

MISE À JOUR
DU PORTEFEUILLE
DU GFF

AVRIL 2020

APERÇU

Ce document présente une mise à jour du portefeuille des pays du Mécanisme de financement mondial (GFF). Il décrit les progrès réalisés dans la mise en œuvre des dossiers d'investissement dans les pays et souligne la manière dont le GFF appuie les efforts des pays pour améliorer les résultats en matière de santé des femmes, des enfants et des adolescents à travers une approche systémique intégrée.

Cette édition de la Mise à jour du Portefeuille met l'accent sur une approche axée sur les résultats pour définir et suivre le modèle du GFF grâce à l'utilisation du cadre logique du GFF. Elle met en évidence les travaux sur le renforcement des plateformes nationales et le rassemblement des investisseurs et examine les résultats à moyen terme liés à l'amélioration de la prestation de services, en particulier la qualité technique, les approches axées sur les résultats pour l'efficacité et un groupe consultatif technique sur les systèmes de santé de qualité. Le document fournit également des aperçus par pays articulant la valeur ajoutée du GFF et décrivant les progrès réalisés au cours des 12 derniers mois et les perspectives pour les 6 prochains mois dans les 36 pays actuels du GFF.

RÉSUMÉ DES CONSTATATIONS

Avec le lancement du modèle logique du GFF, la mise à jour du portefeuille de cette année présente une nouvelle approche pour créer une compréhension commune de l'engagement du GFF, dans l'ensemble du portefeuille et au niveau national. Dans l'optique de la mise en œuvre, le rapport se concentre sur les mises à jour liées aux intrants et activités de base appuyés par le GFF et les résultats obtenus à la fois par le biais du processus du GFF et de la programmation pilotée par les pays.

L'accent mis par le GFF sur les résultats met en évidence les partenariats aux niveaux mondial et national qui renforcent l'appui quant à l'utilisation des données et documente l'engagement spécifique au pays. L'équipe de travail Connaissances et Apprentissage du Secrétariat du GFF finalise une nouvelle stratégie pour le GFF pour 2020-2022. Les dossiers d'investissement sont appuyés cette année avec des orientations révisées et une approche rationalisée pour créer des feuilles de route pour le développement ; des exemples d'engagement des parties prenantes dans le processus d'élaboration des dossiers d'investissement mettent en évidence le succès d'efforts de collaboration plus larges. Tirer profit du partenariat avec le GFF est un thème clé du programme de réformes du financement, où les approches et les outils appuyés par le GFF sont présentés comme des moyens de développer des systèmes de financement de la santé plus durables, qui aideront les pays à se propulser vers la couverture de santé universelle. Des dossiers d'investissement spécifiques aux pays, des investissements dans le renforcement des systèmes de santé et la Santé Reproductive, de la Mère, du Nouveau-Né, de l'Enfant et de l'Adolescent et Nutrition (SRMNEA-N) sont également présentés, et une approche ciblée pour renforcer les plateformes nationales en mettant l'accent sur l'utilisation des données est explorée. Les profils de pays dans l'annexe A mettent en évidence les principaux intrants et activités auxquels l'appui du GFF est aligné et articulent des plans pour les six prochains mois, créant des opportunités de collaboration et d'engagement avec les parties prenantes mondiales.

ACTION REQUISE

Le groupe des investisseurs est invité à prendre note de ces informations et à les utiliser pour améliorer encore l'alignement et l'appui dans les pays.

SOMMAIRE

- 
- 5 ▶ APERÇU DU PORTEFEUILLE DU GFF**
5 Le modèle GFF à l'œuvre dans les pays fragiles
- 7 ▶ L'ACCENT DU GFF PLACÉ SUR LES RÉSULTATS**
7 Présentation du modèle logique du GFF
8 Renforcer la capacité d'utilisation des données et de prise de décision
- 10 ▶ CONNAISSANCES ET APPRENTISSAGE**
10 L'atelier d'initiation des pays du GFF
10 Une étude de cas didactique du GFF
10 Orientation d'une journée des officiers de liaison
10 Perspective d'avenir : une nouvelle stratégie de connaissances et d'apprentissage (C&A) du GFF
- 12 ▶ DOSSIERS D'INVESTISSEMENT DU GFF**
- 15 ▶ RÉFORMES DE FINANCEMENT**
15 Dossiers d'investissement
16 Relier l'IDA à la réforme du financement de la santé
18 Tirer profit du pouvoir de rassemblement et des connaissances de la banque mondiale pour l'utilisation et la mobilisation des ressources nationales (DRUM)
18 Partenariats aux niveaux mondial et national
- 19 ▶ L'APPROCHE INTÉGRÉE DU SYSTÈME DE SANTÉ**
- 20 ▶ RENFORCER LES PLATEFORMES NATIONALES**
20 Le rôle de la plateforme nationale
21 Actions découlant de ces résultats d'enquête
- 22 ▶ RASSEMBLER LES INVESTISSEURS**
22 Appui du GFF : construire des systèmes pour systématiser la CRSD et partager les meilleures pratiques
23 Plein feu sur un pays : CRSD au Libéria
23 Faire le point : opportunités d'alignement des partenaires
24 Financement des dossiers d'investissement par le fonds fiduciaire du GFF et la Banque mondiale

28 ► AMÉLIORER LA PRESTATION DE SERVICES

- 28 Groupe consultatif technique sur des systèmes de santé de qualité
- 28 Mettre davantage l'accent sur l'égalité des genres pour de meilleurs résultats de santé
- 28 Plan d'action pour la santé et les droits sexuels et reproductifs des adolescents
- 29 Qualité technique programmatique
- 30 Approches Axées sur les Résultats pour l'Efficacité

33 ► ANNEXES 1. Profils de pays : pays de 1ère et de la 2e vague

64 ► ANNEXES 2. Profils de pays : nouveaux pays suivis par GFF

ABRÉVIATIONS

CBHI	Assurance de santé à base communautaire
CCM	Mécanisme de coordination national
CRVS	Systèmes d'enregistrement et de statistiques de l'état civil
OSC	Organisation de la société civile
DFID	Ministère Britannique du Développement International
DLI	Indicateur lié aux décaissements
DPO	Politiques pour les opérations de développement
MRN	Mobilisation des ressources nationales
DRUM	Utilisation et mobilisation des ressources nationales
GFF	Mécanisme de financement mondial
SIGS	Système d'information de gestion de la santé
BIRD	Banque Internationale pour la reconstruction et le développement
C&A	Connaissances et apprentissage
KLP	Plateforme pour l'échange de connaissances et l'apprentissage
NISP	Projet national d'appui à la vaccination
GFP	Gestion des finances publiques
CRSD	Cartographie des ressources et suivi des dépenses
RMNCAH-N	Santé Reproductive, de la Mère, du Nouveau-Né, de l'Enfant et de l'Adolescent et Nutrition
TAG	Groupe consultatif technique
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des Etats -Unis pour le Développement International
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

APERÇU DU PORTEFEUILLE DU GFF

Le GFF est actuellement actif dans 36 des 67 pays éligibles au GFF (carte 1). Le premier ensemble de 26 pays se situe à divers stades d'élaboration et de mise en œuvre d'un dossier d'investissement ; 20 pays ont rempli leurs dossiers. Les 10 pays qui ont intégré le GFF en mai 2019 sont en train d'élaborer leurs dossiers d'investissement. Ils ont achevé les feuilles de route pour l'élaboration des dossiers d'investissement, embauché des Officiers de Liaison du GFF et nommé des Points Focaux nationaux. Vingt-quatre pays disposent d'un ou de plusieurs projets cofinancés par le GFF (30 au total) qui ont été approuvés par la Banque mondiale.

Le GFF appuie les pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure en Afrique subsaharienne, en Asie centrale, en Amérique latine, en Asie de l'Est et en Asie du Sud. Onze pays du portefeuille sont classés comme États fragiles. Environ 84 pour cent des ressources du Fonds fiduciaire du GFF provenant des 30 projets cofinancés par le GFF sont alloués aux pays d'Afrique subsaharienne, 8 pour cent à l'Asie de l'Est, 4 pour cent à l'Asie du Sud et 4 pour cent à l'Amérique latine.

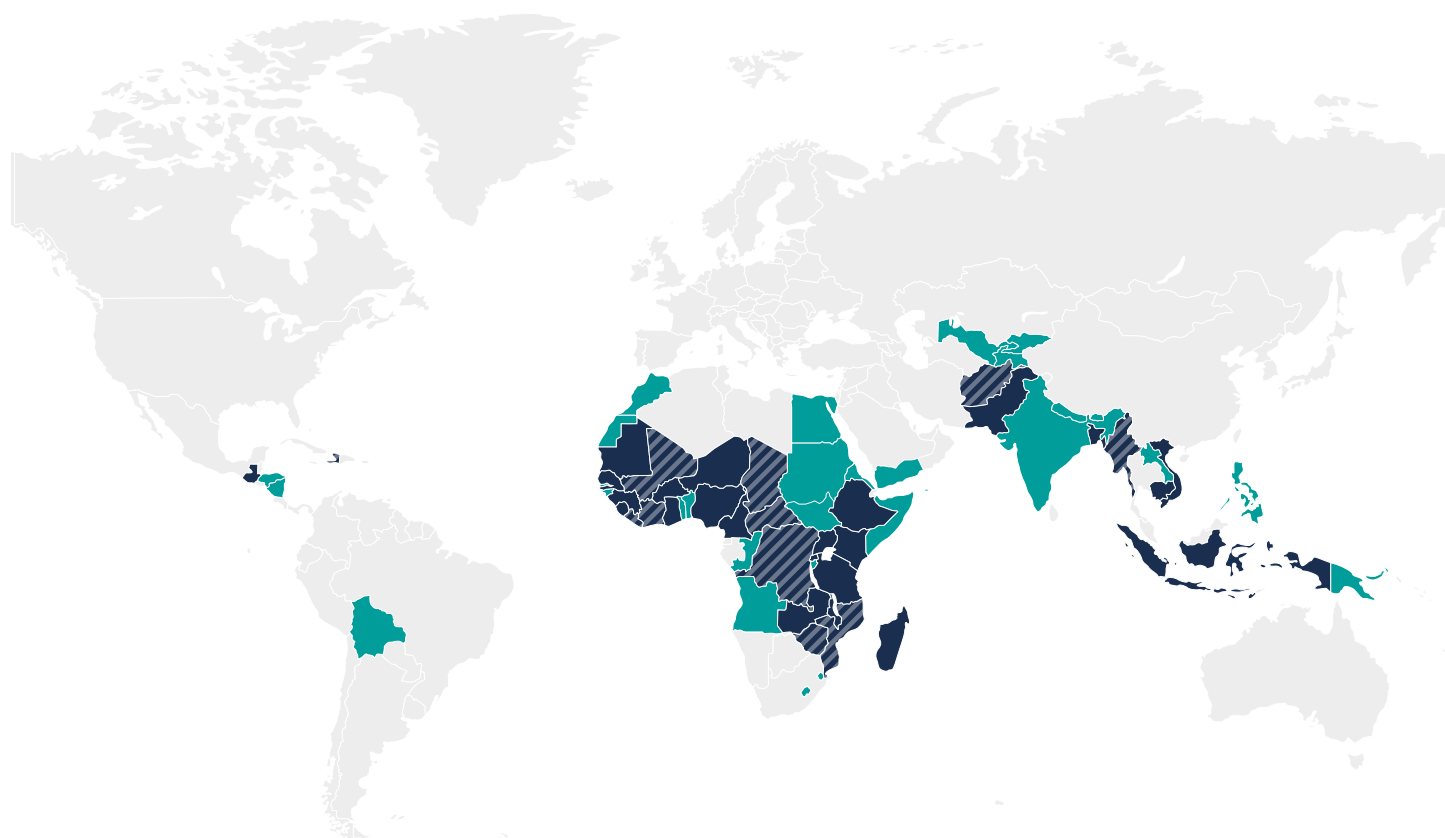
Le modèle GFF à l'œuvre dans les pays fragiles

Un tiers des pays partenaires du GFF sont des pays fragiles et/ou touchés par des conflits ou des pays dans des régions qui partagent ces caractéristiques. Le GFF peut ajouter une valeur considérable dans ces environnements. Les résultats observés dans des pays comme la République démocratique du Congo et le Libéria montrent que l'approche est alignée sur les besoins de ces types de pays.

Ces pays dépendent souvent fortement de financements externes. Ils utilisent l'appui du GFF pour aligner les ressources fragmentées des bailleurs. La capacité de planification et de suivi peut être plus faible dans ces pays; l'appui du GFF pour l'élaboration et la mise en œuvre des dossiers d'investissement est donc souvent très apprécié. Les faibles niveaux des dépenses totales de santé soulignent encore plus que dans d'autres pays la nécessité de priorisation. La capture de l'élite peut également être atténuée par l'accent mis par le GFF sur les approches basées sur les données, notamment pour garantir l'équité. L'appui du GFF à la coordination de l'assistance technique pour soutenir les objectifs du dossier d'investissement est également utile. Dans les pays qui reconstruisent leurs systèmes gouvernementaux, l'appui du GFF pour garantir que le gouvernement dirige efficacement le processus de coordination est précieux pour recréer la confiance dans les institutions nationales, un défi majeur dans les pays sortant de la fragilité.

Ces pays ont également des caractéristiques qui nécessitent du réalisme en termes de spectre complet du modèle du GFF. Les résultats doivent être calibrés avec de faibles niveaux de ressources disponibles par habitant. Il est souvent difficile de se concentrer initialement sur la durabilité, et il n'est généralement pas réaliste de s'attendre à des changements importants en termes de financement national (bien qu'en République démocratique du Congo la part du budget allouée à la santé ait augmenté). L'accent est davantage mis sur l'efficacité dans ces pays, dans la perspective que cela contribuera éventuellement à créer les conditions d'une augmentation des ressources nationales. Les interventions doivent également être conçues pour résister aux chocs politiques, qui sont plus courants dans ces types de pays.

Carte 1. Pays actuels du GFF et parts du cofinancement du GFF par région



Pays actuels du GFF

Bangladesh	Kenya	Sierra Leone
Burkina Faso	Madagascar	Somalie
Cambodge	Malawi	Tadjikistan
Cameroun	Mauritanie	Tanzanie
Éthiopie	Niger	Ouganda
Ghana	Nigéria	Vietnam
Guatemala	Pakistan	Zambie
Guinée	Rwanda	
Indonésie	Sénégal	

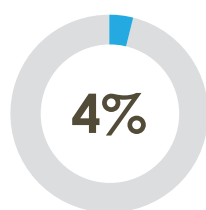
Statut FCV

Afghanistan
République
Centrafricaine
Tchad
Côte d'Ivoire
RDC

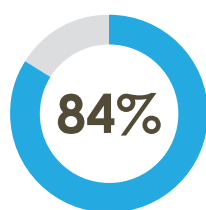
Haïti
Libéria
Mali
Mozambique
Myanmar
Zimbabwe

Pays éligibles

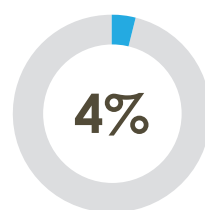
Angola	Honduras	République
Bénin	Inde	du Congo
Bolivie	Kirghizistan	Sahara
Bouthan	Laos	Occidental
Burundi	Lesotho	Somalie
Costa Rica	Maroc	Soudan
Égypte	Népal	Soudan du
Érythrée	Ouzbékistan	Sud
Eswatini	Papouasie-	Tadjikistan
Gambie	Nouvelle-	Togo
Guinée	Guinée	Yémen
Bissau	Philippines	



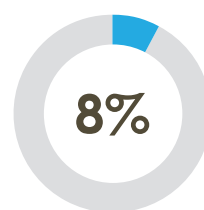
**Amérique
latine**



**Afrique
subsaharienne**



Asie du Sud



Asie de l'Est

L'ACCENT DU GFF PLACÉ SUR LES RÉSULTATS

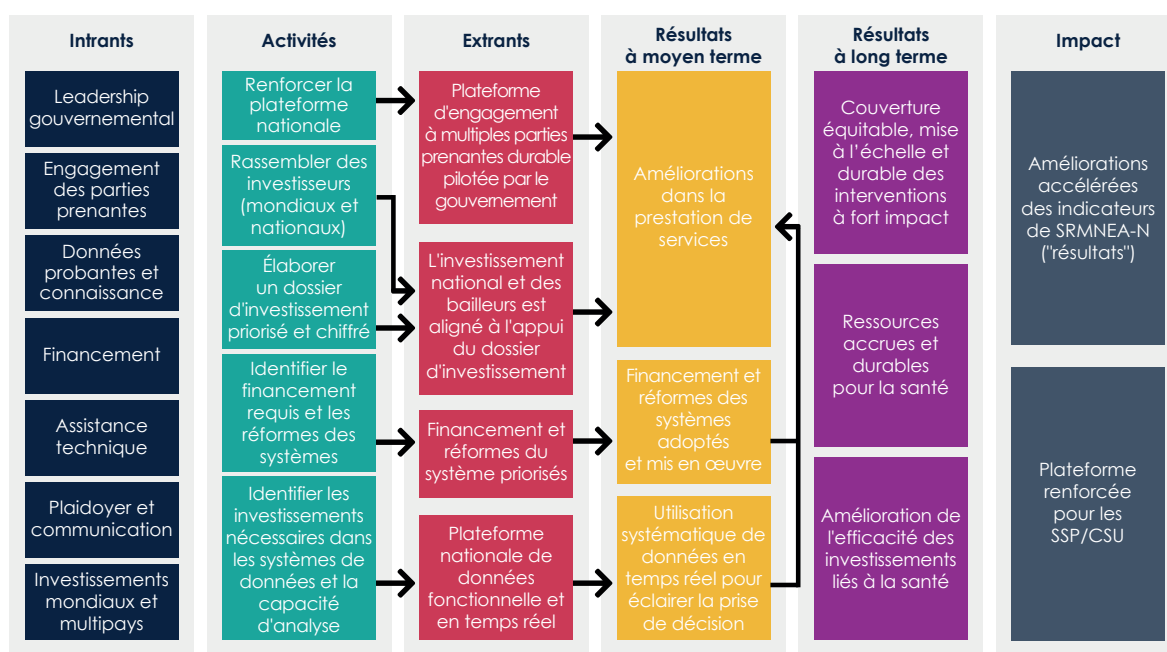
Présentation du modèle logique du GFF

Le GFF introduit un modèle logique cette année, dans lequel une théorie claire du changement articule les liens entre les principaux intrants du GFF en faveur du processus piloté par les pays et les résultats ainsi que l'impact qu'un pays du GFF s'attend à atteindre (graphique 1). Le modèle permet de résumer le modèle commercial de base d'un pays à l'autre et de mesurer les progrès réalisés au cours de la mise en œuvre. Le cadre documente comment les éléments clés du modèle du GFF, l'engagement des parties prenantes et le rassemblement des investisseurs, par exemple, sont liés au financement de la santé et aux réformes du système de santé et comment ces

réformes, le rassemblement des investisseurs et l'alignement des investissements (activités et extrants).

