régulièrement été identifiés par certains partenaires – notamment, les bailleurs de fonds ayant une forte présence dans les pays appuyés par le GFF mais n'ayant pas intégré le GFF et les partenaires techniques des Nations Unies qui sont dotés de compétences pouvant bénéficier à la plateforme nationale. Des actions sont déjà en cours pour remédier à ces obstacles, notamment : (i) des directives de mise en œuvre décrivant les rôles et les responsabilités des partenaires sont en cours de finalisation à travers un processus participatif; (ii) des agents de liaison du GFF ont été recrutés pour aider les gouvernements à coordonner et à communiquer avec les partenaires; (iii) la Banque mondiale prend actuellement des mesures pour renforcer sa présence au sein des pays; et (iv) un appui est fourni aux plateformes nationales pour les aider à revoir et à analyser les données afin de régulièrement suivre les progrès réalisés et les défis rencontrés.

Le GFF reconnaît que, depuis des décennies, la coordination dans le secteur de la santé a été difficile pour les pays et qu'il s'agit d'un problème complexe à traiter. Alors que le GFF ne prétend pas avoir une solution complète aux défis inhérents à la coordination, il propose d'utiliser la combinaison d'actions suivante pour appuyer les pays: (i) fournir un appui au gouvernements pour qu'ils soient véritablement aux commandes; (ii) aligner les partenaires de la plateforme nationale en étroite coordination avec les partenaires au niveau mondial, et cela, à travers le Groupe des Investisseurs du GFF; (iii) apporter un soutien aux organisations de la société civile au sein des pays pour leur permettre de participer efficacement à la plateforme nationale; (iv) apporter un appui pour fédérer le secteur privé, le cas échéant, et permettre une meilleure représentation du secteur privé au sein des plateformes nationales; et, (v) élaborer et mettre en œuvre de stratégies de communication pour faciliter la coordination et le partage d'information.

- 5 Miser davantage sur la mobilisation de ressources nationales.** La génération de ressources nationales supplémentaires pour la santé est au cœur de la proposition de valeur du GFF. L'expérience acquise jusqu'à présent a montré que la complexité du programme de mobilisation des ressources nationales (MRN) exige une combinaison d'instruments et d'approches. Relier le décaissement des subventions et des prêts de la Banque mondiale au budget national alloué à la santé s'est déjà révélé efficace dans cer-

tains pays (par ex., au Cameroun, au Kenya, au Mozambique et en Tanzanie). Les pays disposant d'un espace fiscal plus limité pour la santé ont bénéficié d'une assistance technique pour générer des revenus plus spécifiques à la santé (par ex., Sierra Leone, Ouganda). Au Nigéria, comme cela a été indiqué précédemment, l'effet démontré du projet pilote financé par le GFF – couplé à un fort plaidoyer – a incité le gouvernement à affecter davantage de ressources nationales à la santé. Ces premiers résultats confirment que le modèle du GFF pourrait potentiellement contribuer à générer des ressources gouvernementales nationales supplémentaires pour la santé. Néanmoins, ils appellent également à des efforts futurs plus intenses et plus coordonnés, et cela, pour l'ensemble du portefeuille. Dans ce cadre, le Secrétariat du GFF va s'attacher à élargir son action en matière de MRN, et cela, à travers une approche à trois volets visant à : (i) créer un soutien politique de haut niveau et un plaidoyer commun, (ii) utiliser des incitations financières plus fortes et, (iii) relier les dossiers d'investissement de manière plus explicite au processus de budgétisation national.

- (i) Le programme de MRN requiert un modèle de partenariat dirigé par le gouvernement qui inclut les partenaires de développement et la société civile pour créer une dynamique politique favorable. Les pays intégrant le GFF le feraient avec l'ambition explicite d'accroître les ressources nationales pour la santé selon leurs moyens. L'engagement initial du GFF devrait donc inclure à la fois les ministres de la Santé ainsi que ceux des Finances/du Budget. Le partenariat sera plus stratégiquement mis à profit pour que tous les partenaires puissent parler d'une seule voix et soutenir le plaidoyer et la sensibilisation, et cela, aux plus hauts niveaux.
- (ii) Les ressources du Fonds fiduciaire du GFF seront utilisées de manière plus stratégique pour aider les pays à augmenter leurs dépenses de santé. Une utilisation plus systématique des approches opérationnelles qui appuient l'accent placé sur la MRN sera employée dans la conception des projets financés par la Banque mondiale. Cette utilisation, combinée aux mesures incitatives alignées des autres financiers important, aura un impact accru.
- (iii) Relier les dossiers d'investissement au processus nationaux de planification et de budgétisation créera davantage d'appropriation et favorisera l'augmentation des allocations de ressources nationales, et cela, au fil du temps. Les ressources externes alignées et les processus de contrôle de la qualité aideront à convaincre les ministères des Finances et d'autres parties prenantes importantes que le dossier d'investissement représente un investissement judicieux.