L'approche du GFF encourage également l'utilisation de données probantes (intrants) pour planifier et mettre en œuvre à la fois le programme de réforme et la prestation de services de SRMNEA-N et identifie les initiatives critiques de renforcement du système de santé à poursuivre. Une revue des données de routine et des données d'enquêtes est nécessaire pour garantir que le dossier d'investissement de chaque pays met l'accent sur les domaines de la santé qui n'ont historiquement pas montré d'amélioration et cela permet de cibler les populations qui ne reçoivent pas de services de santé essentiels. Cette revue ciblée des données est utilisée pour établir des bases de référence et des objectifs réalistes. L'utilisation de preuves de suivi des résultats combinée à la mise à profit des connaissances sur le financement disponible des ressources nationales, des bailleurs et du secteur privé permet aux pays du GFF de fournir une réponse ciblée aux besoins de soins de santé et d'établir une stratégie de suivi des résultats qui examine les extrants de

Graphique 1. Le modèle logique du GFF



réformes sont liées de manière causale à l'amélioration des résultats de la santé et du financement à moyen et à long terme.

Le GFF vise à améliorer les résultats de SRMNEA-N à travers une série de réformes spécifiques aux pays en matière de financement de la santé et de renforcement des systèmes de santé. Le leadership du gouvernement se situe au centre de l'approche. Bien que le dossier d'investissement reste l'activité clé pour prioriser les interventions en matière de santé et de nutrition et aligner les ressources, l'approche du GFF comprend plusieurs intrants essentiels pour réaliser le programme de réforme qui sont adaptés à chaque pays. L'engagement des parties prenantes est une contribution essentielle à une plateforme (activité) nationale fonctionnelle. La plateforme nationale est chargée de développer et de mettre en œuvre un dossier d'investissement chiffré et priorisé, réalisé grâce à des activités critiques, notamment l'identification des

santé ainsi que le financement de la santé et les activités et résultats de renforcement des systèmes de santé. L'assistance technique (intrant) fournie par les partenaires du GFF aux pays s'appuie sur le partenariat du GFF aux niveaux mondial et national pour tirer profit des capacités existantes pour trouver des gains d'efficacité et utiliser l'expertise locale.

La collaboration est souvent nécessaire dans les domaines du plaidoyer et de la communication, de la cartographie des ressources, du suivi des dépenses et du renforcement du système d'information de gestion de la santé (SIGS) et de la santé numérique pour n'en nommer que quelques-uns. Par la suite, les partenaires du GFF s'assurent que les données probantes sont utilisées au cours de la mise en œuvre pour apprendre et prendre des mesures correctives en fonction des données disponibles. La base de preuves évolue; rester conscient de ce que les données indiquent sur la mise en œuvre des programmes est essentiel pour améliorer les résultats

Encadré 1. Création de processus d'utilisation des données

Sélection des données :

- Identifier le financement de la santé, le renforcement des systèmes de santé et les extrants/résultats de SRMNEA-N à suivre
- Déterminer la qualité et la fiabilité
- Déterminer l'accessibilité et la disponibilité de routine
- S'assurer que les données sont exactes et analysées

Utilisation des données :

- Développer des processus de conservation et d'interprétation des données
- Désagréger les données selon les besoins (par zone infranationale, sexe et âge) pour promouvoir l'équité
- Inclure des données provenant de sources multiples (telles que les données sur la production sanitaire et les décaissements financiers) et trianguler
- Développer des visuels de données de routine
- Mettre en place un processus de revue des données aux niveaux national et infranational
- Documenter les décisions pour la prise des mesures correctives

en matière de santé.

Les intrants stipulés dans le modèle logique se traduisent par des activités telles que l'amélioration de la coordination nationale, le rassemblement des investisseurs mondiaux et nationaux autour d'un document priorisé axé sur la SRMNEA-N, et l'accès et l'utilisation de routine des données pour la prise de décision. La clé de l'élaboration du dossier d'investissement est une cartographie de toutes les ressources disponibles, afin de garantir le financement des zones prioritaires. Le GFF apporte également une expertise dans l'identification des réformes de base du financement de la santé, telles que l'augmentation des ressources nationales, l'amélioration de l'efficacité des fonds existants et une meilleure harmonisation du financement des bailleurs. En outre, le modèle du GFF appuie l'infrastructure de données dans les pays, y compris la gouvernance de la collecte, de l'analyse et de l'utilisation des données. Le GFF met l'accent sur le renforcement des systèmes de données en cas de besoin.

Chacun de ces intrants est directement lié aux extrants qui mèneront à des améliorations de la prestation de services et à de meilleurs résultats pour la santé. Avec l'appui du partenariat du GFF, les pays prennent les devants en fournissant des ressources accrues et durables pour la santé afin de permettre une meilleure couverture équitable, à grande échelle et de qualité des interventions à fort impact. Une couverture accrue

de la prestation de services de qualité entraînera à terme une diminution accélérée des décès maternels et néonataux; l'amélioration des résultats en matière de santé reproductive pour toutes les femmes, y compris les adolescents; et la diminution du retard de croissance et de l'émaciation parmi les enfants de moins de cinq ans.

Renforcer la capacité d'utilisation des données et de prise de décision

Chaque pays suit sa propre voie pour atteindre ses objectifs de SRMNEA-N. Le GFF a appuyé les efforts des pays pour améliorer leur capacité à suivre leurs progrès en renforçant les théories du changement par rapport aux dossiers d'investissement et aux cadres de résultats ainsi qu'en mettant en place de nouveaux systèmes pour suivre les flux de financement budgétaire. Chaque pays du GFF dispose d'un point de contact technique de suivi basé sur le Secrétariat et d'un point de contact technique pour le financement de la santé qui, avec le Point Focal national du GFF, fournissent un appui complet pour faire avancer ce programme.

Une revue approfondie de la théorie du changement et des voies causales du changement a été effectuée pour la plupart des pays partenaires du GFF. Elle constitue la base du cadre de résultats, pour lequel une analyse structurée des données disponibles a été réalisée, tant pour les réformes du système de santé que pour la SRMNEA-N. Au fur et à mesure que chaque réforme du système de santé est développée pour le dossier d'investissement, les systèmes de données sont recherchés pour trouver les données disponibles qui indiqueront si ces réformes sont mises en œuvre comme prévu et ont l'impact escompté. Lorsqu'il existe des lacunes dans les systèmes d'information de la santé et les systèmes d'information financière existants, les rapports de routine seront complétés par des enquêtes auprès des établissements et de la population.

L'utilisation des données est une pierre angulaire du modèle du GFF, l'accent étant mis sur les données de routine lorsqu'elles sont disponibles. L'utilisation des données appuie le renforcement des capacités et l'institutionnalisation de l'utilisation des données et de la prise de décision pour chaque pays partenaire du GFF. Le GFF travaille avec ses homologues nationaux pour établir un sous-groupe de données afin de gérer et d'analyser les données et de préparer des visuels de données pour la plateforme nationale afin d'examiner la mise en œuvre et les progrès du dossier d'investissement. Le sous-groupe de données appuie les efforts des pays pour développer des rôles et des responsabilités institutionnels clairement définis pour la collecte, l'analyse, l'utilisation et la diffusion des données auprès des décideurs des gouvernements centraux et infranationaux.

Encadré 2. Passer de la collecte de données à l'utilisation des données. Le GFF appuie les efforts des pays pour collecter et compiler des données et garantir l'accès et la disponibilité des données prioritaires. Il appuie la performance des évaluations du système d'information de gestion de la santé (SIGS)/les analyses du paysage dans les pays du GFF pour éclairer le processus décisionnel pour l'interopérabilité des SIGS et le renforcement du système. Les données sont ensuite organisées et priorisées pour les discussions et la prise de décision par sujet et par public. Le GFF concentre son assistance technique de suivi sur la systématisation de l'utilisation des applications existantes pour le développement des fiches de résultats de SRMNEA-N spécifiques aux pays dans les pays du GFF (comme l'application UNICEF pour DHIS2 et appuie l'utilisation de fiche de résultats de données de routine sur une base trimestrielle ou semestrielle).

Le GFF appuie les efforts des pays pour renforcer leur capacité d'utilisation des données de plusieurs manières :

- **Revue des performances des pays.** Les pays élaborent des rapports annuels, à mi-parcours et finaux en collaboration avec le réseau Compte à Rebours pour 2030 des établissements universitaires. Ce réseau favorise les relations entre les institutions universitaires régionales et locales et les ministères de la santé afin de mener des analyses pour les revues annuelles et à mi-parcours du dossier d'investissement et des stratégies nationales de santé dans les pays suivants : Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Kenya, Libéria, Mali, Niger, Nigéria, Pakistan, Sénégal, Tadjikistan, Tanzanie, Ouganda et Zambie.
- **Assistance technique.** Le Secrétariat du GFF a fourni un appui pour l'élaboration de la théorie du changement du DI, le cadre de résultats et évalué la faisabilité de la collecte et de l'utilisation des données dans 26 pays. Il a, par exemple, appuyé la tenue d'ateliers infranationaux sur l'utilisation des données en Tanzanie pour combiner l'utilisation du système d'information financière et des outils du système d'information de la santé pour permettre des analyses intégrées.
- **Enquêtes.** Le GFF a fourni un financement et une assistance technique pour les enquêtes sur la santé et le financement de la santé (y compris les enquêtes démographiques et de santé

[EDS]/enquêtes en grappes à indicateurs multiples [MICS] et les enquêtes auprès des établissements) pour combler les lacunes critiques en matière de données pour le dossier d'investissement.

- **Utilisation d'incitations basées sur les données.** Le fait que les décaissements soient liés aux résultats incite fortement les parties prenantes du pays à utiliser les données. Les projets financés par la Banque mondiale avec des incitations pour de meilleurs résultats (par exemple, Partners4Results [P4R]) incluent, sans s'y limiter, l'Éthiopie, le Kenya, le Mozambique et la Tanzanie.
- **Santé numérique.** En collaboration avec la Banque mondiale, le GFF a revu les opportunités de santé numérique pour la santé communautaire et les innovations en matière de santé des adolescents afin d'améliorer le suivi et les résultats pour les patients.
- **Renforcement des systèmes de données de routine.** Des projets cofinancés par l'Association internationale pour le développement (IDA) et le GFF ont appuyé le SIGS et l'utilisation des données en Afghanistan, au Bangladesh, au Cameroun, en République Centrafricaine, en Guinée, en Indonésie, au Libéria, à Madagascar, au Rwanda et au Tadjikistan.

CONNAISSANCES ET APPRENTISSAGE

Grâce au volet de travail Connaissances et Apprentissage (C&A), le Secrétariat du GFF a appuyé les opérations du GFF dans les pays, en utilisant de multiples paramètres d'apprentissage et circuits de partage des connaissances.

Des séminaires en ligne mensuels rassemblent plusieurs plateformes nationales sur une variété de sujets liés au GFF. Ils traitent à la fois des orientations liées aux processus et de la mise en œuvre des meilleures pratiques. Les exemples incluent la mise en œuvre du dossier d'investissement ; les feuilles de route pour les dossiers d'investissement; la cartographie des ressources et le suivi des dépenses; la prestation de services de première ligne; et la collaboration entre le GFF, GAVI et le Fonds mondial.

Un certain nombre d'échanges Sud-Sud ont eu lieu au cours de visites dans les pays du GFF. Des parties prenantes d'Haïti se sont rendues au Sénégal pour découvrir son expérience dans l'élaboration d'un dossier d'investissement. Les enseignements tirés, mis en évidence dans le rapport de l'année dernière, ont éclairé deux lignes directrices clés: le projet de lignes directrices sur les dossiers d'investissement (révisé), qui sera finalisé d'ici à juin 2020, et les lignes directrices pour la mise en œuvre du GFF dans les pays.

Comme souligné dans le modèle logique du GFF, le renforcement des plateformes nationales reste une activité centrale du GFF, compte tenu de son rôle de supervision dans l'élaboration et la mise en œuvre du dossier d'investissement. Le GFF a développé un outil d'évaluation des apprentissages pour permettre à la plateforme de revoir systématiquement l'engagement complet du GFF dans un pays au moins une fois par an et cela, en vue d'identifier un ensemble d'actions prioritaires pour renforcer la collaboration.

L'atelier d'initiation des pays du GFF

Un des temps forts de 2019 a été l'Atelier d'Initiation des Pays du GFF, qui a réuni les nouveaux pays appuyés par le GFF à Dar es Salaam (Tanzanie) du 29 septembre au 4 octobre 2019. Environ 150 personnes ont participé à l'atelier, qui visait à améliorer les compétences en matière de processus d'engagement et de mise en œuvre du GFF et à élaborer des plans d'action pour piloter l'approche du GFF dans les pays. L'atelier a été un succès, les participants lui attribuant une note moyenne de 4,34 sur une échelle de 5, où 5 signifie « très satisfait ». Quelques rétroactions capturent l'atmosphère à la fin de l'événement : « Atelier extrêmement utile ! » ; « L'un des meilleurs ateliers depuis quelques années. L'énergie de l'équipe GFF est contagieuse ! ». Plus d'informations sur cet atelier sont disponibles sur [\[URL link\]](#).

Une étude de cas didactique du GFF

Une innovation clé en 2019 a été le développement d'une étude de cas didactique du GFF. Cet instrument, développé en collaboration avec un grand nombre de membres de l'équipe technique du GFF, a semblé avoir un fort impact dans le cadre de l'appui à la dimension pédagogique de l'atelier d'initiation des pays du GFF.

Orientation d'une journée des officiers de liaison

L'orientation a permis aux Officiers de Liaison de rencontrer des collègues et de discuter du rôle intégral que le poste joue dans le processus opérationnel du GFF. L'orientation a fourni une explication de ce que l'on attendait des Officiers de Liaison une fois qu'ils ont assumé leurs rôles et leur a conseillé d'utiliser l'atelier comme une occasion de comprendre les éléments fondamentaux du processus du GFF. Elle a également examiné la relation entre le gouvernement et ses partenaires comme point d'entrée dans l'engagement des parties prenantes et a montré aux participants comment développer les compétences et l'art de diriger dans l'ombre. La réunion faisait partie de l'atelier pour les nouveaux pays qui a eu lieu du 29 septembre au 4 octobre 2019 à Dar es Salaam.

Perspective d'avenir : une nouvelle stratégie de connaissances et d'apprentissage (C&A) du GFF

Une évaluation approfondie des besoins de développement de C&A a été réalisée en 2019, afin de proposer des recommandations pour une nouvelle stratégie C&A. L'évaluation comprenait des consultations avec un éventail de parties prenantes, y compris les Officiers de Liaison du GFF, le personnel du Secrétariat du GFF et les parties prenantes externes.

Un cadre supérieur de C&A a été recruté en fin 2019 pour renforcer le rôle de la C&A dans les opérations du GFF et pour développer pleinement la nouvelle stratégie C&A du GFF. Le projet de stratégie définit cinq parties prenantes clés: les Officiers de Liaison, les plateformes nationales (et les partenaires respectifs), les Points Focaux gouvernementaux, les Points Focaux du GFF et les Groupes de Travail de la Banque mondiale. Un vaste processus de consultation impliquant toutes ces parties prenantes se déroule tout au long du premier semestre 2020.

La nouvelle stratégie utilisera des approches basées sur les compétences et cela, en mettant l'accent sur les connaissances utilisables et les activités d'apprentissage qui stimulent le changement systémique. S'appuyant sur l'approche factuelle du GFF, la recherche opérationnelle jouera un rôle important pour informer l'apprentissage. La stratégie est en cours de définition pour 2020-2022. Ses composantes sont les suivantes :

1. une plateforme C&A en ligne (KLP) du GFF, conçue pour faciliter la saisie et l'utilisation des connaissances, héberger des activités d'apprentissage sur Internet, améliorer l'interactivité et le partage des connaissances, et diffuser des informations sur la C&A
2. une série de mécanismes systématiques pour saisir les connaissances et les besoins d'apprentissage, y compris des routines ajustées intégrées dans le flux de travail, des instruments d'analyse mis à jour et un système de gestion des connaissances intégré dans le KLP
3. un ensemble d'instruments de connaissances utilisables, conçus en collaboration avec des parties prenantes internes et externes, destinés à synthétiser dynamiquement les connaissances saisies sous diverses formes et à différents moments dans un portefeuille simple d'outils pouvant être intégrés au flux de travail selon les besoins
4. un ensemble d'activités d'apprentissage adaptées, développées comme des processus d'apprentissage transformateurs visant à améliorer le changement (systémique) (les activités vont des ateliers et séminaires à l'apprentissage en ligne, aux jeux, à l'observation des tâches et au mentorat, entre autres)

5. les communautés de pratique, établies en fonction des besoins de développement, destinées à créer un espace sûr pour l'apprentissage entre pairs et le partage des connaissances et à nourrir un référentiel de connaissances tacites et un sentiment de communauté/d'appartenance
6. un programme national de renforcement des compétences ciblant les acteurs et les processus dans lesquels l'effet de levier catalytique et systémique est important.

Ces interventions seront développées en partenariat avec les parties prenantes nationales en vue d'une durabilité à long terme.

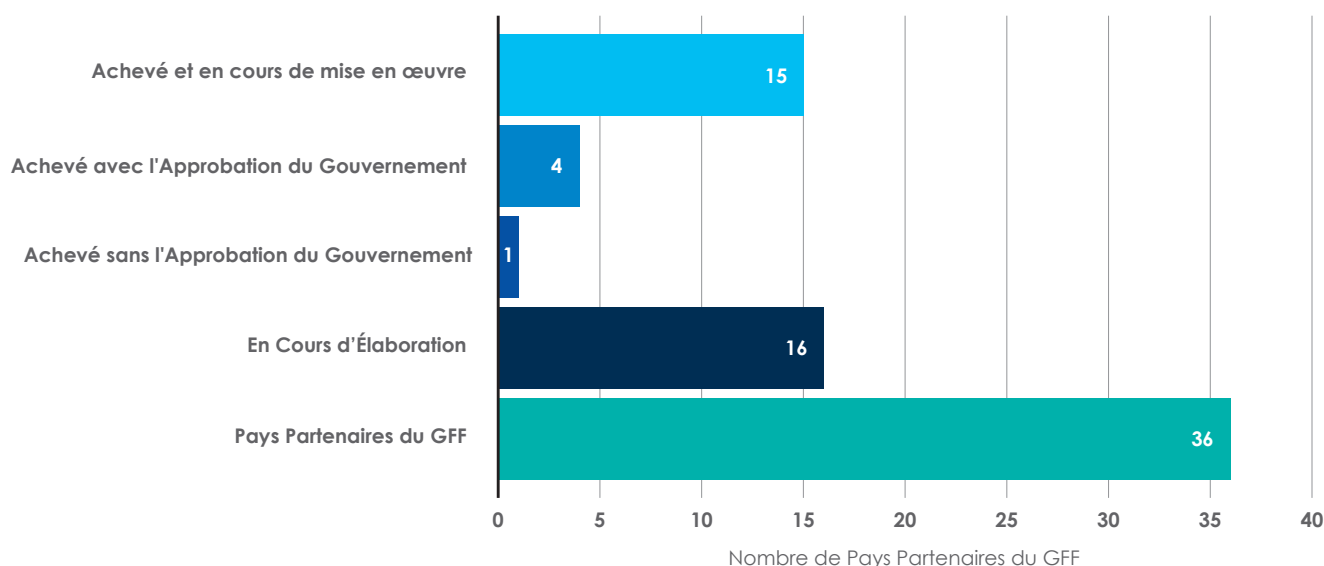
DOSSIERS D'INVESTISSEMENT DU GFF

Le dossier d'investissement est l'instrument qui ancre l'engagement du GFF dans un pays. Il est censé être un processus (et pas seulement la production d'un document) qui facilite la réalisation d'un consensus sur un ensemble clair de « priorités de priorités » pour accélérer les progrès sur les résultats de la SRMNEA-N dans les stratégies et les plans existants d'un pays (encadré 3). Le dossier d'investissement introduit - souvent pour la première fois - la rigueur de la priorisation en fonction des ressources disponibles (qui sont estimées au moyen de la cartographie des ressources) et un système de suivi pour suivre les progrès par rapport à ces priorités. Les lignes directrices révisées sur les dossiers d'investissement énoncent que les priorités sont fixées dans deux domaines : un ensemble priorisé d'interventions et un ensemble de jusqu'à cinq réformes prioritaires pour le renforcement et le financement du système.