6 Adapter plus spécifiquement la théorie du changement du niveau national aux caractéristiques des pays. Le travail effectué dans un éventail de pays a permis de conclure que tous les aspects du modèle du GFF ne méritent pas la même attention.

La proposition de valeur du GFF dépend de la situation des pays, et cela, en fonction de deux variables clés : (i) leur niveau de développement économique et, (ii) la vitesse à laquelle leurs économies se développent. La dimension de croissance est importante puisque la plupart des pays ayant réussi à augmenter leurs ressources nationales publiques pour la santé l'ont fait à travers la croissance économique. Toutefois, une croissance rapide crée également des problèmes liés à l'inégalité et à la capacité d'absorption. La théorie du changement du GFF dans chaque catégorie de pays doit être plus explicite pour faciliter une meilleure adaptation de l'appui fourni par le GFF et améliorer la redevabilité.

En fonction de l'expérience acquise jusqu'à présent, les pays tendent à se répartir en quatre groupes (Tableau 1) pouvant chacun bénéficier d'un engagement spécifique du GFF :

■ **Pays à faible revenu (bleu).** Les pays les plus pauvres se caractérisent par de faibles capacités techniques et de mise en œuvre, une forte dépendance vis-à-vis des bailleurs de fonds et par des inefficiences connexes. Dans ces pays, l'appui fourni doit se concentrer sur la prestation de services de SRMNEA-N ainsi que sur un alignement amélioré des bailleurs de fonds. Le programme de financement de la santé se limite généralement au renforcement des fonctions importantes inhérentes à budgétisation et à la planification. Les travaux du secteur privé – le cas échéant – portent sur le renforcement des capacités au sein des ministères de la Santé, en s'appuyant souvent sur une forme de contractualisation des prestataires privés pour appuyer la prestation publique de produits et de services.

■ **Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure à la croissance économique limitée (vert).** À mesure que les pays s'enrichissent légèrement, le programme de financement de la santé devient plus complexe. Ce sont les pays où un DI intégré au processus de budgétisation national, associé à une théorie détaillée du changement pour une réforme du financement de la santé, peut s'avérer le plus efficace. En plus d'éviter les chevauchements et la fragmentation, le programme d'alignement des bailleurs devrait viser principalement à soutenir des mécanismes communs de financement et de prestation de services, incitant ainsi un renforcement du système national.

■ **Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure à la croissance économique élevée (en rouge).** Les pays qui connaissent une forte croissance économique disposent de plus d'opportunités en matière de MRN. Ils ont généralement de meilleures capacités techniques (au niveau central), mais sont confrontés à des inégalités croissantes et à des inefficacités en matière d'allocation. Dans ces pays les revenus des ménages ont tendance à augmenter plus rapidement que le budget de l'État, ce qui comporte le risque d'augmenter la dépendance sur les paiements directs des ménages ainsi que d'accroître les inégalités en matière d'accès, puisque l'offre tend à suivre la demande des zones urbaines plus riches. Un solide programme de financement de la santé qui intègre le secteur privé est essentiel. Ces pays sont également en mesure de mobiliser des investissements privés importants par le biais de financements combinés et d'autres instruments innovants de financement.

■ **Les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure se rapprochant du seuil de revenu de la tranche supérieure (en gris).** Ces pays, qui représentent une petite part du portefeuille du GFF, nécessitent une approche très ciblée. Leurs ressources nationales sont bien plus importantes que les ressources extérieures et, comme beaucoup d'entre eux sont confrontés à des taux d'intérêt plus élevés, ils semblent moins intéressés à obtenir des prêts de la Banque mondiale pour investir dans les secteurs sociaux. Dans ces cas, l'approche du GFF serait à court terme et très ciblée et viserait à mieux tirer parti et à mieux utiliser leurs ressources nationales pour la santé. Les financements innovants et les interventions du secteur privé constituent une forte valeur ajoutée dans ce domaine.

La fragilité peut survenir à différents niveaux de revenu et n'est donc pas considérée séparément. Les pays fragiles ont généralement tendance à être confrontés à des institutions faibles, des conflits politiques et à une grande pauvreté (poches de pauvreté). Ils requièrent, par conséquent, de placer un accent fort sur le renforcement des capacités et des institutions. Alors que le soutien de la Banque mondiale/GFF est plus limité au financement basé sur les intrants, ces pays offrent souvent des opportunités pour des approches innovantes de financement pour la prestation de services.

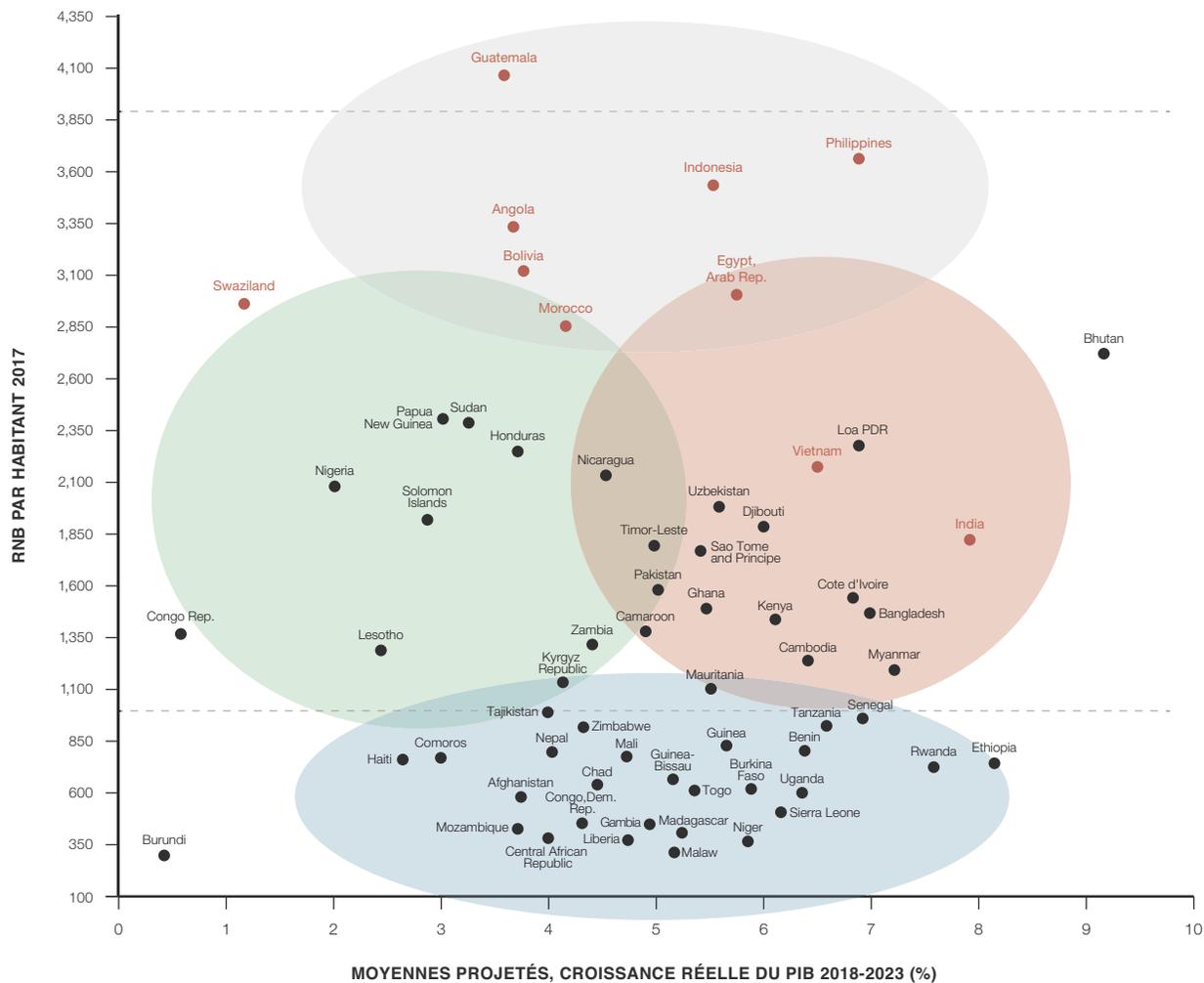
Le tableau 1 fournit un aperçu des caractéristiques majeures ainsi que de leurs implications pour la valeur ajoutée et la méthode de travail du GFF. Il convient de souligner que cette classification ne se veut ni exhaustive ni normative. Le contexte de chaque pays devra être évalué individuellement avant de définir la proposition de valeur et la théorie du changement du GFF. Certains pays peuvent disposer de caractéristiques appartenant à plusieurs catégories. C'est pourquoi les cercles de l'illustration 3 se chevauchent.