Vingt des 36 pays partenaires du GFF ont achevé leurs dossiers d'investissement ; les autres pays sont en train d'élaborer le leur (graphique 2). Dans certains pays, une stratégie nationale de santé (Éthiopie) ou un plan spécifique pour accélérer les efforts de SRMNEA-N (Tanzanie) servent de dossier d'investissement.

Le processus d'élaboration d'un dossier d'investissement constitue un exemple de la dimension de partenariat du GFF et de la force que la redevabilité mutuelle peut apporter. La feuille de route du dossier d'investissement décrit les principaux intrants qui seront nécessaires (analyse de l'espace budgétaire, analyse comparative entre genres, priorisation, chiffrage, etc.) ; chaque partenaire peut se porter volontaire pour diriger l'appui. Cette collaboration se développe, avec, par exemple, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui prend souvent la tête des chiffrages ; L'UNICEF en appui à la priorisation et cela, à l'aide de l'outil Equist ; des bailleurs tels que la Fondation Bill & Melinda Gates et le Ministère Britannique du Développement International (DFID) appuyant la cartographie des ressources ; et ainsi de suite. Dans le groupe de pays qui ont adhéré en mai 2019 et qui élaborent actuellement des dossiers d'investissement, le Secrétariat du GFF a accordé

Graphique 2. Statut des dossiers d'investissement



Encadré 3. Lignes directrices révisées pour les dossiers d'investissement. Au cours de l'année dernière, le Secrétariat du GFF a préparé un projet de lignes directrices (mises à jour) sur les dossiers d'investissement qui fournissent aux pays plus de clarté opérationnelle sur la façon de préparer des dossiers d'investissement de qualité. Les lignes directrices confirment que l'élaboration d'un dossier d'investissement est un processus fondé sur des preuves et des données qui implique un large groupe de parties prenantes qui sont coordonnées par le gouvernement via une plateforme nationale (généralement existante). Les priorités sont fixées en termes d'un ensemble de services de base et d'un ensemble de réformes des systèmes/financements. Un processus en cinq étapes est défini, avec des produits livrables à chaque étape qui doivent être gérés via une feuille de route d'élaboration de dossier d'investissement. Il est proposé que les pays désignent un groupe d'experts pour fournir des conseils à différentes étapes du processus. Le projet de lignes directrices fera l'objet d'une consultation finale et sera publié d'ici à juin 2020.

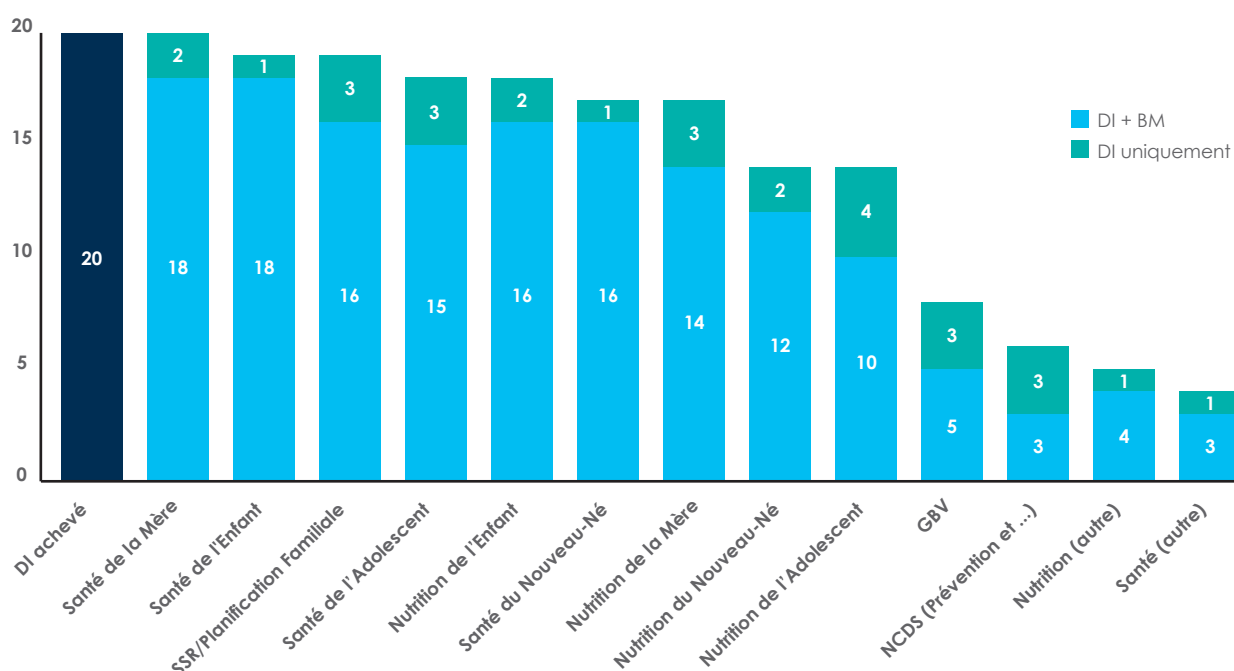
une attention particulière à la facilitation de l'engagement du Fonds mondial et de GAVI, en particulier compte tenu du calendrier du cycle de financement du Fonds mondial qui est actuellement en cours et aligné sur l'élaboration des dossiers d'investissement dans au moins 10 pays. Les Officiers de Liaison du GFF représentent l'une des formes d'appui fournies par le Secrétariat du GFF pour aider les gouvernements à coordonner le processus. Le GFF finance une assistance technique pour élaborer ces dossiers d'investissement.

Le graphique 3 indique les domaines techniques inclus dans les dossiers d'investissement. Le Secrétariat du GFF procède à une analyse plus approfondie du portefeuille pour estimer le

pour appuyer les Points Focaux Gouvernementaux, mais certains pays ont besoin d'un appui supplémentaire pour renforcer le rôle du gouvernement. La complexité de la coordination intra gouvernementale ne doit pas être sous-estimée.

• **Limites et suivi des dossiers d'investissement.** L'utilisation de plans nationaux existants en guise de dossier d'investissement a été attrayante dans certains pays, mais l'approche nécessite une attention accrue quant à la mise en place de systèmes solides et cela, afin de prioriser et de suivre la mise en œuvre. Les pays devraient éviter de créer des systèmes parallèles (c'est-à-dire continuer à utiliser le système standard pour suivre le plan national et en créer un nouveau pour suivre les progrès

Graphique 3. Thèmes importants dans les dossiers d'investissement



financement de chacune de ces priorités. Le graphique met en évidence lesquelles de ces priorités du dossier d'investissement sont financées par des projets cofinancés par la Banque mondiale et le GFF. La plupart des principaux domaines techniques sont bien reflétés dans ces 20 premiers dossiers d'investissement, bien que la violence basée sur le genre et les maladies non transmissibles aient reçu moins d'attention. Le chevauchement entre les priorités du dossier d'investissement et les domaines d'intervention des projets financés par la Banque mondiale/le GFF est considérable.

En tant qu'organisation d'apprentissage continu, le Secrétariat du GFF prend note des enseignements tirés et les utilise pour mettre à jour l'éventail de conseils fournis aux pays et aux partenaires. Voici des exemples d'enseignements tirés des dossiers d'investissement qui ont émergé de 36 pays du GFF au cours de l'année dernière :

• **Leadership gouvernemental.** Un leadership et une appropriation solides du gouvernement sont essentiels pour l'élaboration et la mise en œuvre réussies d'un dossier d'investissement. Les Officiers de Liaison du GFF ont été utiles

accomplis en matière de priorités du dossier d'investissement).

• **Engagement des parties prenantes.** L'engagement des organisations de la société civile (OSC) et des acteurs du secteur privé dans la préparation des dossiers d'investissement reste un défi, en grande partie lié au fait de ne pas avoir de réseau organisé entre les OSC ou le secteur privé. L'engagement des organismes infranationaux (gouvernementaux et non gouvernementaux) est essentiel à la fois pour prioriser les réformes et pour développer un cadre de résultats pour aider à garantir que les données sont utilisées pour la prise de décision et la redevabilité.

• **Alignement sur les budgets nationaux.** Il est beaucoup plus facile et plus efficace de suivre le dossier d'investissement lorsque ses priorités sont bien codifiées dans les budgets nationaux. C'est en partie pour cette raison que le Secrétariat du GFF a intensifié sa collaboration avec le groupe de gouvernance de la Banque mondiale et cela, en appui aux réformes de la gestion financière (telles que la budgétisation axée sur les programmes).

• **Valorisation de l'image de marque.** Les pays ont jugé utile de créer leur propre nom pour le document du dossier d'investissement; certains pays ne font aucune référence

au GFF ou au terme dossier d'investissement. L'image de marque spécifique au pays - du dossier d'investissement et de la plateforme nationale qui facilite le processus - aide à consolider l'appropriation nationale.

- **Suivi des résultats.** Une revue ciblée des cadres de résultats et de l'utilisation des données pour la prise de décision au niveau de la plateforme nationale par le Secrétariat du GFF a indiqué une utilisation limitée des données et peu ou pas de documentation des actions correctives. Des plans d'assistance technique pour relever ce défi sont en cours d'élaboration en collaboration avec les gouvernements et les partenaires nationaux.
- **Changement de gouvernement.** Un changement de gouvernement peut constituer une menace pour le processus

du GFF. Cela peut également revigorer l'attention portée au dossier d'investissement, comme ce fut le cas en Guinée et en Haïti l'année dernière. Le dossier d'investissement, y compris l'alignement des parties prenantes autour de celui-ci, crée un point d'entrée pour maintenir l'accent sur la SRMNEA-N et les réformes du système de santé/financement.

- **Incitations.** Être délibéré quant à l'utilisation d'incitations financières et non financières liées à la mise en œuvre du dossier d'investissement a été efficace. Les exemples incluent l'utilisation d'indicateurs liés aux décaissements (DLI), les actions préalables dans les opérations d'appui budgétaire et le financement basé sur les résultats.

RÉFORMES DE FINANCEMENT

Le programme de financement de la santé du GFF vise à appuyer les pays dans leurs efforts pour développer des systèmes de financement de la santé plus durables qui permettent de progresser vers la couverture de santé universelle. L'approche repose sur deux voies principales: (a) l'élaboration de dossiers d'investissement priorités et entièrement financés et (b) la priorisation et la mise en œuvre d'un programme de réforme du financement de la santé qui vise à augmenter à la fois le volume et l'efficacité des ressources nationales de santé publique. Le GFF s'appuie sur quatre instruments de base :

- le dossier d'investissement en tant qu'outil d'amélioration de l'efficacité des ressources
- la liaison des ressources de l'Association internationale pour le développement (IDA) à un programme de financement durable de la santé
- le pouvoir de rassemblement et les connaissances de la Banque mondiale
- le partenariat du GFF au niveau mondial et national

Des mises à jour sont fournies ci-dessous indiquant comment chacun de ces instruments est utilisé dans l'ensemble du portefeuille et comment le Secrétariat, en collaboration avec les partenaires du GFF, fournit un appui.

Dossiers d'investissement

Le dossier d'investissement piloté par les pays reste l'outil clé pour prioriser les interventions en matière de santé et de nutrition et aligner les ressources. Le GFF achemine le financement vers le dossier d'investissement principalement par le biais des circuits gouvernementaux et cela, en s'appuyant sur des systèmes de gestion des finances publiques (GFP) qui fonctionnent bien. Cependant, de nombreux pays dépendent encore de mécanismes de financement fondés sur les intrants (lignes budgétaires salariales et non salariales), ce qui limite la capacité de relier le financement aux priorités et aux résultats. Les exercices de cartographie des ressources appuyés par le

GFF sont souvent un premier point d'entrée pour ces questions plus larges de GFP (voir la section « Rassemblement des investisseurs » pour des exemples).

Le renforcement de la capacité du gouvernement à suivre le financement de manière plus significative, en informant explicitement à la fois l'exécution budgétaire et programmatique, est mieux accompli aux niveaux national et infranational. Un exemple réussi est la République démocratique du Congo, où les priorités du dossier d'investissement sont désormais explicitement liées au modèle budgétaire du gouvernement. Il existe une ligne budgétaire pour chaque priorité et sous-priorité du dossier d'investissement au niveau central et provincial, avec les extrants et résultats de santé correspondants. Le modèle de budget saisit également les sources de financement des priorités du dossier d'investissement, tant nationales qu'externes. Suivant cet exemple, le Sénégal intensifie ses efforts pour mettre en œuvre la budgétisation basée sur le programme, après qu'une évaluation de la GFP a révélé des problèmes avec la structure budgétaire basée sur les intrants.

Reconnaissant la forte demande d'assistance technique des pays dans ce domaine, le Secrétariat du GFF a formé un partenariat avec la Pratique Mondiale Gouvernementale de la Banque mondiale pour intensifier l'assistance technique sur la gouvernance et la GFP aux pays du GFF. L'initiative "Governance for GFF" (G4GFF) met la gouvernance et l'expertise en matière de gestion des finances publiques à la disposition des pays appuyés par le GFF afin de les aider à élaborer et à mettre en œuvre des programmes d'apprentissage et des dossiers d'investissement transnationaux et cela, en s'attaquant, par exemple, aux goulots d'étranglement de la GFP qui empêchent l'institutionnalisation de programmes de financement basés sur les résultats. La demande pour ce type d'appui a été élevée. Les pays qui ont demandé un appui pour s'assurer que le dossier d'investissement n'est pas un document autonome mais bien intégré dans le cycle de planification et de budget comprennent l'Indonésie (marquage budgétaire pour sa stratégie nutritionnelle), le Niger (évaluation de la GFP dans le cadre du processus de dossier d'investissement) et le Tadjikistan (passage à une ligne budgétaire unique pour les soins primaires et à un système de gestion financière numérisé).

Encadré 4. Tirer profit des indicateurs liés aux décaissements. Au Tadjikistan - qui a intégré le GFF en 2019 - la subvention du GFF cofinance le Projet de Développement de la Petite Enfance, qui appuie l'introduction d'une budgétisation par programme dans les soins de santé primaires. Selon des estimations récentes, chaque année, le secteur des soins de santé primaires perd environ 3 pour cent du budget qui lui est alloué car les financements qui ont été budgétisés pour une catégorie budgétaire spécifique (comme la construction) ne peuvent pas être réaffectés à une autre catégorie et les financements non exécutés dans n'importe quelle catégorie budgétaire doivent être renvoyés à l'ensemble des collectivités locales, où ils sont redirigés vers d'autres secteurs. Grâce à un ensemble de trois indicateurs liés aux décaissements, la subvention du GFF incitera le gouvernement à utiliser une seule ligne budgétaire pour les soins de santé primaires. Ce changement offrira aux établissements de santé une plus grande flexibilité financière et empêchera la sortie de financements alloués à la santé en dehors du secteur de la santé. La budgétisation par programme des soins de santé primaires est introduite dans le cadre d'une réforme plus large de la GFP au Tadjikistan, appuyée par la Banque mondiale, la Commission européenne et d'autres partenaires. Les gains d'efficacité réalisés grâce à ces mesures permettront d'allouer des ressources ciblées pour améliorer les résultats du développement de la petite enfance.

Relier l'IDA à la réforme du financement de la santé

Le Fonds fiduciaire du GFF cofinance des projets de la Banque mondiale qui relient souvent le décaissement du financement à l'amélioration de la GFP dans le secteur de la santé (Bangladesh, Éthiopie) ou à des objectifs spécifiques pour l'exécution budgétaire (République démocratique du Congo, Malawi, Nigéria) ou aux dépenses de santé (République démocratique du Congo, Kenya, Mozambique, Tanzanie). Dans les pays où les capacités de mise en œuvre sont plus restreintes, les projets cofinancés par le GFF et la Banque mondiale fournissent des financements pour renforcer la capacité de gestion fiduciaire et financière du ministère de

la santé. En République démocratique du Congo, en Guinée et au Libéria, par exemple, des projets appuient la création d'unités de financement de la santé au sein du ministère de la santé, afin d'améliorer de manière durable la gestion financière et la planification des secteurs de la santé.

Le tableau 1 donne un aperçu du contexte national du financement de la santé et de l'accent mis par l'IDA dans les pays de la vague 4 du GFF. Bien que la plupart des projets soient encore en cours de négociation, conformément au processus d'investissement, le potentiel de MRN est limité. L'accent est donc mis sur l'amélioration de l'efficacité, souvent liée à un programme de réforme de la GFP.