TABLEAU 1. CLASSIFICATION DES PAYS, PROPOSITION DE VALEUR DU GFF ET IMPLICATIONS POUR LA MÉTHODE DE TRAVAIL

	PAYS À FAIBLE REVENU	PAYS À REVENU INTER-MÉDIAIRE DE LA TRANCHE INFÉRIEURE AVEC FAIBLE CROISSANCE	PAYS À REVENU INTER-MÉDIAIRE DE LA TRANCHE INFÉRIEURE AVEC FORTE CROISSANCE	PAYS À REVENU INTER-MÉDIAIRE DE LA TRANCHE INFÉRIEURE SE RAPPROCHANT DU SEUIL DE LA TRANCHE SUPÉRIEURE
CARACTÉRISTIQUES	<ul style="list-style-type: none"> faible couverture, mortalité élevée grandes inefficacités faible capacité technique forte dépendance vis-à-vis des bailleurs 	<ul style="list-style-type: none"> capacité et contraintes financières moins sévères que dans les pays les plus pauvres répartition inéquitable des ressources et des résultats 	<ul style="list-style-type: none"> les revenus des ménages croissent plus vite que ceux du gouvernement > dépendance accrue à l'égard des paiements directs des ménages, Inégalités et inefficacités allocatives diminution des ressources externes capacité technique élevée (au niveau central) secteur privé en croissance 	<ul style="list-style-type: none"> meilleurs résultats moyens, mais programme inachevé (zones négligées, groupes de population) faible dépendance vis-à-vis des bailleurs, Moins d'intérêt à investir dans les secteurs sociaux ou l'assistance technique une plus grande capacité technique et de mise en œuvre secteur privé important
VALEUR AJOUTÉE DU GFF	<ul style="list-style-type: none"> soutien de la prestation de services amélioration de l'efficacité des ressources externes santé limitée renforcement des systèmes (budgétisation et planification) renforcement des capacités du Ministère de la Santé pour une utilisation stratégique du secteur privé 	<ul style="list-style-type: none"> réforme plus complète du financement de la santé alignement des bailleurs : création de mécanismes de mise en œuvre et de financements similaires pour inciter à la mise à l'échelle et à l'intégration renforcement de la capacité technique 	<ul style="list-style-type: none"> soutien de la mobilisation des ressources nationales et de la gestion des finances publiques afin d'accroître la capacité d'absorption alignement des instruments pour inciter les réformes Approche de la plateforme du GFF et inclusion des organisations de la société civile intégration du secteur privé opportunités de financements innovantes 	<ul style="list-style-type: none"> tirer davantage profit/mieux des ressources publiques soutenir des réformes du financement de la santé améliorer la qualité de la mise en œuvre effets de démonstration financements innovants
MÉTHODES DE TRAVAIL DU GFF	<ul style="list-style-type: none"> approche pilote pour améliorer l'efficacité de la prestation de services Soutien ciblé des financements en faveur de la santé (capacité limitée d'élaborer une stratégie de financements de la santé à part entière) Le DI met l'accent sur l'alignement des financements externes La plateforme nationale a besoin de beaucoup de soutien 	<ul style="list-style-type: none"> le DI est lié au budget national financement de la santé : théorie du changement pour les indicateurs d'impact du GFF avec plan de mise en œuvre 	<ul style="list-style-type: none"> fortes incitations financières pour tirer parti des réformes du financement de la santé et de la mobilisation des ressources nationales 	<ul style="list-style-type: none"> théorie du changement très spécifique assistance technique ciblée faible valeur ajoutée du processus du DI pour aligner les financiers externes soutien aux interventions du secteur privé dans le système de santé

L'illustration 3 indique la répartition des pays éligibles au GFF au sein de cette classification.

ILLUSTRATION 3. CLASSIFICATION DES PAYS ÉLIGIBLES AU GFF EN FONCTION DU RNB PAR HABITANT ET DE LA CROISSANCE ÉCONOMIQUE PROJÉTÉE, 2018-2023



Sources : Banque mondiale (2018) et FMI (2018).

Remarque : les couleurs des cercles correspondent à la classification des pays décrite dans le tableau 1; elles sont purement indicatives et ne visent pas à prescrire l'approche qui sera adoptée dans les pays à mesure qu'ils rejoindront le GFF. Les lignes en pointillées représentent la classification des groupes de revenu de la Banque mondiale pour les pays à faible revenu (995US\$/hab.) et les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (3 895US\$/hab.). Les pays en rouge sont éligibles aux prêts de la BIRD.

Les pays intègrent le processus du GFF à différentes étapes, mais ils transiteront d'une catégorie à l'autre en fonction de la croissance de leur économie. Le GFF se veut réactif, et s'attache à faciliter ce processus et à fournir un soutien adapté. Alors qu'au départ, les pays les plus pauvres avaient besoin d'une aide mieux coordonnée en matière de financements externes et de mise en œuvre (comme cela a été décrit pour la République démocratique du Congo), au fur et à mesure que leur enveloppe de ressources nationales se développe, une plus grande attention sera accordée à l'institutionnalisation des programmes. Le soutien financier du GFF peut être utilisé dans ces pays pour soutenir des réformes importantes ainsi que l'institutionnalisation. Plus le taux de croissance économique est élevé, plus les programmes de MRN et d'équité deviendront prioritaires pour éviter les situations décrites au Cameroun et au Nigéria, où la croissance économique ne s'est pas traduite en de meilleurs résultats de santé. Au fur et à mesure que les pays s'enrichissent, l'approche du GFF sera de nature plus ciblée et à court terme et l'attention passera de l'alignement des financiers externes à l'amélioration de la mobilisation et de l'utilisation des ressources nationales. Bien que le programme de la MRN soit plus difficile dans les contextes à faible croissance, cela constituera un domaine prioritaire dans tous les pays ; beaucoup des pays les plus pauvres effectuent des allocations au secteur de la santé qui se situent bien en deçà de leurs moyens financiers.



7 Mise en œuvre plus systématique. Comme cela a été noté, l'ajout de 11 pays au cours de l'année écoulée s'est associé à une approche plus systématique en matière de mise en œuvre. Cela implique de préciser davantage ce que signifie implémenter le GFF et cela, à travers la production pour chaque pays de directives de mise en œuvre du GFF et, l'élaboration d'un guide de référence du GFF. Une approche plus systématique est également en train d'être adoptée pour le programme de résultats avec un l'apport d'un soutien à chaque pays appuyé par le GFF, et cela, à travers des contrats avec des agences techniques. Le recrutement d'agents de liaison du GFF est en cours dans les 27 pays appuyés par le GFF. Les directives concernant les dossiers d'investissement sont en cours de mise à jour afin de refléter les modifications contenues dans ce document ainsi que d'autres enseignements.

Au niveau national, une priorité urgente est traitée à travers le renforcement de la plateforme nationale du GFF, en particulier dans les pays qui ont initiés la phase de mise en œuvre des processus inhérents au GFF. Le recrutement d'agents de liaison représente une étape franchie ; d'autres mesures sont en cours de mise en œuvre pour relever les défis auxquels sont actuellement confrontées les plateformes nationales, notamment la signature de protocoles d'accord pour clarifier la composition de la plateforme nationale, l'élaboration et l'adoption de cahiers des charges, les communications plus régulières au niveau national (en particulier sur les résultats) ; et, les auto-évaluations annuelles des plateformes nationales.

EXPANSION PAR PHASES

Le Projet sur le Capital Humain de la Banque mondiale devrait accroître la demande des pays pour une assistance technique et des ressources du GFF. L'Indice de Capital Humain augmentera la visibilité des déficits potentiels qui existent en matière de capital humain dans les pays, ce qui crée une occasion importante pour un engagement de haut niveau afin d'aborder les questions politiques et pour permettre au GFF d'accélérer son impact, et cela, en tant que plateforme importante de financement pour le Projet sur le Capital Humain. Au cours de la phase d'expansion, un accent particulier sera placé sur les 30 pays les moins performants de l'Indice de Capital Humain, notamment les pays de la région du Sahel.

Le réapprovisionnement du GFF vise à générer des ressources qui permettront au GFF de s'étendre à un total de 50 pays entre 2018 et 2023. L'expérience acquise dans les 11 pays ayant récemment intégré le GFF indique qu'adopter une approche de « groupe » permet d'apporter un soutien plus systématique aux pays.

Comme convenu avec le Comité du Fonds fiduciaire du GFF, le GFF utilise une formule qui combine plusieurs facteurs, notamment le fardeau des maladies et les besoins de financement, pour déterminer les montants spécifiquement alloués à chaque pays par le Fonds fiduciaire du GFF. Le Comité du Fonds fiduciaire décide également des nouveaux pays qui rejoindront le GFF parmi l'éventail de pays éligibles à un appui du GFF et ayant sollicité un soutien du GFF.

Les allocations du Fonds fiduciaire du GFF aux pays sont ensuite directement reliées aux fonds de la Banque mondiale en fonction du dossier d'investissement, et cela, en tant que cofinancement pour les projets du gouvernement. Ces allocations sont alignées sur d'autres cofinancements et servent également à catalyser les ressources nationales. Les ressources du Fonds fiduciaire sont également utilisées pour attirer les capitaux et les investissements du secteur privé. Étant donné que les décisions des pays quant à l'utilisation des ressources de la Banque mondiale constituent un processus continu, il est impératif que le Fonds fiduciaire du GFF fournisse des allocations rapides aux projets en cours de réalisation, et cela, tout en conservant une certaine flexibilité (les portions non-allouées des allocations pour les pays) afin de pouvoir inciter une allocation de ressources de la Banque mondiale en faveur de projets de santé au cours des prochaines années (1 à 2 ans).