Tableau 1. Contexte national pour le financement de la santé et accent mis par l'IDA dans les pays de la vague 4 du GFF

Pays	Contexte du financement de la santé	L'accent mis sur le financement de la santé par l'IDA
Tchad	Le Tchad est un pays à faible revenu avec une mobilisation limitée des ressources nationales (faible capacité de génération de revenus publics et croissance économique limitée). Il pilote un financement basé sur les résultats, avec l'appui de la Banque mondiale. La prestation de soins de santé gratuits aux enfants de moins de cinq ans a montré une efficacité limitée. L'efficacité et l'alignement des bailleurs sont essentiels.	Le financement axé sur les résultats est en cours d'élargissement et un modèle révisé dans lequel les établissements reçoivent un financement direct pour la prestation d'un ensemble de services de base est en cours de pilotage.
Ghana	Le Ghana est un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure avec une capacité de production de revenus publics et une croissance économique modérée. Des niveaux d'endettement élevés limitent toutefois l'espace de mobilisation des ressources nationales. Les soins primaires sont essentiels pour les soins de santé universels mais financés de manière inefficace. Les données et les diagnostics sont bons, mais l'approche conjointe de la mise en œuvre manque de clarté.	Le plan opérationnel priorisé du dossier d'investissement sera le plan de mise en œuvre priorisé de la réforme (renforcement du système de santé). Les indicateurs liés aux décaissements dans le projet de la Banque mondiale appuieront la mise en œuvre, éventuellement par le biais d'un financement parallèle avec le Fonds mondial. L'accent sera mis sur la gestion des finances publiques (GFP) et la réforme des paiements des prestataires. Les efforts tireront profit du projet de gouvernance de la Banque mondiale qui a appuyé la réforme générale de la GFP.
Mali	Le Mali est un pays à faible revenu avec de faibles dépenses de santé et un espace limité pour la mobilisation des ressources nationales. Il a déclaré la gratuité des soins de santé pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.	Le GFF cofinance le Projet d'Accélération des Progrès vers la Couverture de Santé Universelle (CSU) de la Banque mondiale, qui est également cofinancé par le Fonds fiduciaire de la CSU, financé par le gouvernement des Pays-Bas. Les innovations appuyées par le projet proposé ciblent les mécanismes de financement de la santé (passage d'un financement basé sur les intrants au financement basé sur les performances), la prestation de services de santé communautaire et les systèmes de données.
Mauritanie	La Mauritanie est un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Sa capacité de générer des revenus publics et sa croissance économique modérée permettent une certaine augmentation des dépenses de santé. Elle souffre de l'inefficacité des dépenses courantes et de la faible exécution budgétaire.	La subvention du GFF constituera probablement un financement supplémentaire distinct pour le projet actuel. Elle fournira l'occasion d'utiliser la subvention du GFF pour améliorer le renforcement du système de santé/l'institutionnalisation des composantes de financement basé sur les résultats et de renforcement de la GFP.
Niger	Le Niger est un pays à faible revenu. Le financement public de la santé est limité par un faible PIB par habitant et des ressources externes limitées. Le fonds commun des bailleurs pour la santé appuie le plan national de santé.	Le projet comprendra une composante sur le renforcement des capacités institutionnelles et le renforcement de la GFP. Il permettra de relever les défis liés à l'exécution du fonds commun de bailleurs.

Pakistan	Le Pakistan est un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure avec une faible capacité de génération de recettes publiques et de mauvaises conditions macro-budgétaires. La santé représente une priorité faible. Il fait face à des défis de gestion des finances publiques dans le transfert de fonds du niveau central au niveau provincial.	L'ambition est de mettre en place un projet au niveau national avec des indicateurs liés aux décaissements (DLI) au niveau provincial (suivant le modèle du projet national d'appui à la vaccination) pour appuyer les soins de santé universels (prestation d'un ensemble de base).
Somalie	La Somalie est un pays à faible revenu. Le manque de données limite toute analyse ou établissement de priorités pour la Somalie.	Le projet comprend un volet sur l'amélioration de la disponibilité des données et l'adoption d'une prise de décision fondée sur des données probantes.
Tadjikistan	Le Tadjikistan est un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, (PRI TI) et à croissance économique positive. Le risque de surendettement reste toutefois élevé ; le service de la dette et les grands projets d'infrastructure représentent une part importante des dépenses publiques. Il dépend fortement des paiements directs des ménages.	Le programme de réforme du financement de la santé est ambitieux, l'accent étant mis sur l'amélioration des achats stratégiques qui transfère le financement aux soins primaires et l'introduction d'une assurance obligatoire. Dans le cadre de son projet d'amélioration des services de santé, la Banque mondiale a financé des achats stratégiques dans 10 districts, le deuxième cycle de financement supplémentaire étant actuellement en préparation.
Zambie	La Zambie est un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure qui aspire à devenir un pays à revenu élevé. Le pays souffre d'un faible financement de la santé et d'une mauvaise exécution budgétaire. Les dépenses devraient diminuer compte tenu de la piètre performance économique du pays et de l'augmentation de la dette publique depuis 2015. L'efficacité est fondamentale.	Le processus de priorisation est en cours.
Zimbabwe	Le Zimbabwe est un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure dont les dépenses publiques en santé sont relativement élevées. Une crise financière et des perspectives macroéconomiques difficiles offrent toutefois un potentiel limité d'élargissement de l'espace budgétaire et cela en raison de la croissance lente, de l'endettement élevé et des niveaux d'imposition élevés. L'amélioration de l'efficacité grâce à des achats stratégiques est la priorité absolue.	Le projet de la Banque mondiale entièrement financé par le Fonds fiduciaire du GFF est susceptible de conduire le programme d'efficacité et de contribuer à réduire les frais d'utilisation en poursuivant l'institutionnalisation du programme de financement basé sur les résultats (FBR); d'étendre le FBR aux hôpitaux provinciaux et centraux, en mettant l'accent sur la qualité; d'élargir le programme de bons urbains; et de financer l'assistance technique au Ministère de la Santé et des Soins des Enfants pour la mise en œuvre de la stratégie et des réformes nationales de financement de la santé.

Tirer profit du pouvoir de rassemblement et des connaissances de la banque mondiale pour l'utilisation et la mobilisation des ressources nationales (DRUM)

Le programme de subventions d'assistance technique et analytique pour l'utilisation et la mobilisation des ressources nationales (DRUM) a été lancé pour canaliser l'expertise de la Banque mondiale vers le programme DRUM. Les subventions financent une assistance technique pluriannuelle et des programmes d'analyse conçus pour remédier à des goulots d'étranglement spécifiques à la politique de financement de la santé qui conduiront éventuellement à une amélioration du DRUM.

Une subvention au Rwanda, premier pays à bénéficier de l'appui du programme DRUM, vise à améliorer la durabilité financière du régime d'assurance de santé à base communautaire (CBHI) du pays, qui couvre environ 70 pour cent de la population, en améliorant la gestion financière du régime pour garantir que le financement ne soit pas redirigé vers d'autres programmes. La subvention fournira également une assistance technique pour la modernisation du système de gestion des réclamations, afin de garantir que les personnes inscrites au CBHI ne se voient pas refuser des services par les établissements de santé qui ne peuvent pas accéder à leurs informations d'adhésion. D'autres pays, dont le Guatemala, Haïti, le Kenya, le Mali et le Tadjikistan, préparent leurs dossiers.

La fenêtre DRUM tire profit également du programme d'appui budgétaire de la Banque mondiale pour une réforme durable du financement de la santé. Des politiques pour les opérations de développement (DPO) représentent un instrument opérationnel à travers lequel la Banque fournit un appui budgétaire non affecté aux pays en fonction de la mise en œuvre des réformes politiques essentielles. Le GFF appuie la préparation d'un DPO du capital humain au Rwanda qui encourage d'importantes réformes d'efficacité liées à la protection financière, y compris des programmes de filets de sécurité sociale sensibles à la nutrition. En République démocratique du Congo, des discussions sont en cours avec les équipes macro-budgétaires de la Banque pour inclure des objectifs de mobilisation des ressources nationales (MRN) dans le DPO (augmentation de l'allocation budgétaire pour la santé à 12 pour cent et exécution du budget de la SRMNEA à 75 pour cent).

Dans le cadre du Projet sur le Capital Humain, des DPO sur le capital humain sont prévues dans d'autres pays. Le GFF est bien placé pour tirer profit de son appui pour aider à intégrer les réformes essentielles du financement de la santé dans ces DPO.

Partenariats aux niveaux mondial et national

Avec l'IDA, le Fonds fiduciaire du GFF et le Fonds mondial, les financements sont en cours de préparation dans les pays de la vague 4. Ces financements offrent de riches opportunités d'aligner les ressources externes autour d'un programme commun de renforcement des systèmes de santé lié au dossier d'investissement.

En raison de ces financements/calendrier et de l'opportunité de tirer profit du processus du GFF (Officiers de Liaison dans les pays, processus du dossier d'investissement, plateforme nationale) pour la coordination dans les pays, l'accélérateur de financement de la santé a décidé de sélectionner les pays cibles principalement parmi les pays de la vague 4 du GFF. Voici des exemples de progrès dans ces pays :

• **Côte d'Ivoire** : le plaidoyer conjoint a été un facteur clé menant aux engagements du gouvernement en matière

de MRN. Début mars 2020, le GFF, le Fonds mondial et l'OMS ont collaboré à l'organisation d'un atelier de plaidoyer sur le budget des OSC. Des discussions sont en cours en vue d'un anniversaire conjoint d'un an du Dialogue National sur le Financement de la Santé afin de continuer à plaider en faveur de la MRN.

• **Ghana** : GAVI et le GFF cofinanceront l'assistance technique au sein de l'unité gouvernementale préparant le dossier d'investissement. Plusieurs missions conjointes ont déjà eu lieu avec le Fonds mondial, le GFF et la Banque mondiale. Les discussions sur les DLI conjoints se poursuivent.

• **Niger** : le Fonds mondial a été très engagé dans le processus du GFF, notamment par le biais d'une mission conjointe. Des discussions sont en cours avec le Fonds mondial et GAVI sur les possibilités de cofinancement du dossier d'investissement. Le CCM fait partie du groupe de travail technique qui fait avancer le dossier d'investissement. Des réunions sont également prévues avec les auditeurs de GAVI au cours de la prochaine mission du GFF pour échanger sur le Fonds commun.

• **Pakistan** : le Projet National d'appui à la Vaccination (NISP) - un projet de niveau fédéral avec des DLI provinciaux - est cofinancé par la Banque mondiale, GAVI et USAID, avec un prêt à taux d'intérêt réduit de 25 millions de dollars de la Fondation Bill & Melinda Gates. L'ambition est de reproduire ce modèle pour le nouveau projet d'appui universel aux soins de santé en cours de préparation (avec des financements fournis par le Fonds mondial, entre autres). Le groupe de travail sur le dossier d'investissement est toujours en cours de finalisation, mais l'idée est de s'appuyer sur les efforts de priorisation du DPC3 et de se concentrer sur l'appui à la prestation d'un ensemble essentiel de services et les investissements dans le renforcement des systèmes de santé (en particulier la GFP).

• **Tadjikistan** : GAVI cofinance un financement supplémentaire pour le projet de santé de la Banque mondiale. L'analyse des systèmes de santé sera (très probablement) cofinancée par le TCA de GAVI. Le dialogue sur un alignement plus large des activités de renforcement des systèmes de santé est en cours. Le Fonds mondial et GAVI se sont joints à la mission de lancement du GFF, ce qui a aidé à mieux comprendre le fonctionnement des différentes agences au Tadjikistan et à identifier les opportunités de travail conjoint.

• **Zimbabwe** : le Zimbabwe est le premier pays du portefeuille du GFF à avoir fusionné son CCM avec la plateforme globale de coordination à multiples parties prenantes pour le secteur de la santé. Le gouvernement avance très rapidement dans l'élaboration de son dossier d'investissement. Un projet de dossier d'investissement a été distribué aux partenaires; des consultations avec les OSC ont eu lieu début mars. Le gouvernement a utilisé les domaines prioritaires du dossier d'investissement pour préparer sa proposition au Fonds mondial. La coordination avec les pays est effectivement pilotée par le gouvernement, l'OMS et la Suède dirigeant le groupe des bailleurs. Le GFF financera un Point Focal P4H pour appuyer le gouvernement dans la coordination des réformes du financement de la santé.

Le GFF, la Banque mondiale, le Fonds mondial et GAVI ont conjointement organisé un séminaire en ligne pour les équipes nationales (y compris les gouvernements et les partenaires) en février afin de mieux comprendre les instruments et les calendriers des agences et discuter des opportunités et des défis pour aligner les ressources de ces agences de financement multilatérales. Un atelier de deux jours pour le personnel de GAVI, du Fonds mondial, de la Banque mondiale et de l'OMS est prévu pour avril 2020 en tant que réunion virtuelle.

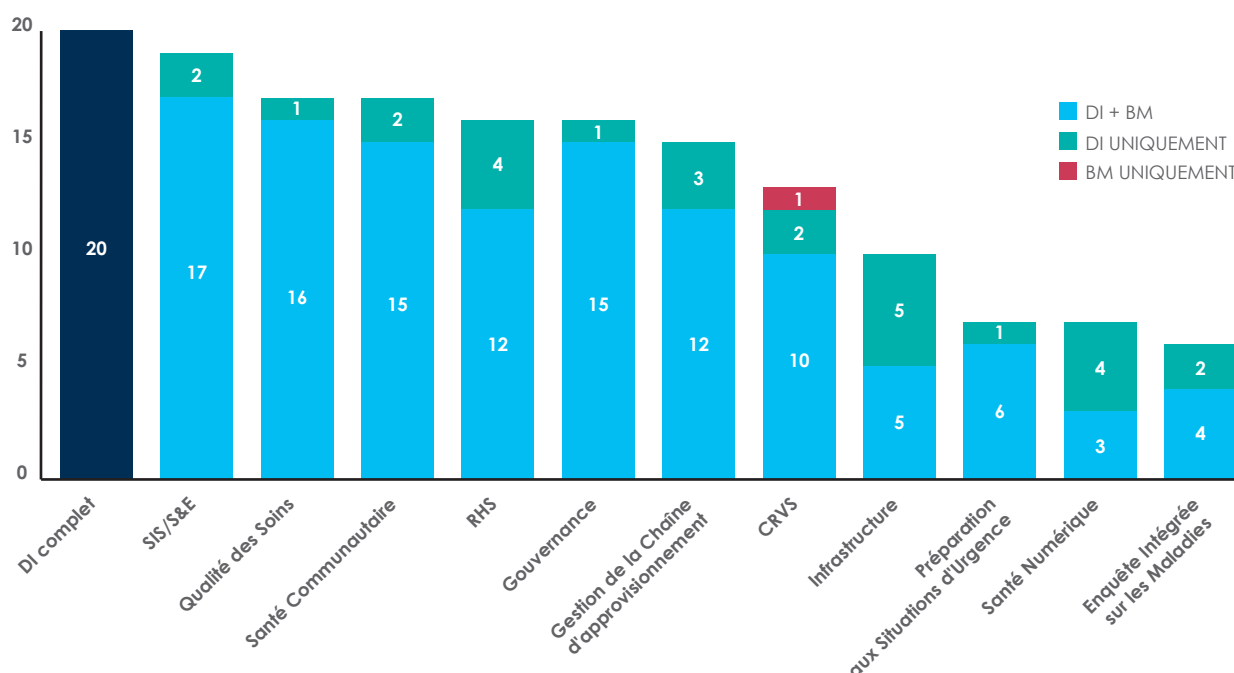
L'APPROCHE INTÉGRÉE DU SYSTÈME DE SANTÉ

Le partenariat du GFF met l'accent sur l'amélioration des résultats de santé pour les femmes, les enfants et les adolescents grâce à une approche intégrée du système de santé plutôt que sur des maladies ou des problèmes de santé spécifiques. En utilisant les informations obtenues au moyen de la cartographie des ressources, des approches coordonnées

services de SRMNEA-N (page X). Le Sénégal déploie des fiches de résultats locales de qualité (page X). Certains domaines techniques que les pays cherchent à mieux appuyer comprennent la planification familiale. Au Burkina Faso, en partenariat avec le Population Council, Thinkwell et une équipe de recherche locale, le GFF appuie la recherche sur la qualité des soins de planification familiale. Le Cameroun a réalisé des progrès significatifs dans la mise à l'échelle et le suivi de qualité de la technique de la mère kangourou (page X).

• **Santé communautaire** : les agents de santé communautaire

Graphique 4. Renforcement des domaines d'investissement du système de santé dans les 20 dossiers d'investissement achevés



pour le renforcement des systèmes de santé permettent au gouvernement d'augmenter sa capacité dans ce domaine en priorisant les investissements dans le renforcement des systèmes de santé pour obtenir de meilleurs résultats de santé.

L'examen des composantes de renforcement du système de santé dans les 20 dossiers d'investissement achevés montre que les éléments constitutifs d'un système de santé - ressources humaines de santé, gouvernance et gestion de la chaîne d'approvisionnement - restent au centre des investissements prioritaires (graphique 4). La plupart des dossiers d'investissement comprennent des éléments sur l'amélioration de l'accès et de l'utilisation, la qualité des soins et la santé communautaire, ainsi que les investissements de suivi et d'évaluation des dossiers d'investissement nécessaires pour suivre la mise en œuvre.

Voici quelques exemples d'activités :

• **Qualité des soins** : dans plus de la moitié des projets cofinancés par le GFF/Banque mondiale, le financement basé sur la performance et les DLI sont utilisés pour améliorer le système, la performance du personnel de santé et l'expérience du patient. L'Afghanistan tire profit de ses fiches de résultats équilibrés (page X). Le Libéria augmente l'utilisation des

et un système formalisé pour les appuyer sont essentiels à l'élargissement de l'accès aux services. Allant au-delà de l'appui souvent fourni lors des formations de routine, le Libéria a mis l'accent sur l'accès à son programme d'Assistance de Santé Communautaire (page X). Le Burkina Faso assure une forte coordination 5G pour la santé communautaire (page X). La République démocratique du Congo a adopté des régimes d'assurance de santé à base communautaire (page X).

• **Systèmes d'enregistrement et statistiques de l'état civil (CRVS)** : les CRVS sont de plus en plus considérés comme un domaine prioritaire, 19 pays l'incluant désormais dans leurs dossiers d'investissement. Treize pays ont reçu un financement pour le renforcement des CRVS, avec un appui également étendu par le biais de la protection sociale et de la gouvernance et des indicateurs des CRVS inclus dans le financement basé sur les résultats. Les partenariats pour appuyer la mise en œuvre des CRVS au niveau national ont été renforcés, le Centre d'Excellence et d'autres partenaires fournissent une assistance technique pour les systèmes des CRVS, par exemple.

RENFORCER LES PLATEFORMES NATIONALES

Un élément important du modèle du GFF est le renforcement des plateformes nationales, qui sont chargées de superviser l'élaboration et la mise en œuvre du dossier d'investissement. La plateforme nationale est le mécanisme de gouvernance qui permet la coordination, l'apprentissage, la prise des mesures correctives et la redevabilité mutuelle.

Étant donné l'importance de la plateforme nationale dans la supervision et le leadership du processus de mise en œuvre, le Secrétariat du GFF a réalisé la première enquête annuelle pour fournir une vue transversale du processus du GFF du point de vue des membres multipartites de la plateforme nationale. Lancé le 12 février 2020, cet effort a fourni aux membres de la plateforme nationale un lien d'enquête sur le Web et

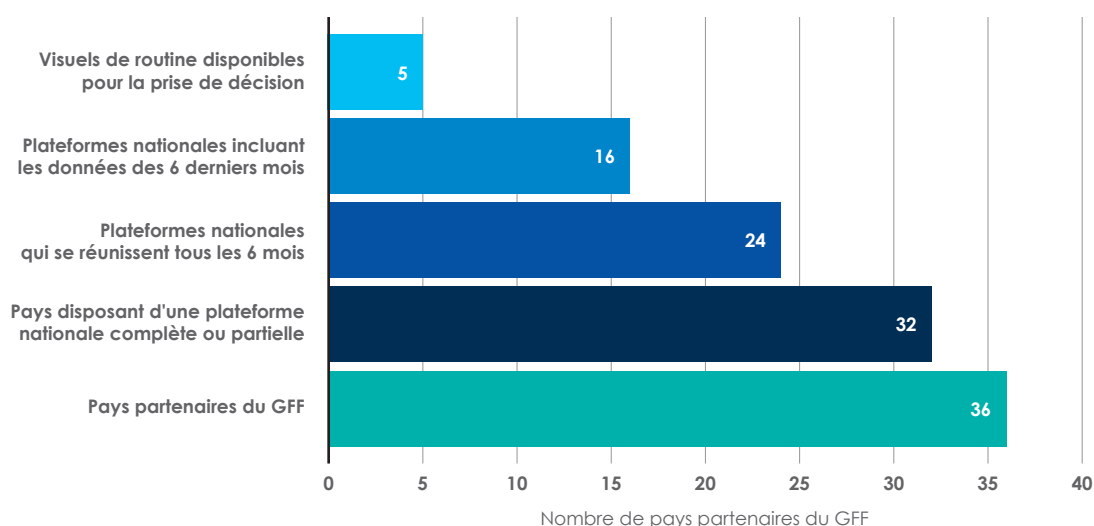
entités manquaient. La plupart des pays ont estimé que la société civile est bien représentée, quoique certaines réponses étaient contradictoires. La représentation du secteur privé est apparue à plusieurs reprises comme une entité qui n'était pas bien représentée au sein des plateformes nationales.

Le rôle de la plateforme nationale

Les rétroactions des membres de la plateforme nationale permettent de mieux comprendre le rôle que la plateforme joue actuellement dans les pays du GFF et identifient certaines opportunités manquées pour permettre aux parties prenantes de prendre des décisions éclairées concernant la mise en œuvre des dossiers d'investissement :

- **Communication:** le rôle le plus souvent cité de la plateforme nationale était de faciliter le dialogue et la communication entre les parties prenantes participantes. La définition de l'orientation stratégique des investissements dans la SRMNEA-N et la conduite des décisions en appui à l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du dossier d'investissement étaient respectivement les deuxièmes et troisièmes réponses les

Graphique 5. Plateforme nationale et utilisation des données



2,5 semaines pour participer. Les questions ont porté sur la composition, le leadership et le rôle de la plateforme nationale. L'enquête a été effectuée auprès de 282 répondants dans 20 pays. La majorité des pays (57 pour cent) comptaient de 2 à 9 répondants; un tiers (29 pour cent) comptait entre 10 et 19 répondants. Trois pays (le Cameroun, la Côte d'Ivoire et le Mali) comptaient plus de 20 répondants (65, 42 et 26 respectivement). Tous les pays sauf quatre (Cambodge, Guatemala, Libéria et Sénégal) avaient des répondants du gouvernement (ministère de la santé, des finances ou autre).

La majorité des pays (16 sur 20) ont déclaré qu'il y avait une représentation adéquate de toutes les circonscriptions (gouvernement, agences bilatérales, groupes religieux, adolescents/jeunes, OSC, secteur privé, etc.) au sein de leur plateforme. Il y avait un désaccord au sein de chaque plateforme nationale sur la question de savoir si certaines

plus fréquentes. Les réponses les moins souvent citées concernaient la génération de données, le partage et la revue des enseignements tirés, le renforcement des capacités des parties prenantes et des partenaires et la mobilisation de financements.

- **Utilisation des données pour la prise de décision :** Une revue régulière des informations et des indicateurs convenus qui documentent la mise en œuvre du dossier d'investissement constitue un écart entre les plateformes nationales. Comme indiqué dans les Lignes Directrices pour la Mise en œuvre dans les Pays du GFF (2019) récemment publiées, l'établissement d'un plan de travail analytique en vue d'identifier les actions nécessaires pour maintenir ou accélérer le rythme de réalisation et mobiliser les financements nécessaires pour mettre en œuvre le dossier d'investissement est un facteur nécessaire du programme d'action et d'apprentissage. Très

peu de pays sont bien placés pour interpréter les résultats ou les progrès de la mise en œuvre, comme indiqué dans le graphique 5.

- **L'Officier de Liaison du GFF** : à quelques exceptions près, les Officiers de Liaison du GFF ont été répertoriés comme les principales sources d'information quant au processus du GFF. Cette constatation réaffirme la valeur des Officiers de Liaison dans les pays, ainsi que le solide leadership du gouvernement dans ce processus. Les autres sources d'information citées sont les Points Focaux gouvernementaux, les Points Focaux du Secrétariat et le personnel de la Banque mondiale.

- **Pertinence/contribution de la plateforme nationale** : Dans tous les pays en dehors d'un seul, les répondants ont indiqué que la plateforme nationale était un mécanisme nécessaire pour appuyer le changement des résultats sanitaires décrit dans leurs dossiers d'investissement. Une majorité de répondants ont convenu qu'il s'agissait également d'un mécanisme important pour accroître la coordination et la collaboration, la planification conjointe, la revue des données et le suivi des résultats et la redevabilité.

Actions découlant de ces résultats d'enquête

Cette première enquête annuelle confirme le rôle important que jouent les plateformes nationales. Elle indique également les mesures que le Secrétariat du GFF et ses partenaires doivent prendre pour améliorer leur fonctionnement :

- **Composition et positionnement** : dans les nouveaux pays partenaires du GFF, des efforts considérables ont été déployés pour conseiller les gouvernements sur la plateforme (existante)

qui servirait le mieux le processus du GFF. De plus en plus de plateformes incluent une représentation de haut niveau issue de ministères clés tels que les finances et la planification, en plus des ministères de la santé. Le Secrétariat a toujours travaillé avec des partenaires externes pour faciliter l'engagement des OSC dans les 36 pays partenaires du GFF. L'enquête indique que davantage de travail est nécessaire pour permettre l'engagement des OSC et du secteur privé.

- **Communication** : un appui supplémentaire doit être fourni aux pays pour élaborer et mettre en œuvre des plans de communication qui permettront un engagement plus fort des parties prenantes autour du dossier d'investissement.

- **Utilisation des données** : le Secrétariat du GFF fournit déjà un certain appui aux plateformes nationales pour les aspects relatifs aux données du dossier d'investissement. Avec ses partenaires, il doit fournir un appui supplémentaire pour l'analyse et la visualisation des données, afin de permettre à la plateforme d'être mieux équipée pour suivre la mise en œuvre du dossier d'investissement, prendre des mesures correctives ainsi que des décisions éclairées sur les budgets sans oublier la mise en œuvre du programme.

- **Officiers de Liaison** : des travaux sont en cours pour renforcer la capacité des Officiers de Liaison dans les compétences de base telles que l'engagement des parties prenantes et les communications.

RASSEMBLER LES INVESTISSEURS

Rassembler les investisseurs constitue souvent le point de départ de l'engagement des pays. Il fait partie intégrante du modèle du GFF et constitue un intrant principal dans le modèle logique du GFF. Il est également essentiel aux exercices de priorisation nécessaires pour réaliser un dossier d'investissement financé.

Les exercices de cartographie des ressources fournissent aux parties prenantes des pays des informations sur les sources de financement du gouvernement, du secteur privé et des bailleurs. La cartographie des ressources et le suivi des dépenses (CRSD) constitue un élément clé de l'approche du GFF. Elle cartographie les données du budget et des dépenses pour fournir une image complète des déficits de financement et de l'alignement du financement des bailleurs et du gouvernement sur le dossier d'investissement et/ou les priorités de la stratégie nationale de santé. La CRSD aide le secteur de la santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire à mobiliser des ressources supplémentaires, à améliorer l'efficacité allocative et à mieux coordonner les efforts de planification entre les bailleurs et les gouvernements.

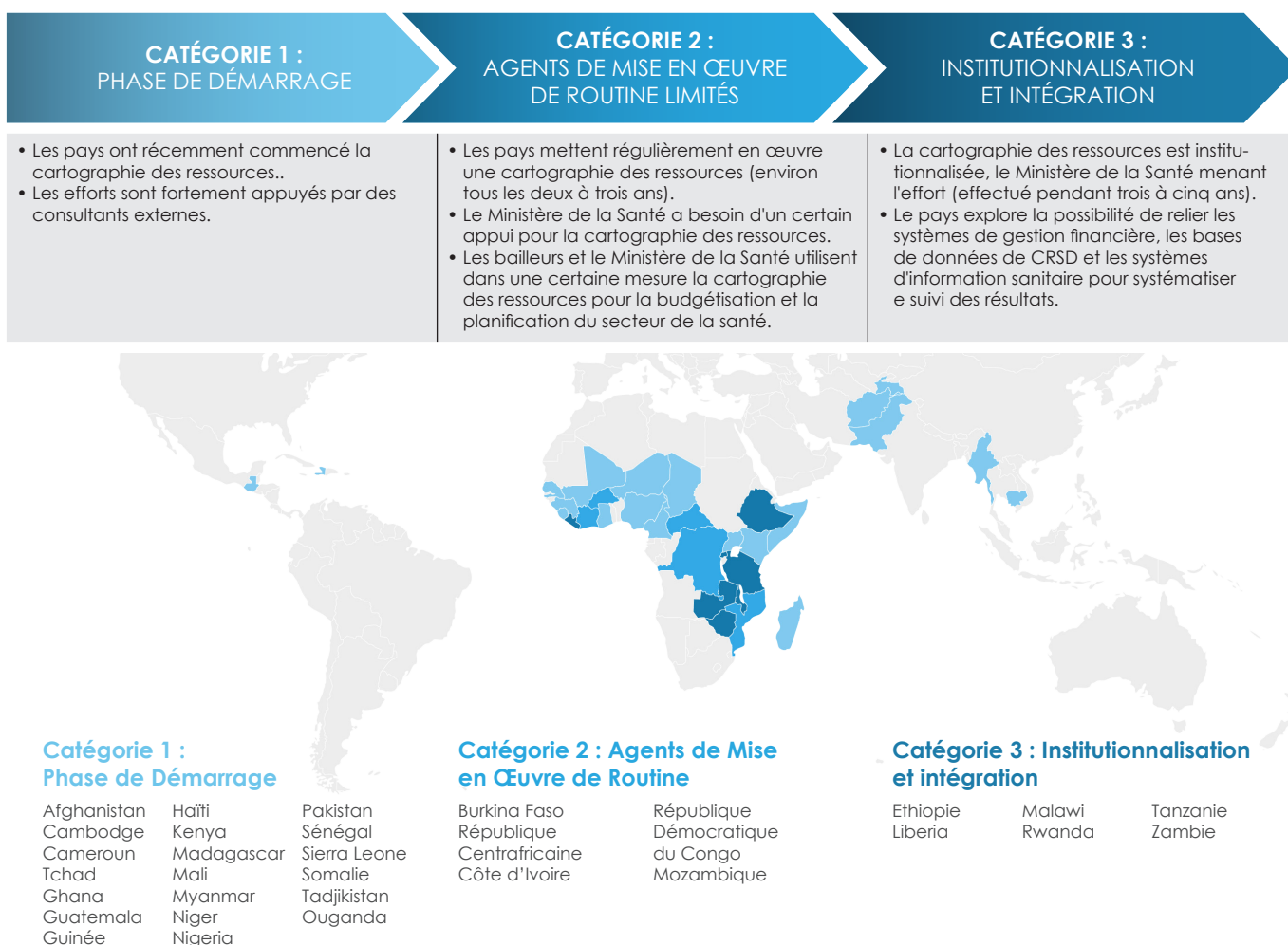
Appui du GFF : construire des systèmes pour systématiser la CRSD et partager les meilleures pratiques

Le Secrétariat du GFF finance une assistance technique qui vise à systématiser l'appui apporté aux ministères de la santé, à renforcer les capacités techniques et à faciliter le partage des meilleures pratiques. Le programme d'assistance technique repose sur trois piliers :

1. fournir une assistance technique pour systématiser la méthodologie de CRSD et cela, en s'appuyant sur les approches nationales existantes
2. partager les enseignements tirés et mettre en évidence les meilleures pratiques des activités en cours dans le GFF
3. relier la CRSD à l'analyse du financement de la santé et aux réformes de la gestion des finances publiques.

Le Secrétariat du GFF travaille avec des partenaires pour appuyer le renforcement des capacités des pays dans la conduite de la CRSD, l'institutionnalisation de la CRSD et son intégration avec d'autres systèmes d'information. Pour mieux adapter cet appui, le Secrétariat distingue trois catégories de

Graphique 6. Catégories de cartographie des ressources et de suivi des dépenses (CRSD)



pays, sur la base du nombre d'exercices de CRSD effectués, de l'appropriation par les pays et de l'utilisation des données pour la planification et les budgets (graphique 6). L'objectif est que les pays progressent vers la catégorie 3 (institutionnalisation et intégration), où les bases de données de CRSD sont liées à d'autres systèmes d'information sur le financement de la santé pour favoriser une meilleure planification et un meilleur suivi des résultats du dossier d'investissement/de la stratégie nationale de santé.

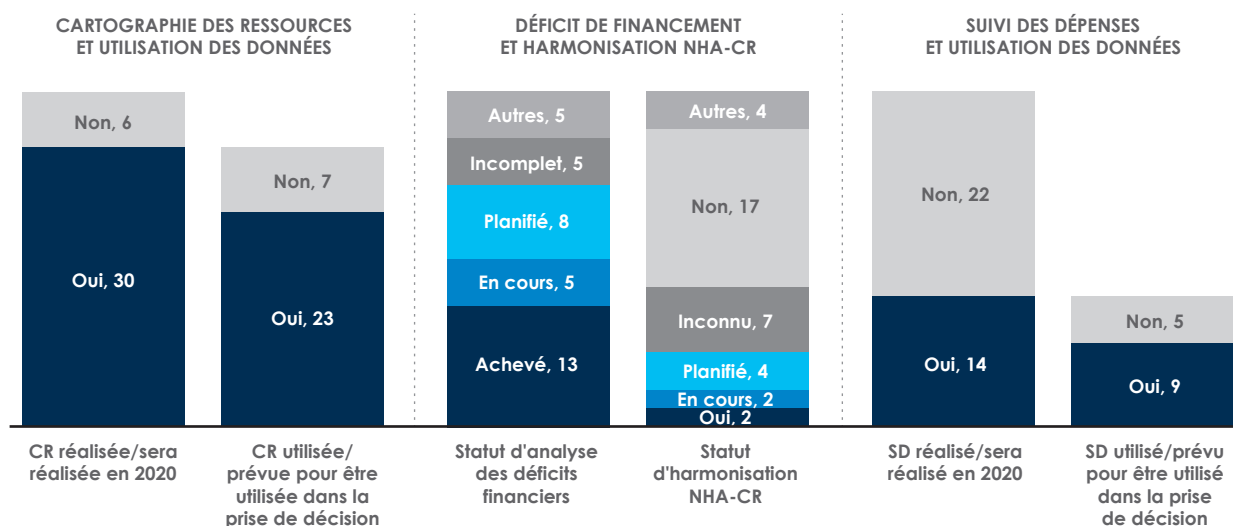
La cartographie des ressources est planifiée comme un exercice annuel dans la plupart des pays du GFF. Le graphique 7 indique le statut de la CRSD et son utilisation dans la prise de décision.⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾

Trente des 36 pays partenaires du GFF achèveront un exercice annuel de cartographie des ressources en 2020 (la plupart d'ici à septembre), et 90 pour cent d'entre eux prévoient de l'utiliser pour les décisions de planification et de budgétisation. Plusieurs pays effectuent une cartographie des ressources pour

Le Libéria a de l'expérience avec plusieurs cycles de cartographie des ressources, qu'il a utilisés pour éclairer la priorisation et la planification. La prochaine étape consiste à institutionnaliser le processus. Le Ministère de la Santé envisage de développer une plateforme électronique de liaison qui relierait les systèmes de gestion financière, les bases de données de CRSD existantes et les SIGS en temps réel. Le principal objectif de la plateforme intégrée serait d'encourager l'amélioration de la budgétisation et de la planification dans le secteur de la santé et d'appuyer la mise en œuvre et le suivi des résultats du dossier d'investissement.

Une évaluation complète du système d'information de gestion financière et sanitaire du pays a récemment été réalisée pour comprendre les besoins du pays. Le Libéria travaille sur le lancement d'un projet pilote en avril 2020 pour tester et démontrer comment cette plateforme électronique innovante peut fonctionner, même dans un contexte de ressources limitées. Les données de cette phase pilote seront appliquées à la prise de décision politique, programmatique et budgétaire pour l'exercice 2021 et cela, en mettant l'accent sur l'efficacité,

Graphique 7. État de la cartographie des ressources et du suivi des dépenses (CRSD) dans les pays du GFF



la première fois en 2020. À mesure que de plus en plus de pays achèvent la cartographie des ressources, son utilisation pour la prise de décision augmentera, comme cela a été le cas pour les pays des catégories 2 et 3.

Le suivi des dépenses est relativement nouveau. Quatorze pays devraient l'achever en 2020, la plupart pour la première fois. Il devrait devenir une caractéristique régulière à mesure que les pays progressent vers la catégorie 3. L'utilisation systématique de l'analyse de suivi des dépenses devrait également augmenter à mesure que de plus en plus de pays achèvent leur suivi des dépenses.

Plein feu sur un pays : CRSD au Libéria

l'équité et l'amélioration des résultats de santé.

Faire le point : opportunités d'alignement des partenaires

L'alignement des financiers externes sur les dossiers d'investissement a progressivement augmenté dans les pays partenaires du GFF, avec une collaboration substantielle l'année dernière. Un effort encore plus collectif est nécessaire pour réaliser pleinement un financement coordonné.

Quinze pays avaient réalisé une cartographie des ressources en avril 2020 (contre six en 2017). La cartographie des ressources pour les dossiers d'investissement montre que davantage de

⁽¹⁾ La cartographie des ressources se réfère à la collecte de données budgétaires de toutes les sources de financement et des partenaires de mise en œuvre dans le secteur de la santé pour les exercices financiers en cours et à venir et à la correspondance des données avec les priorités nationales.

⁽²⁾ Le déficit de financement fait référence à la différence entre le plan chiffré (du dossier d'investissement ou de la stratégie nationale de santé) et les ressources disponibles (cartographiées à partir de l'exercice de cartographie des ressources).

⁽³⁾ Comptes Nationaux de la Santé (CNS) - L'harmonisation de la CR fait référence à la collaboration entre le GFF, l'OMS et d'autres parties prenantes concernées dans le suivi des ressources financières pour la santé.