L'analyse effectuée par le Secrétariat du GFF sur les pipelines actuels et prévus pour la santé dans les 50 pays les plus prioritaires éligibles au GFF souligne la nécessité de mobiliser l'intégralité des 2 milliards d'US\$ demandés aux bailleurs de fonds dans le cadre de ce réapprovisionnement. Toutes les ressources du réapprovisionnement seraient affectées à des projets nationaux d'ici à la fin de l'année 2021.

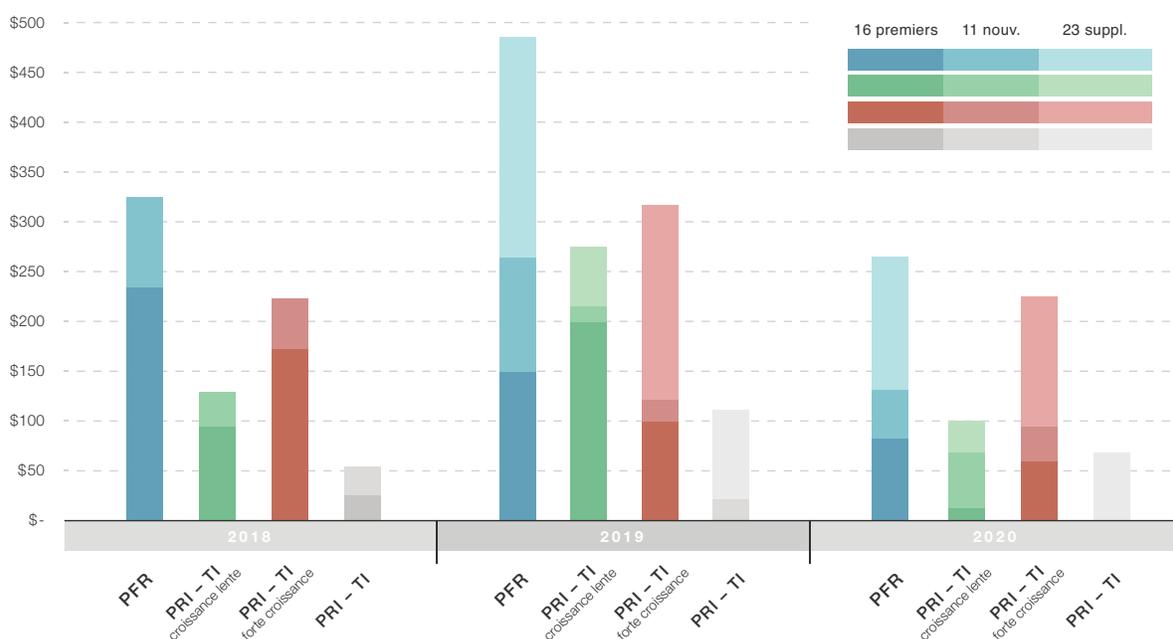
Compte tenu du besoin de consolider davantage l'approche du GFF et d'élargir son engagement dans des secteurs autres que celui de la santé dans les 16 pays initiaux, ce plan d'expansion propose de délibérément procéder de manière planifiée.

Les étapes suivantes sont envisagées (Illustration 4) :

- **16 pays initiaux.** Comme prévu et en fonction de la catégorie à laquelle appartiennent les pays, des subventions de suivi seront fournies dans les secteurs où le GFF est déjà investi afin de tirer parti des résultats préliminaires réalisés au cours des trois premières années ; et, fournir des subventions ciblées à d'autres secteurs essentiels pour influencer les résultats de santé, notamment dans les domaines qui renforcent le financement de la santé au niveau national (455 millions d'US\$ en 2019, 169 millions d'US\$ en 2020).
- **11 pays élaborant des dossiers d'investissement.** D'après les prévisions, dans beaucoup de ces pays, le cofinancement du GFF ne se cantonnera pas au seul secteur de la santé, et cela, pour tirer pleinement parti – dès le départ – des investissements de la Banque mondiale et impacter la santé. Ces pays devraient avoir besoin de 298 millions d'US\$ supplémentaires répartis proportionnellement sur les années 2019 et 2020.
- **23 pays supplémentaires.** De nouveaux pays seront ajoutés au portefeuille du GFF sur la base des critères et des processus de sélection susmentionnés, et cela, selon le chronogramme suivant :
 - Mars 2019: 11 nouveaux pays;
 - Mars 2020: 12 nouveaux pays.Il est estimé que ces nouveaux pays nécessiteront environ 939 millions d'US\$ répartis proportionnellement sur les années 2019 et 2020 et qu'ils interviendront dans plusieurs secteurs.