⁽⁴⁾ Le suivi des dépenses se réfère à la collecte et à l'analyse des données sur les dépenses par rapport aux priorités stratégiques et aux activités décrites dans le dossier d'investissement ou la stratégie nationale de santé pour améliorer le suivi de routine de la mise en œuvre.

⁽⁵⁾ Vingt et un pays disposent d'informations sur le déficit de financement et l'harmonisation des comptes nationaux de la santé et de la cartographie des ressources.

Tableau 2. Bailleurs de Fonds externes du secteur de la santé dans les nouveaux pays partenaires du GFF

Pays	Bailleurs de fonds
Tchad	Union européenne, France, GAVI, Allemagne, Fonds mondial, Banque islamique de développement (BIsD), Coopération suisse, USAID, Banque mondiale
Ghana	Canada, Département du développement international (DFID), GAVI, Fonds mondial, Agence japonaise de coopération internationale (JICA), Agence coréenne de coopération internationale (KOICA), Agence américaine pour le développement international (USAID), Banque mondiale
Mali	Fondation Bill & Melinda Gates, Canada, DFID, France, GAVI, Allemagne, Fonds mondial, BIsD, Pays-Bas, USAID, Banque mondiale
Mauritanie	Banque africaine de développement (BAD), Belgique (Enabel), Chine, Union européenne, France, GAVI, Fonds mondial, BIsD, Arabie saoudite, Espagne, USAID, Banque mondiale
Niger	Belgique, DFID (Programme WISH), Union européenne, France, GAVI, Allemagne, Fonds mondial, Espagne, Banque mondiale
Pakistan	Fondation Bill & Melinda Gates, Canada, DFID, GAVI, Allemagne, Fonds mondial, BIsD, USAID, Banque mondiale
Somalie	Canada, DFID, GAVI, Allemagne, Fonds mondial, Banque mondiale, potentiellement certains partenaires humanitaires
Tadjikistan	Fondation Aga Khan, Banque asiatique de développement, Union européenne, GAVI, Allemagne, Fonds mondial, BIsD, USAID, Banque mondiale
Zambie	DFID, Union européenne, GAVI, Allemagne, Fonds mondial, Agence suédoise de coopération internationale au développement (SIDA), USAID, Banque mondiale
Zimbabwe	Fonds mondial; Fonds de développement de la santé (Suède, DFID, Union européenne et GAVI); USAID, Banque mondiale

bailleurs se sont alignés sur le dossier d'investissement au fil du temps, avec une moyenne de 10 bailleurs alignés sur le dossier d'investissement dans les 15 pays.

Des efforts ont été fournis pour aligner le financement de GAVI et du Fonds mondial, qui dans le passé a effectué des cartographies distinctes des ressources pour leurs investissements. La collaboration s'est renforcée avec leur appui à la cartographie des ressources pour le dossier d'investissement au niveau des pays et à l'assistance technique coordonnée liée à la cartographie des ressources et au suivi des dépenses au niveau mondial. Dans plusieurs pays, GAVI, le Fonds mondial et le GFF financent une assistance technique pour effectuer la cartographie des ressources du dossier d'investissement et le suivi des dépenses (des comptes nationaux de la santé), la visualisation des données des ressources dans le secteur de la santé et des évaluations pour appuyer l'interopérabilité des bases de données financières dans le secteur de la santé. Au niveau mondial, le Fonds mondial, GAVI, le GFF et la Fondation Bill & Melinda Gates coordonnent une évaluation multipays de l'interopérabilité des bases de données financières. Au-delà de la collaboration sur le programme de CRSD, le Fonds mondial, GAVI et le GFF collaborent à des réformes clés des dossiers d'investissement, y compris la chaîne d'approvisionnement, la gouvernance/la gestion des finances publiques et le financement basé sur les résultats.

Le calendrier du dernier cycle de financement du Fonds mondial, qui coïncide avec la préparation de dossiers d'investissement dans les 10 nouveaux pays partenaires du GFF, offre à ces pays l'occasion d'aligner les ressources considérables du Fonds

mondial. Plusieurs financiers externes pourraient s'aligner sur ces dossiers d'investissement, comme l'indique le tableau 2.

Financement des dossiers d'investissement par le fonds fiduciaire du GFF et la Banque mondiale

Outre les ressources nationales et autres ressources externes, chaque dossier d'investissement est financé par un ou plusieurs projets financés par la Banque mondiale auxquels les ressources du Fonds fiduciaire du GFF sont reliées (tableau 3). En avril 2020, le Fonds fiduciaire du GFF cofinait 30 projets dans 24 pays. L'engagement total du Fonds fiduciaire du GFF s'élevait à 589 millions de dollars pour cofinancer 4,56 milliards de dollars des ressources de la Banque mondiale (dont 4,1 milliards de dollars de l'IDA), soit un ratio de 1 : 7,8. En date du 29 février 2020, le GFF avait déboursé 180,4 millions de dollars et l'IDA/BIRD avaient déboursé 1,345 milliard de dollars.

Dans quatre pays - Bangladesh, République démocratique du Congo, Nigéria et Rwanda - le Fonds fiduciaire du GFF cofinance plus d'un projet de l'IDA. Au Bangladesh, le GFF a tiré parti de la capacité de deux secteurs (santé et éducation) pour appuyer l'objectif du gouvernement d'améliorer les services aux adolescentes. Au Rwanda, le Fonds fiduciaire du GFF cofinance des projets de santé et de protection sociale pour répondre à la fois à l'offre et à la demande de la priorité du gouvernement d'accélérer la réduction du retard de croissance parmi les enfants.

En République démocratique du Congo, le financement fiduciaire permet la collaboration entre les secteurs de

l'éducation, de la santé et de la protection sociale dans des domaines thématiques tels que la nutrition, la santé reproductive, la santé des adolescents et les CRVS. Au Nigéria, les trois projets cofinancés ont appuyé une approche équilibrée entre une réponse axée sur l'équité dans le Nord-Est avec un appui aux soins de santé universels et une focalisation plus nette sur la malnutrition chronique et les adolescentes.

Le portefeuille de projets de la Banque mondiale cofinancés par le Fonds fiduciaire du GFF reste relativement jeune. Environ un tiers des projets sont entrés en vigueur il y a plus de deux ans,

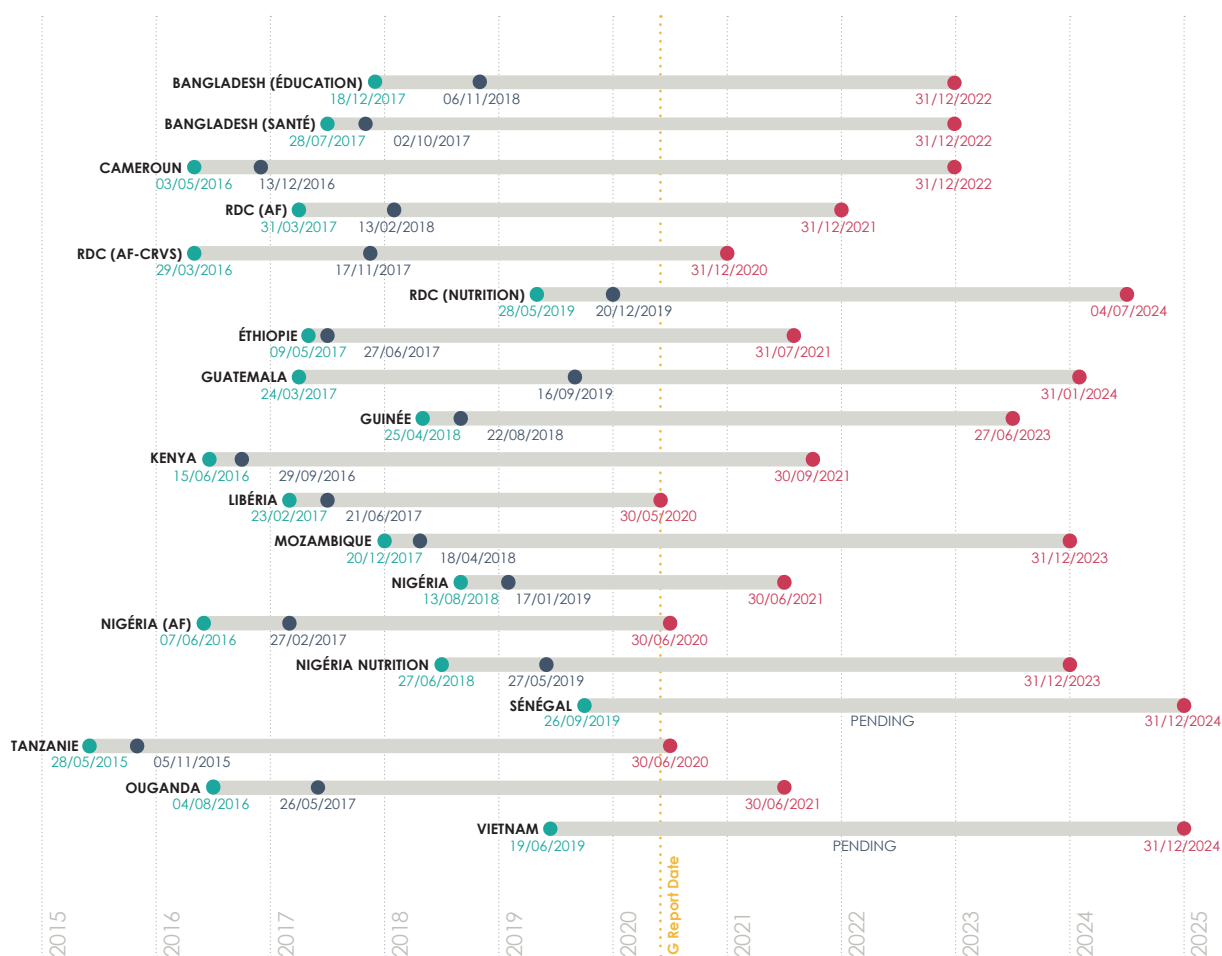
un autre tiers est entré en vigueur il y a plus d'un an et un tiers est entré en vigueur au cours des 12 derniers mois. Les projets se situent à différents stades de préparation ou de mise en œuvre. Une période type de projet est de cinq ans (certaines, comme le projet en Afghanistan, sont plus courtes). Il existe également des délais variables entre l'approbation d'un projet et son entrée en vigueur (graphique 8).

Tableau 3. Cofinancement par le GFF des projets financés par la Banque mondiale, à compter d'avril 2020 (millions de dollars)

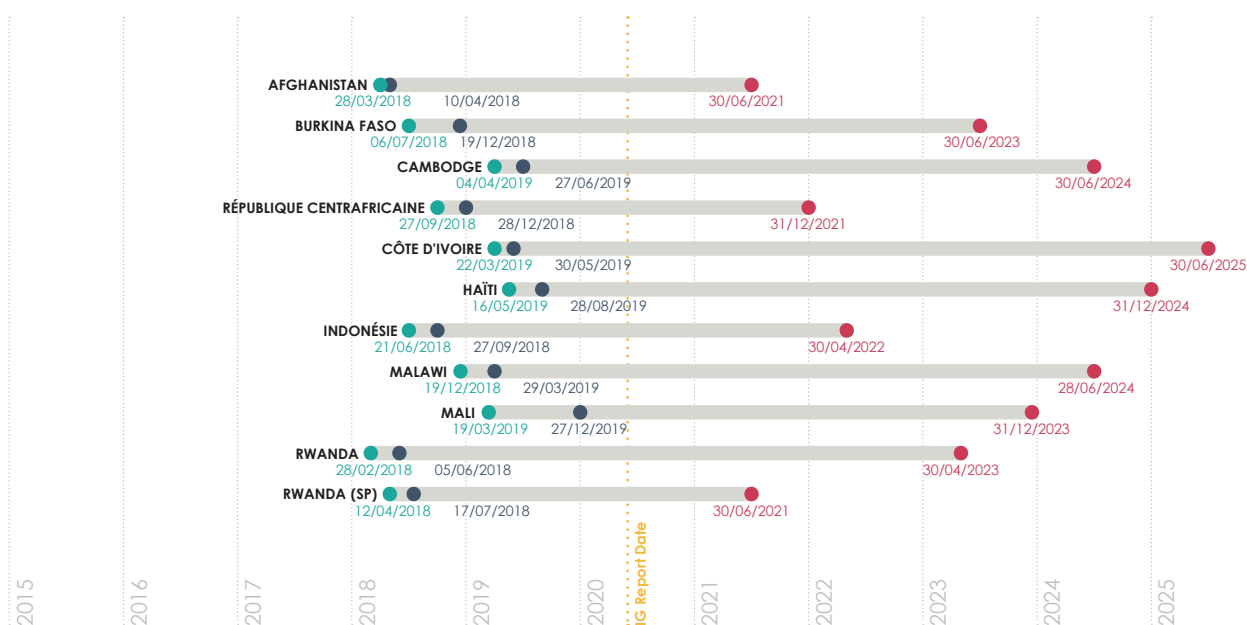
Pays	Date d'approbation	GFF	IDA	IBRD
Tanzanie	5/28/2015	\$40	\$200	
République démocratique du Congo (enregistrement et statistiques de l'état civil)	3/29/2016	\$10	\$30	
Cameroun	5/3/2016	\$27	\$100	
Nigéria (Nord-Est)	6/7/2016	\$20	\$125	
Kenya	6/15/2016	\$40	\$150	
Ouganda	8/4/2016	\$30	\$110	
Libéria	2/23/2017	\$16	\$50	
Guatemala	3/24/2017	\$9		\$100
République démocratique du Congo	3/31/2017	\$40	\$340	
Ethiopie	5/9/2017	\$60	\$150	
Bangladesh (santé)	7/28/2017	\$15	\$500	
Bangladesh (éducation)	12/18/2017	\$10	\$510	
Mozambique	12/20/2017	\$25	\$80	
Rwanda (santé)	2/28/2018	\$10	\$25	
Afghanistan	3/28/2018	\$35	\$140	
Rwanda (protection sociale)	4/12/2018	\$8	\$80	
Guinée	4/25/2018	\$10	\$45	
Indonésie	6/21/2018	\$20		\$400
Nigéria (nutrition)	6/27/2018	\$7	\$225	
Burkina Faso	7/6/2018	\$20	\$80	
Nigéria (Fonds de Prestation de Soins de Santé de Base)	8/13/2018	\$20	\$0	
République Centrafricaine	9/27/2018	\$10	\$43	
Malawi	12/19/2018	\$10	\$50	
Mali	3/19/2019	\$10	\$50	
Côte d'Ivoire	3/22/2019	\$20	\$200	
Cambodge	4/4/2019	\$10	\$15	
Haïti	5/16/2019	\$15	\$55	
République démocratique du Congo (nutrition)	5/28/2019	\$10	\$492	
Vietnam	6/19/2019	\$17	\$80	
Sénégal	9/26/2019	\$15	\$140	
TOTAL		\$589	\$4,065	\$500

Graphique 8. Dates d'approbation, d'efficacité et de clôture des projets pour les pays de la première et de la deuxième vague

a. Pays de la première vague



b. Pays de la deuxième vague



AMÉLIORER LA PRESTATION DE SERVICES

Le Secrétariat du GFF fournit un appui supplémentaire aux pays pour améliorer la prestation de services. Cet appui est aligné sur les investissements axés sur les pays dans le cadre du renforcement des systèmes de santé.

Groupe consultatif technique sur des systèmes de santé de qualité

En réponse aux demandes du Groupe des Investisseurs, des Points Focaux du Secrétariat et de la direction ainsi que des homologues des pays, le Secrétariat du GFF a convoqué un Groupe Consultatif Technique (TAG) limité dans le temps pour conseiller sur le renforcement du programme des systèmes de santé de qualité dans les dossiers d'investissement. Le GFF dispose d'une occasion unique de renforcer ce programme dans tous les dossiers d'investissement en abordant l'envergure, la mesure et l'amélioration de la qualité. De nombreux pays appuyés par le GFF ont fait preuve d'un ferme engagement politique à mettre en œuvre des approches fondées sur des preuves pour traiter des systèmes de santé de qualité, comme en témoignent leurs dossiers d'investissement, mais manquent de ressources techniques pour le faire.

Bien que le domaine des systèmes de santé de qualité soit large, un TAG composé de pays du GFF, de partenaires techniques et de partenaires financiers peut aider à définir un plan opérationnel pratique et ciblé (pas une déclaration de haut niveau ne couvrant que de vastes domaines de travail) pour les trois à cinq années suivantes. Le TAG sera bien placé pour examiner les moyens les plus efficaces pour le GFF de traduire les données de pointe sur la réalisation des résultats du système de santé de qualité et cela, en recommandant des outils et des interventions pratiques à prendre en considération dans les dossiers d'investissement et en informant les plans de renforcement des capacités et de suivi des résultats. Ce faisant, le TAG abordera les questions liées à la mesure et à l'institutionnalisation dans le contexte des systèmes de santé.

Le plan opérationnel sera élaboré par le TAG au cours des six prochains mois. Il abordera les questions suivantes :

1. Comment mieux utiliser le financement du GFF pour encourager les pays à développer des systèmes de santé de haute qualité à travers leurs dossiers d'investissement ?
2. Comment mieux utiliser l'assistance technique du GFF pour le faire ?
3. Comment le GFF peut-il tirer profit du partenariat élargi des financiers, des partenaires techniques, des OSC et du secteur privé pour améliorer la qualité du système de santé dans les dossiers d'investissement ?

Mettre davantage l'accent sur l'égalité des genres pour de meilleurs résultats de santé

Les femmes et les filles sont au cœur de l'approche du GFF. Elles ont été les principales bénéficiaires de l'attention accrue portée à la SRMNEA-N que l'engagement du GFF a engendrée. Le GFF appuie les efforts des pays pour utiliser des données ventilées par genre au cours de la préparation et du suivi de la mise en œuvre de leurs dossiers d'investissement. De nombreux dossiers d'investissement ont adopté une approche sensible au

genre, avec l'appui de divers partenaires.

Le Bangladesh offre un exemple de la façon dont les efforts menés par les pays ont renforcé l'accent mis sur l'égalité des genres dans tous les secteurs pour de meilleurs résultats en matière de santé. L'investissement dans le secteur de l'éducation a aidé à assurer des services de santé pour les adolescentes dans les écoles et les communautés et a contribué à une réduction des taux d'abandon scolaires. Au Sénégal, le GFF travaille par le biais de partenariats public-privé pour assurer la distribution du dernier kilomètre afin d'augmenter l'accès aux contraceptifs et d'élargir le choix de méthodes pour les femmes et les filles.

Pour s'assurer que l'égalité des genres est considérée de manière appropriée dans les pays appuyés par le GFF comme un apport essentiel à la réalisation de meilleurs résultats de santé pour la SRMNEA-N, le GFF collabore avec des partenaires pour renforcer son intégration dans la mise en œuvre du programme. Grâce à l'élaboration d'une note politique, il partagera avec les parties prenantes les moyens de prendre en compte les considérations de genre dans le cadre du processus de priorisation du GFF. Il fournira également des références aux outils opérationnels pour les pays, y compris, mais sans s'y limiter, un cadre de suivi spécifique à ce domaine.

Plan d'action pour la santé et les droits sexuels et reproductifs des adolescents

À la suite de la Huitième Réunion du Groupe des Investisseurs, tenue en avril 2019, le Groupe Consultatif Technique sur la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents a reçu des commentaires des membres du Groupe des investisseurs sur le document d'information. Le TAG a organisé une revue en personne du plan d'action qui l'accompagne en juin 2019 en marge de Women Deliver. Une version révisée du document a été distribuée aux membres du TAG en juillet 2019.

Les résultats du TAG ont informé l'élaboration d'un projet d'analyse et d'assistance technique au sein du Secrétariat du GFF pour traiter les aspects du plan d'action convenu à travers deux piliers thématiques. Le premier pilier se concentre sur une collaboration avec la Vice-Présidence de l'Économie du Développement (DEC) de la Banque mondiale pour formuler une stratégie de recherche afin de tirer profit plus systématiquement du portefeuille de projets de la Banque mondiale pour combler les lacunes dans la base de données factuelles sur les interventions en matière de santé des adolescents. Le deuxième pilier est conçu pour remédier aux goulots d'étranglement plus immédiats du financement des interventions de santé sexuelle et reproductive des adolescents et de nutrition dans les projets cofinancés par le GFF et la Banque mondiale. Des exemples d'investissements réalisés dans le cadre de ce pilier comprennent un effort de validation de nouvelles mesures de qualité de la planification familiale qui s'appuie sur un cadre fondé sur les droits parmi les adolescentes utilisatrices de contraceptions; la mise au point d'outils d'appui opérationnel pour les programmes de santé scolaire, afin de faciliter la mise à l'échelle d'une éducation sexuelle complète; et des outils d'identification des opportunités et d'appui à l'achat de solutions de santé mobile pour répondre aux besoins de santé des adolescents en matière d'informations et de services sexuels et reproductifs.

Qualité technique programmatique

Contributions du GFF au programme technique de la SRMNEA-N

Le GFF appuie un dialogue piloté par les pays autour des interventions prioritaires en ancrant les discussions sur la réforme dans les impacts sur la santé des femmes, des enfants et des adolescents. Il utilise souvent des outils tels que le modèle EQUIST de l'UNICEF ou la méthodologie Disease Control Priorities 3 appuyée par l'OMS et d'autres. Enraciner un dialogue sur la réforme de la santé dans l'impact sur la santé conduit à des paquets de santé essentiels - dispensés par le biais des systèmes de soins primaires et communautaires - qui incluent les interventions les plus efficaces dans les domaines de SRMNEA-N. Les pays sont également appuyés pour identifier les réformes du système de santé et de financement de la santé les plus prioritaires, afin qu'ils puissent étendre la couverture, la qualité, l'équité et la durabilité des paquets et interventions de santé essentiels. Pour bon nombre des interventions à fort impact pour les femmes, les enfants et les adolescents, cela signifie appuyer les efforts pour renforcer le financement et la prestation des services de santé de première ligne, s'assurer que les systèmes d'assurance et d'amélioration de la qualité sont adaptés à l'objectif et dotés des ressources adéquates, aborder les principaux goulots d'étranglement de la chaîne d'approvisionnement et appuyer les efforts visant à garantir que les systèmes de données - et les données sur les interventions - répondent aux besoins des prestataires de services et des décideurs. Le partenariat du GFF crée également des opportunités d'aligner les ressources techniques du secteur autour d'un ensemble de priorités communes, afin de tirer pleinement parti des capacités des partenaires.

Le Secrétariat du GFF travaille également avec la Banque mondiale sur l'alignement technique et la qualité de la conception des investissements de la Banque mondiale par rapport aux priorités de ces pays et fournit des capacités supplémentaires en cas de besoin aux équipes de travail de la Banque mondiale pour appuyer cet alignement. Le Secrétariat

Expanding access to high-quality sexual and reproductive L'élargissement de l'accès à des services de santé sexuelle et reproductive de haute qualité est essentiel pour atteindre les objectifs du GFF en matière de réduction de la mortalité et d'amélioration de la santé et du bien-être des femmes, des enfants et des adolescents. Des services tels que la planification familiale sont très rentables et encouragent l'autonomisation des femmes et des filles qui est essentielle à la formation du capital humain. Pour cette raison, 17 des 20 pays qui ont achevé leurs dossiers d'investissement accordent la priorité à ces interventions. Pour appuyer les progrès continus dans l'amélioration des résultats en matière de santé sexuelle et reproductive, le Secrétariat du GFF fournit une assistance aux pays dans trois domaines techniques clés et cela, pour compléter le travail mené par les partenaires dans ce domaine :

- 1). **Fournir un ensemble intégré comprenant des services de santé sexuelle et reproductive prodigués avec qualité, équité, non-discrimination et autres dimensions d'une approche fondée sur les droits.** Par exemple, le partenariat du GFF appuie des programmes de financement basés sur les résultats au niveau des établissements qui incluent la planification familiale et d'autres services sexuels et reproductifs au Burkina Faso, au Cameroun, en République démocratique du Congo, en Côte d'Ivoire, au Libéria, au Mali, au Nigéria, au Sénégal, en Tanzanie et en Ouganda. Il appuie la passation de marchés de services pour la prestation de services essentiels, y compris la planification familiale, avec des organisations non gouvernementales en Afghanistan, en République démocratique du Congo et au Nigéria. Toutes ces approches visent à accroître l'accès aux services essentiels de santé sexuelle et reproductive, notamment des incitations à la qualité; elles mettent souvent l'accent sur l'équité dans la mise en œuvre et s'efforcent de minimiser ou de réduire les frais remboursables payés par les utilisateurs. Au Bangladesh, en Éthiopie, au Kenya et au Mozambique, le GFF appuie également les priorités de planification familiale par le biais de conditions

Encadré 5. Veiller à ce que les achats stratégiques soient basés sur les droits. Le GFF appuie une étude multipays pour valider un outil de mesure de la qualité des services de planification familiale qui a été initialement développé par le Population Council en Inde dans le cadre du [Projet Évidence](#) financé par l'USAID. L'outil utilise un nouvel indice de l'expérience client basé sur les éléments essentiels d'un cadre de planification familiale fondé sur les droits. La recherche a démontré qu'il a également une forte valeur prédictive en ce qui concerne l'arrêt de la contraception, un problème majeur dans de nombreux pays, et peut être la principale cause des faibles taux d'utilisation des contraceptifs modernes.

Le GFF souhaite tester cet outil dans plusieurs pays africains, en vue de valider son utilisation dans les systèmes de collecte de données de routine et d'assurance qualité des ministères de la santé, étant donné que la qualité de la planification familiale, en particulier le conseil, est faible dans la plupart des contextes et non mesuré dans tous les paramètres. Un tel outil pourrait ensuite être déployé pour faciliter l'achat stratégique de services de planification familiale de qualité.

a fourni un appui technique à plusieurs équipes de la Banque mondiale au cours de la préparation et la mise en œuvre du projet, afin de faciliter le financement des interventions les plus prioritaires dans des domaines tels que la santé des adolescents, la nutrition, la santé maternelle et la santé et les droits sexuels et reproductifs.

Exemple : Amélioration de la santé et des droits sexuels et reproductifs

de décaissement nationales ou infranationales sur les opérations cofinancées par le Fonds fiduciaire IDA /GFF qui incluent la planification familiale.

- 2). **Assurer la sécurité des produits de base pour les contraceptifs et les utérotoniques, y compris le misoprostol dans les pays participants.** L'Afghanistan, la République démocratique du Congo, le Kenya, le Nigéria et l'Ouganda utilisent le financement de l'IDA pour répondre à court terme

aux approvisionnements. Le GFF appuie des réformes plus larges de la chaîne d'approvisionnement sur un éventail de marchés, y compris des modèles de fournisseurs principaux et des innovation dans [dans la distribution du dernier kilomètre](#), en collaboration avec des partenaires tels que l'USAID, la Fondation Bill & Melinda Gates, Merck for Mothers et la Fondation UPS. Les deux approches améliorent l'accès aux contraceptifs et élargissent le choix de méthodes pour les femmes et les filles. À l'avenir, le GFF voit des opportunités de mieux tirer profit des conditions de décaissement dans les opérations de la Banque mondiale pour appuyer les priorités nationales et assurer la redevabilité du financement [des Produits qui Sauvent des Vies](#) et cela, tout en renforçant les systèmes gouvernementaux et en offrant aux bénéficiaires le financement flexible dont ils ont besoin pour gérer un paysage complexe de financement des fournitures qui comprend [des transitions simultanées](#) des mécanismes de santé mondiaux.

- 3). **Générer des données factuelles sur [les besoins des adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive et les réponses potentielles](#), notamment en travaillant dans tous les secteurs pour traiter les déterminants sociaux et de genre des résultats.** Le Secrétariat du GFF collabore avec la Vice-Présidence de l'Économie du Développement (DEC) de la Banque mondiale pour formuler une stratégie de recherche afin de tirer profit du portefeuille de la Banque pour combler les lacunes critiques dans la base de données factuelles sur les interventions en matière de santé des adolescents. Il fournit également un appui technique et des outils opérationnels à travers l'appui des pays pour augmenter le financement des approches fondées sur des preuves pour améliorer la santé et les droits sexuels et reproductifs des jeunes, souvent en tirant parti du travail appuyé par les agences techniques des Nations Unies et à travers le financement bilatéral des partenaires du GFF.

Approches axées sur les résultats pour l'efficacité

Différentes approches de financement axées sur les résultats sont utilisées dans les projets cofinancés par la Banque mondiale et le GFF. Les résultats sont prometteurs.

L'approche des indicateurs liés aux résultats/décaissements

L'approche des DLI octroie des financements aux gouvernements, liés aux résultats, aux niveaux national, régional, local et des établissements de santé. La Tanzanie, par exemple, a utilisé cette approche efficacement. Dans le Programme de Soins de Santé Primaires axés sur les Résultats - que la Banque mondiale, le Fonds fiduciaire du GFF, l'USAID et Power of Nutrition financent depuis 2015 - tous les décaissements sont liés aux résultats. Les résultats ont été vérifiés de manière indépendante par l'Auditeur Général Interne de la Tanzanie.

Les incitations au sein des institutions tanzaniennes à tous les niveaux (national, régional et local) sont alignées à travers les DLI d'une manière qui a amélioré la prestation des services de soins de santé primaires. Les consultations prénatales se sont améliorées dans les 26 régions du pays, la proportion moyenne de femmes enceintes ayant reçu au moins quatre consultations prénatales passant de 35,8 pour cent en 2014 à 64,1 pour cent en 2018. La part des naissances survenues dans un établissement de santé a également augmenté, passant de 67,0 pour cent en 2014 à 70,6 pour cent en 2017 et 79,6 pour cent en 2018. La couverture vaccinale parmi les nourrissons est restée élevée, 9

enfants sur 10 recevant les vaccins recommandés.

Approche de passation de marchés basée sur la performance

La passation de marchés basée sur la performance peut être une approche efficace dans les pays dont les systèmes ont été détruits pendant les conflits et les pays qui cherchent à étendre la portée du système de santé aux communautés. En Afghanistan, par exemple, le Ministère de la Santé Publique, avec un financement de la Banque mondiale, du Fonds fiduciaire du GFF, de l'USAID, de l'Union européenne et du Canada, a conclu des contrats à grande échelle avec des prestataires de services non gouvernementaux pour fournir le Paquet de Base de Services de Santé dans 31 provinces et le Paquet Essentiel de Services Hospitaliers dans 16 des 34 provinces. Le paiement à ces prestataires de services est divisé entre un montant forfaitaire et un paiement basé sur les performances qui est basé sur des indicateurs de qualité et de quantité sélectionnés.

Malgré les problèmes de sécurité, cette approche contractuelle basée sur la performance a amélioré l'utilisation des services de santé essentiels en Afghanistan. La proportion d'accouchements institutionnels est passée de 65 pour cent en 2018 à 74 pour cent en 2019. La part des bébés ayant reçu une première consultation postnatale est passée de 83 pour cent à 91 pour cent au cours de la même période. Le nombre de femmes enceintes ayant eu au moins une consultation prénatale a augmenté de 13 pour cent en une seule année, passant de 1,7 million en 2018 à 1,9 million en 2019. La couverture vaccinale s'est également améliorée, le nombre d'enfants de moins d'un an recevant Les vaccins PENTA 3 ont augmenté de 3 pour cent, passant de 1,44 million en 2018 à 1,49 million en 2019. Bien que ces résultats varient d'une province à l'autre, ils ne sont pas directement corrélés au niveau de l'insécurité; il existe des provinces peu sécurisées à haut rendement et des provinces sécurisées à faible rendement.

Approche de financement basée sur la performance

Le financement basé sur la performance s'est avéré efficace dans toute une série de contextes, y compris les États fragiles sortant d'un conflit. La République démocratique du Congo, par exemple, paie les établissements de santé en fonction de la quantité et de la qualité des services fournis. Depuis avril 2015, le GFF appuie les efforts du gouvernement pour prioriser les interventions qui contribuent le plus efficacement à la réduction des taux de mortalité infantile et maternelle en fournissant un ensemble de services de SRMNEA. Le gouvernement a approuvé une politique nationale sur les achats stratégiques qui garantit que toutes les parties mettant en œuvre un financement basé sur les résultats sont alignées sur la politique nationale, réduisant ainsi la fragmentation qui a entravé le système de santé au cours des 10 dernières années.

Les résultats de 11 provinces appuyées par la Banque mondiale/ le GFF montrent que le nombre de consultations externes par habitant est passé de 38 pour cent en 2016 à 42 pour cent en 2019. La proportion de femmes enceintes effectuant au moins quatre consultations prénatales est passée de 36 pour cent à 49 pour cent, la proportion des accouchements institutionnels est passée de 52 pour cent à 82 pour cent et la proportion de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne est passée de 6 pour cent à 27 pour cent au cours de la même période. La proportion d'enfants entièrement vaccinés est passée de 62 pour cent en 2016 à 79 pour cent en 2019. Des améliorations importantes de la qualité ont également été

notées: le score sur plusieurs indicateurs de qualité structurelle dans les centres de santé appuyés par le projet est passé de 21 pour cent en 2016 à 57 pour cent en 2019.

Le Libéria, un État fragile avec des systèmes de santé fragiles qui ont été touchés par l'épidémie d'Ebola, fournit un exemple de financement basé sur la performance utilisé au niveau infranational (comté). Les équipes de santé du comté au Libéria paient les établissements de santé en partie sur la base des résultats, une approche que la subvention du Fonds fiduciaire du GFF appuie depuis 2018. Le paiement est lié à l'amélioration des indicateurs de SRMNEA et à la qualité de la prestation de services.

Les premiers résultats sont prometteurs. Entre 2018 et 2019, la proportion d'accouchements institutionnels parmi les femmes ayant assisté à au moins une consultation prénatale dans trois

comtés hautement prioritaires a augmenté, passant de 32 pour cent à 41 pour cent à Sinoe, de 43 pour cent à 58 pour cent à Rivercess et de 62 pour cent à 67 pour cent à Gbarpolu. Le nombre de clients conseillés pour la planification familiale est passé de 2 123 à 3 929 à Gbarpolu, 6 107 à 16 873 à River Cess et 11 839 à 12 850 dans le comté de Sinoe. Le score moyen de qualité des trois comtés est passé de 30 pour cent à 68 pour cent.

La vérification des résultats par une agence indépendante indique une amélioration significative de la précision des données. La marge d'erreur est passée de 45 pour cent en septembre 2018 à 11 pour cent en septembre 2019 pour les établissements de santé des trois comtés. Maintenant que la qualité des données s'est améliorée, une vérification basée sur les risques sera introduite, ce qui réduira les coûts de vérification.

33 ► **Annexes 1.** **Profils de pays : pays de 1^{ère} et de la 2^e vague**

33	Afghanistan
34	Bangladesh
35	Burkina Faso
36	Cambodge
38	Cameroun
39	République Centrafricaine
40	Côte d'Ivoire
41	République Démocratique du Congo
42	Ethiopie
44	Guatemala
45	Guinée
46	Haïti
47	Indonésie
48	Kenya
49	Liberia
51	Madagascar
52	Malawi
53	Mozambique
54	Myanmar
55	Nigeria
56	Rwanda
58	Sénégal
59	Sierra Leone
60	Tanzanie
61	Ouganda
62	Vietnam

64 ► **Annexes 2.** **Profils de pays : nouveaux pays suivis par GFF**

64	Tchad
64	Ghana
66	Mali
66	Mauritanie
67	Niger
68	Pakistan
69	Somalie
70	Tadjikistan
71	Zambie
72	Zimbabwe

ANNEXES 1.

PROFILS DE PAYS : PAYS DE LA 1^{ère} ET DE LA 2^e VAGUE

AFGHANISTAN

Période couverte par le dossier d'investissement	2018 to 2023
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	Afghanistan, Banque mondiale, Canada, Union européenne, USAID
Principaux domaines techniques	Harmonisation du financement extérieur (par exemple ressources hors budget) ; élaboration et mise en œuvre de stratégies de financement de la santé axées sur la dépense directe ; renforcement de la fonction d'achat ; examen fonctionnel du MSP ; cadre de suivi et d'évaluation unifié ; innovations dans les domaines techniques à la traîne ; et coordination.
Point focal du gouvernement	
Chargé de liaison du GFF	Farzana Maruf (gff.afghanistan@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

L'appui du GFF cadre avec les plans formulés pour :

- Parvenir à des gains d'efficacité grâce à une meilleure gestion des contrats avec les ONG (en passant de la gestion des contrats à la gestion des performances).
- Réduire la fragmentation des ressources extérieures en cartographiant et en assurant un suivi des ressources hors budget et budgétaires en complément des contrats de prestation du paquet minimum d'activité (PMA) et du paquet de services de santé hospitaliers essentiels (PSHE) de manière plus harmonisée et coordonnée.
- Mettre en application des innovations pour réduire la mortalité maternelle et le retard de croissance, et améliorer l'accès et la qualité des interventions de SRMNEA-N telles que les services de planification familiale.

2. Progrès au cours de la dernière année

Élargissement des services : malgré les problèmes de sécurité, les prestataires de services pour le paquet minimum et le paquet élargi de services de santé (PMA/PSHE) ont été en mesure de fournir des services de santé dans toutes les provinces du pays dans le cadre du nouveau modèle de contractualisation sur la base des performances (couvrant 31 des 34 provinces).

Examens semestriels des performances : le ministère de la Santé publique (MSP) a mené à bien le premier examen semestriel des performances qui indique clairement que la méthode de paiement à la performance (pay-for-performance — P4P) a permis d'améliorer l'utilisation des données et de mettre davantage l'accent sur les performances et leur mesure. L'auditeur indépendant est maintenant à l'œuvre pour vérifier les performances des prestataires de services sur la base des rapports du système de gestion de l'information sanitaire (SGIS) et évaluer la qualité des services grâce au tableau de bord prospectif.