L'illustration 4 indique les allocations du Fonds fiduciaire du GFF à travers différentes catégories de pays ; le décaissement aura lieu sur une plus longue période. D'ici à 2023, 50 pays seront passé à travers le processus du GFF qui vise à assurer l'établissement et le fonctionnement d'une plateforme nationale à multiples parties prenantes pilotée par les pays. Les ressources du Fonds fiduciaire du GFF ainsi que les autres ressources sont cartographiées, priorisées et alignées à travers un dossier d'investissement ; et, des programmes de travail sur le financement de la santé sont en cours de mis en œuvre.

ILLUSTRATION 4. EXPANSION PRÉVUE, 2018-2020



Remarque : Les tons allant du plus sombre au plus clair représentent respectivement les allocations fournies aux 16 pays initiaux ; celles fournies aux 11 pays suivants ; et, celles prévues pour les 23 pays supplémentaires. Les allocations totalisent 2,6 milliards d'US\$. Il est prévu que l'allocation totale pour chaque pays soit établie selon la méthodologie approuvée par le Comité du Fonds fiduciaire (avec certaines réallocations nécessaires). Les allocations financières sont basées sur la sélection de 50 pays confrontés aux besoins les plus urgents (23 pays supplémentaires devant être approuvés par le Comité du Fonds fiduciaire). Le nombre de subventions par pays est déterminé en fonction des catégories de pays (la catégorie grise reçoit une subvention ; les catégories rouge et verte reçoivent deux subvention ; certains pays de la catégorie bleue reçoivent trois subventions) et d'une évaluation menée au niveau national pour déterminer les possibilités existantes de participation multisectorielle. LIC=Pays à faible revenu, LIMC= pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure.

ÉVALUATION DU MODÈLE

Le modèle du GFF a été élaboré de manière participative et continue d'être affiné à mesure que l'expérience en matière de mise en œuvre s'accumule et que des enseignements en émergent. Dans le cadre des directives de mise en œuvre par pays, chaque plateforme nationale inclura une auto-évaluation annuelle. Le GFF augmente également son soutien aux pays pour leur permettre d'inclure des études de mise en œuvre dans leurs dossiers d'investissement. Dans certains pays (par ex., le Nigéria), un financement est spécifiquement alloué pour entreprendre une évaluation complète d'une approche pilote soutenue par le GFF. En outre, le GFF examine et utilise les rétroactions qu'il reçoit des parties prenantes par le biais de conversations informelles ou d'évaluations rapides, comme celle récemment menée par la Commission Européenne, pour ajuster son modèle opérationnel.

Bien que ces diverses sources d'information fournissent les données importantes requises pour appuyer les objectifs d'apprentissage et d'amélioration continus du GFF, il sera également important de procéder à une évaluation externe et indépendante du modèle du GFF. Il est proposé que cette évaluation ait lieu en 2021 sous la forme d'un examen à mi-parcours de la période de réapprovisionnement 2018-2023. Cela fournira suffisamment de temps aux 27 pays initiaux pour produire des résultats dans le cadre d'une approche du GFF et constituera un délai suffisant pour prendre des mesures correctives, le cas échéant – et cela, avant la fin de l'année 2023.

STRATÉGIE DE SORTIE DU GFF : INTÉGRATION ET RETRAIT

La nature catalytique du GFF signifie qu'il n'aspire pas à rester en place au-delà de la période nécessaire pour atteindre ses objectifs dans les pays. Le processus du GFF fournit un élan initial pour aligner les incitations et renforcer les capacités afin de provoquer des changements systémiques dans les pays qui peuvent être maintenus seuls ou avec des niveaux d'investissement considérablement réduits provenant du Fonds fiduciaire du GFF. Le modèle du GFF rencontre du succès dans un pays lorsque les taux de mortalité et de morbidité des populations les plus vulnérables chutent de manière significative et lorsque le soutien externe peut être réduit ou éliminé. Les pays sont susceptibles de réaliser des progrès lorsque (i) le gouvernement prend véritablement la tête du processus et a la capacité de poursuivre le processus de planification priorisé contenu dans le dossier d'investissement et d'utiliser des systèmes de données intégrés pour suivre la mise en œuvre, (ii) le pays se situe sur une trajectoire ascendante pour la mobilisation des ressources gouvernementales nationales pour la santé et la nutrition, (iii) le pays a créé un environnement favorable et exploite les ressources et la capacité du secteur privé et la valeur ajoutée de la société civile pour obtenir des résultats de santé, (iv) les financiers externes sont alignés sur le plan dirigé par le gouvernement et, (v) les principes de base du GFF ont été intégrés.

Étant donné les différences qui existent entre les pays en matière de développement économique, de fragilité et d'exposition aux chocs, la théorie du changement du GFF continuera à

être adaptée aux différents contextes et l'appui du GFF sera de durée et d'intensité variables. Alors qu'une phase unique d'appui sous forme de subventions du GFF est envisagée dans les pays un peu plus riches et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, il est escompté que les pays les plus pauvres auront besoin d'au moins deux séries de subventions – la première série étant plus importante que la deuxième – et, dans certains cas, d'une troisième subvention. Tous les pays recevront une assistance technique dans des domaines comme la mobilisation des ressources nationales. Dans certains cas, on peut s'attendre à ce que cette assistance technique soit requise après la cessation des subventions du GFF, et cela, afin de consolider et de pérenniser les acquis des premières périodes d'octroi des subventions.

Cette stratégie se traduit par la nécessité d'obtenir un important volume de ressources du GFF pour la période de réapprovisionnement actuelle (2018-2023) dans la mesure où elle financera une première série de subventions dans 34 pays, une seconde dans 16 pays et l'assistance techniques. Tel qu'indiqué plus haut, un petit nombre de pays situés dans des zones fragiles ou ayant un statut de pays à faible revenu peuvent également nécessiter un soutien dans le cadre du processus du GFF ainsi que des subventions du Fonds fiduciaire après 2023, et cela, pour atteindre les objectifs de l'ODD3 d'ici à 2030.

UN SECRÉTARIAT DU GFF AGILE ET EN BON ÉTAT DE FONCTIONNEMENT

Pour que les 50 pays puissent recevoir un soutien adéquat, le Secrétariat du GFF continuera de s'appuyer sur le modèle d'entreprise existant et sur son lien opérationnel étroit avec la Banque mondiale et cela, tout en tirant parti des capacités des partenaires des pays appuyés par le GFF. En outre, chaque pays appuyés par le GFF a recruté un agent de liaison du GFF pour aider le gouvernement à diriger la plateforme nationale du GFF. Afin de répondre aux besoins de la phase d'expansion, le Secrétariat du GFF a été renforcé avec des effectifs supplémen-

taires au cours de l'année écoulée. En outre, une croissance supplémentaire est prévue, notamment à travers plusieurs détachements de partenaires clés du GFF. Par ailleurs, la Banque mondiale renforce sa présence dans les pays appuyés par le GFF en assurant une dotation efficace en personnel au sein de ses bureaux nationaux. Les directives de mise en œuvre renforceront l'engagement des partenaires techniques au sein de la plateforme nationale du GFF



© Dominic Chavez / Banque mondiale

© 2018 Banque internationale pour la reconstruction
et le développement/ Mécanisme de financement mondial
1818 H Street NW. Washington DC 20433
Téléphone: 202-473-1000
Site internet: www.globalfinancingfacility.org/fr

Ce document est le fruit du travail du Secrétariat du Mécanisme de financement mondial à la Banque mondiale, et cela, avec l'apport de contributions externes. Les résultats, interprétations et conclusions exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement les vues de la Banque mondiale, de son Conseil des Administrateurs, des gouvernements que ce dernier représente ou du Groupe des Investisseurs du Mécanisme de financement mondial. La Banque mondiale ne garantit pas l'exactitude des données incluses dans ce document.

Cet ouvrage a été rédigé par le Secrétariat du Mécanisme de financement mondial à la Banque mondiale avec la contribution de collaborateurs externes. Les constatations, interprétations et conclusions exprimées dans cet ouvrage ne reflètent pas nécessairement les opinions de la Banque mondiale, de son Conseil des Administrateurs, des gouvernements qu'il représente ou du Groupe des Investisseurs du Mécanisme de financement mondial. La Banque mondiale ne garantit pas l'exactitude des données incluses dans ce travail. Les frontières, couleurs, dénominations et autres informations reprises dans les cartes figurant dans cet ouvrage ne constituent en aucun cas un jugement de la part de Banque mondiale en ce qui concerne le statut légal d'un quelconque territoire ni une approbation ou une acceptation de frontières.

DROITS ET LICENCES

Le matériel constituant cette publication est protégé par la loi sur les droits d'auteur. La Banque mondiale encourage la diffusion de son travail. Elle permet donc la reproduction, à des fins non-commerciales, d'une partie ou de la totalité de cette publication, et cela, tant qu'elle lui est entièrement attribuée. Toutes demandes portant sur les droits et licences, y compris les droits subsidiaires, doivent être adressées à :

World Bank Publications
The World Bank Group
1818 H Street NW, Washington, DC 20433, USA
Fax: 202-522-2625
Adresse électronique: pubrights@worldbank.org