Connaissance et apprentissage : la Banque mondiale et d'autres partenaires du GFF ont financé un séminaire politique destiné aux hauts responsables politiques du MSP, qui s'est notamment intéressé à la planification familiale, à la gestion pharmaceutique, aux réformes du financement de la santé et aux modèles de gestion hospitalière. Parmi les participants figuraient des représentants de l'OMS, du FNUAP, de l'UNICEF, du Canada, de l'Union européenne et du Fonds mondial.

Utilisation des données à l'appui de la prise de décision : Les données ont été collectées et validées auprès des partenaires en vue de la cartographie des ressources nationales. Cet exercice a pour but d'alimenter la prochaine version du dossier d'investissement en cours d'élaboration avec les partenaires qui sont d'accord avec les réformes initiales du système de santé et du financement de la santé afin d'encourager les discussions sur l'établissement des coûts et des priorités.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Mise à jour du dossier d'investissement : La prochaine version du dossier d'investissement dans le secteur de la santé sera achevée. Ce dossier d'investissement actualisé servira de base pour la revue à mi-parcours du projet Sehatmandi (un investissement de 600 millions de dollars sur trois ans, financé par le Fonds fiduciaire du GFF et de multiples partenaires, dont la Banque mondiale, le Canada, l'Union européenne et l'USAID, qui couvre toutes les provinces avec un paquet minimum d'activité (PMA) et un paquet de services de santé hospitaliers essentiels (PSHE)), ainsi qu'aux plans de travail annuels des prestataires d'assistance technique hors budget.

Innovations : En outre, le dossier d'investissement orientera plus précisément les plans autour de la mise en œuvre des innovations identifiées lors de la consultation de l'année dernière. Les innovations n'ont pas encore été mises en œuvre, car il convient de laisser au nouveau modèle de contractualisation sur la base des performances le temps de se mettre en place et de fonctionner, mais une stratégie plus claire devrait naître du développement du dossier d'investissement et de la revue à mi-parcours de Sehatmandi.

Examen des données : Au cours des six prochains mois, les parties prenantes des pays disposeront également de la première série de données à examiner, provenant du tableau de bord prospectif (qualité des établissements de santé) et des enquêtes de vérification auprès des ménages, pour alimenter les examens de performances.

Mobilisation des parties prenantes : Le comité de supervision de haut niveau élargira les circonscriptions représentées afin de garantir une représentation plus fidèle de la société civile et du secteur privé et ainsi contribuer à la finalisation du dossier d'investissement et engager l'Afghanistan sur la voie de la réussite dans la mise en œuvre du dossier d'investissement.

BANGLADESH

Approbation du gouvernement en cours

Période couverte par le dossier d'investissement	2016–2021 Plan d'investissement stratégique pour la santé, la nutrition et la population (HNPSIP) — à l'appui du 4e programme sectoriel pour la santé, la population et la nutrition.
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	Bangladesh, GFF, IDA, Pays-Bas, DFID, Suède et Canada
Principaux domaines techniques	Programme sectoriel complet, y compris la SRMNEA-N Avec un accent particulier sur la santé des adolescents en milieu scolaire
Point focal du gouvernement	
Chargé de liaison du GFF	Farzana Islam (gff.bangladesh@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

L'appui du GFF cadre avec les plans formulés pour :

- Enforcer les capacités en matière de financement de la santé afin de favoriser la production de données probantes et de soutenir un plaidoyer pour l'augmentation de la part du budget public allouée à la santé.
- Augmenter les dépenses en matière de soins primaires destinés aux pauvres en améliorant la disponibilité des sages-femmes et en augmentant le budget opérationnel au niveau des upazilas (sous-district).
- Encourager le renforcement des capacités de gouvernance, de gestion et de prestation de services du système de santé.
- Mettre en œuvre un ensemble de services essentiels comprenant des mesures clés de la SRMNEA-N, en particulier dans les zones de grande vulnérabilité de Sylhet et de Chittagong.
- Réduire le taux de grossesse chez les adolescentes en favorisant le maintien des filles à l'école et en améliorant l'accès à des services de santé et de nutrition adaptés aux adolescents.
- Intensifier l'engagement et la collaboration du secteur privé dans la prestation des services de soins de santé.

2. Progrès au cours de la dernière année

Amélioration de la prestation de services : parmi les résultats obtenus jusqu'à présent dans la mise en œuvre du quatrième programme sectoriel pour la santé, la population et la nutrition portant sur le renforcement du système de santé, citons la hausse des dépenses de réparation et d'entretien au niveau des upazilas et aux paliers inférieurs (plus de 180 % depuis 2016) et la multiplication des complexes de santé d'upazila avec au moins deux postes de sages-femmes agréées (l'objectif de 150 a été atteint). En outre, dans les divisions de Sylhet et de Chattogram, certains des résultats concernaient la réalisation des indicateurs cibles suivants : i) 15 districts avec une couverture vaccinale rougeole-rubéole d'au moins 85 % chez les enfants de 0 à 12 mois ; ii) 25 % des enfants de moins de 2 ans enregistrés recevant des services de nutrition spécifiques ; et iii) 138 000 accouchements normaux ont eu lieu dans les formations sanitaires publiques.

Données probantes et connaissances : le gouvernement, en collaboration avec tous les partenaires, suit de près la mise en œuvre du quatrième programme sectoriel pour la santé, la population et la nutrition et celle du programme de soutien au secteur de la santé (HSSP) de la stratégie sectorielle du pays, qui finance une partie de ce programme. À l'issue de la première revue annuelle de l'avancement du programme sectoriel et de la stratégie sectorielle qui a eu lieu au début de 2019, une série d'évaluations prioritaires ont été effectuées dans le but d'améliorer la mise en œuvre du programme. Ces évaluations visaient à diagnostiquer des goulets d'étranglement dans la gestion des finances publiques du ministère, analyser l'équité dans la couverture des services de santé et la protection financière, envisager des moyens de réduire les dépenses directes des ménages (également un point d'action de la revue annuelle) et étudier le rôle du secteur privé dans la santé et la capacité du ministère de la Santé et du Bien-être Familial à s'impliquer dans des partenariats publics/privés. Le GFF a fourni une assistance technique pour évaluer les moyens potentiels de réduire les dépenses de santé des ménages. Une revue à mi-parcours du programme et de la stratégie sectorielle sera finalisée à la fin du mois de mars 2020.

Assistance technique : le quatrième programme sectoriel pour la santé, la population et la nutrition, continue de recevoir une assistance technique dans différents domaines : financement de la santé, implication du secteur privé, gestion des finances publiques, entre autres. Une partie de cette assistance alimente les actions prioritaires susmentionnées, le reste contribue à d'autres domaines en cours de développement tels que les efforts actuels visant à améliorer les résultats de la SRMNEA-N dans les zones urbaines (par exemple le secteur privé et le financement de la santé). Compte tenu de la nature multisectorielle des initiatives en matière de santé des adolescents au Bangladesh, le GFF a apporté une assistance technique à la préparation de programmes de santé des adolescents au niveau des écoles, tant au sein du ministère de la Santé que du ministère de l'Éducation, afin de favoriser l'harmonisation et la coordination des plans.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Assistance technique : elle se traduira par : i) un soutien supplémentaire à la mise en œuvre de la stratégie de financement des soins de santé (2012-2032) ; ii) un appui continu à l'implication du secteur privé ; et iii) une aide constante pour la santé des adolescents, y compris un cadre commun de suivi et d'évaluation des secteurs de l'éducation et de la santé et éventuellement un plan de mise en œuvre commun des programmes de santé des adolescents au niveau de l'école. Une partie de cette assistance technique, notamment sur le financement de la santé et le secteur privé, alimente actuellement les discussions sur la préparation d'un nouveau programme financé par la Banque mondiale pour favoriser la santé dans les zones urbaines.

Plaidoyer : au cours des six prochains mois, le GFF continuera de soutenir les actions de plaidoyer en faveur d'une augmentation des ressources nationales allouées à la santé et d'un accompagnement multisectoriel mieux coordonné en faveur de la santé des adolescents. Il s'agirait notamment de poursuivre le dialogue sur la mise en œuvre de la stratégie de financement des soins de santé (2012-2030), en mettant l'accent sur les options permettant d'accroître les ressources publiques consacrées à la santé et de réduire les dépenses directes pour la santé des ménages vulnérables.

Amélioration de la prestation de services, du financement de la santé et de la gestion du secteur : la mise en œuvre du quatrième programme sectoriel pour la santé, la population et la nutrition va se poursuivre, dans le but d'atteindre les indicateurs liés aux décaissements (ILD) de la stratégie sectorielle. Étant donné que la revue à mi-parcours sera finalisée à la fin du mois de mars 2020, d'éventuelles modifications seront peut-être apportées à la stratégie sectorielle, qui seront liées aux actions prioritaires à mettre en œuvre au cours de l'année à venir.

BURKINA FASO

Période couverte par le dossier d'investissement	2019-2023
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	Burkina Faso, Groupe de la Banque mondiale, GFF, Union européenne, USAID, Fonds mondial, GAVI, Fondation Bill et Melinda Gates, FNUAP, UNICEF, OMS
Principaux domaines techniques	Programmes de SRMNEA-N, renforcement du système de la santé, financement basé sur les résultats, accès aux services et enregistrement et statistiques des faits d'état civil (CRVS)
Point focal du gouvernement	
Chargé de liaison du GFF	Robert Lucien Jean-Claude Kargougou (gff.burkinafaso@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

L'appui du GFF cadre avec les plans formulés pour :

- Améliorer l'équité de l'accès à un paquet intégré d'interventions de SRMNEA-N à fort impact et le recours à ces interventions.
- Renforcer les éléments fondamentaux du système de santé, à savoir la disponibilité des ressources humaines et les infrastructures, matériels et fournitures.
- Améliorer la gouvernance du système de santé, notamment le financement, l'enregistrement des faits d'état civil, les systèmes d'information et la coordination multisectorielle.

2. Progrès au cours de la dernière année

Amélioration du dossier d'investissement : des précisions ont été apportées au dossier d'investissement, ainsi que prévu durant une mission antérieure de cinq bailleurs de fonds (Groupe de la Banque mondiale, GFF, Fonds mondial et Fondation Bill et Melinda Gates), pour : i) mieux couvrir la santé communautaire et les vaccinations ; et ii) ajuster la théorie du changement et le cadre de résultats en conséquence. Cette amélioration a été possible grâce aux efforts concertés déployés par les cinq bailleurs de fonds partenaires, l'Union européenne et deux consultants. L'« Équipe fonctionnelle 7 », qui est la plateforme technique, a largement participé au processus, qui s'est rapidement poursuivi jusqu'à la validation du dossier d'investissement par la plateforme nationale. Le dossier d'investissement doit faire l'objet de nouvelles révisions par suite du dialogue entre la ministre de la Santé et ses partenaires de développement. Ces révisions auront pour objet : i) de prendre en compte l'évolution de la situation, notamment dans les domaines de la sécurité et la résilience, ainsi que les questions d'assurance médicale des membres de la population les plus vulnérables ; et ii) d'établir un dossier pouvant servir de document principal pour le prochain forum sur l'universalisation des soins de santé. Le ministère de la Santé a décidé de faire du dossier d'investissement le document de référence du Forum de la couverture santé universelle initialement prévu pour les 27 et 28 mars 2020, mais qui a été remis à une date ultérieure en raison de la pandémie de COVID-19.

Passation de marchés stratégiques et qualité des soins : le Fonds fiduciaire du GFF finance les services de consultants chargés de réaliser une étude de la qualité des services de planification familiale. La méthode utilisée a été présentée à l'équipe du ministère de la Santé et examinée avec cette dernière. L'étude doit être réalisée conjointement avec le Conseil national de population, Thinkwell et une équipe de chercheurs locaux entre le 1er octobre 2019 et septembre 2020.

Recensement démographique : le GFF a apporté son concours au recensement général de la population et de l'habitation qui permet de collecter des données et de préparer des analyses. Le recensement est l'épine dorsale du système d'information statistique du pays. Il est le seul exercice conçu de manière à déterminer la répartition géographique de la population, ses caractéristiques et sa composition au niveau administratif le plus bas. Il permet de surcroît de mieux cibler le financement des

services de santé et les interventions de prestations de service.

Renforcement des capacités : le GFF contribue au financement de deux formations : i) la formation de 35 médecins en gestion des districts sanitaires, qui revêt une grande importance au Burkina Faso, car elle améliore la gouvernance et la direction du système de santé ; et ii) la formation de 29 médecins de district en interventions chirurgicales essentielles pour leur permettre de pratiquer des interventions d'urgence, notamment des césariennes. Ces formations intensives ont une durée de six mois (un mois de formation théorique et cinq mois de pratique intensive).

3. Perspectives pour les six prochains mois

L'après-Forum de la couverture santé universelle : le GFF continuera d'aider le ministère de la Santé à organiser et à suivre les résultats du Forum de la couverture santé universelle. Il a été convenu, sur la base des conseils formulés par la mission du GFF lors d'une réunion de la plateforme en janvier 2020, que la version définitive du dossier d'investissement ne comporterait pas de déficit d'investissement. La plateforme a décidé que, à l'issue du forum, le dossier serait modifié et ses priorités remaniées de manière à éliminer le déficit dans toute la mesure du possible, en fonction des ressources mobilisées. Le dossier ne présentera donc aucun déficit et intégrera : i) la Stratégie nationale de résilience, ii) le système national d'assurance-maladie, iii) la santé dans le cadre des centres de santé communautaire, iv) une théorie du changement et un cadre de résultats prenant en compte ces ajustements.

Activités cofinancées par les cinq bailleurs de fonds partenaires : ainsi que récemment convenu, plusieurs mesures seront poursuivies de manière concertée par les cinq bailleurs de fonds partenaires : i) l'accroissement de l'appui apporté au ministère de la Santé dans le cadre de la passation de marchés stratégiques, avec un solide soutien du point focal du GFF, ii) l'apport d'un soutien au dialogue avec la « Direction générale de la modernisation de l'état civil » ainsi que d'un soutien technique pour le cadre juridique de la numérisation de l'enregistrement et de l'établissement de statistiques de faits d'État civil, iii) la poursuite d'une évaluation du système national d'information sanitaire et la fourniture d'un appui au ministère de la Santé pour le recouvrement des données manquantes pour la période allant de juin 2019 à novembre 2019 par suite de la grève des travailleurs syndiqués ; iv) la réunion des partenaires de la chaîne d'approvisionnement ; v) l'achèvement de l'exercice de cartographie des ressources ; et vi) la fourniture d'une assistance technique au ministère de la Santé portant sur le processus de planification, de programmation, de budgétisation et de suivi.

CAMBODGE

Période couverte par le dossier d'investissement	2019–30
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	Cambodge, les cofinanciers du dossier d'investissement par l'intermédiaire du projet financé par l'IDA comprennent le DFAT (Australie), la KfW (Allemagne), et le Mécanisme de financement mondial. La cartographie de toutes les ressources a été entreprise ; les ressources de l'UNICEF, ainsi que celles d'USAID, de KOICA et du FNUAP, soutiennent les interventions et les zones prioritaires du dossier d'investissement.
Principaux domaines techniques	Trois résultats prioritaires ont été recensés dans le dossier d'investissement : la réduction de la mortalité néonatale, la réduction des grossesses chez les adolescentes, et la dénutrition des enfants. Le dossier d'investissement vise à remédier au manque d'équité dans sept provinces prioritaires. Seize interventions couvrant les pratiques de soins néonataux, la couverture et l'accès à des soins prénatals/postnatals de qualité, la fourniture de conseils en nutrition dans le contexte des soins prénatals et la promotion d'un allaitement précoce et exclusif et d'une alimentation complémentaire, le dépistage des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère et la fourniture de suppléments en micronutriments doivent également être mises en œuvre en priorité. Les investissements du projet sous forme de subventions basés sur la performance ont pour objet d'assurer la disponibilité de services de santé maternelle et infantile et de nutrition ainsi que la qualité des établissements de santé, et d'appuyer les services de communication et les communautés.
Point focal du gouvernement	Youk Sambath, secrétaire d'État à la Santé
Chargé de liaison du GFF	En cours de recrutement

1. Valeur ajoutée du GFF

L'appui du GFF cadre avec les plans formulés pour :

- Mettre l'accent sur la réduction de la dénutrition des enfants, la mortalité néonatale et la fécondité des adolescents dans sept provinces prioritaires comptant des pourcentages élevés de minorités ethniques.
- Appuyer les initiatives d'amélioration de la qualité et de santé communautaire pour accroître la couverture de services de SRMNEA-N de qualité.
- Sensibiliser les communautés et accroître la demande de services de santé de prévention, de guérison et de promotion.
- Faire face aux goulets d'étranglement du côté de l'offre ; notamment le manque de formation et de capacité des prestataires ; à la redevabilité limitée des responsables de la prestation de services de santé et de nutrition conformément aux directives cliniques ; et au manque de disponibilité des matériels, produits et fournitures nécessaires.
- Défragmenter le financement de la SRMNEA-N et intégrer la prestation de service dans les systèmes gouvernementaux normaux ainsi que dans les réformes visant à améliorer la coordination et la durabilité des activités et des interventions de SRMNEA-N.

2. Progrès au cours de la dernière année

Participation des parties prenantes : d'importants progrès ont été réalisés dans le cadre de la formulation du dossier d'investissement dans la SRMNEA-N au cours de l'année écoulée, et ce dossier est presque achevé. M. Youk Sambath, Secrétaire d'État à la Santé, a été nommé point focal du Gouvernement pour la collaboration avec le GFF en 2019, et est aussi devenu membre du Groupe des investisseurs du GFF. Il fait bénéficier les entretiens du Groupe des investisseurs de l'importante perspective de la région de l'Asie de l'Est ainsi que de l'expérience d'un pays qui a connu une forte croissance économique et a considérablement amélioré la situation sanitaire des femmes, des enfants et des adolescents au cours des 20 dernières années.

Formulation du dossier d'investissement : selon les évaluations préliminaires des coûts du dossier d'investissement, près de 80 % des interventions prioritaires doivent bénéficier d'un appui dans le cadre du projet de nutrition au Cambodge financé par la Banque mondiale/le DFAT/la KfW/le GFF. Ce projet a été approuvé par les administrateurs de la Banque mondiale en avril 2019 et est entré en vigueur en octobre 2019 de sorte que ses fonds peuvent être décaissés.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Mise au point du dossier d'investissement : le dossier d'investissement pour la SRMNEA-N au Cambodge sera mis au point et soumis au ministère de la Santé pour examen et approbation finale. Le cadre de résultats, la cartographie des ressources et les plans établis pour assurer le suivi des dépenses seront établis sous leur forme finale et communiqués à la plateforme nationale en vue de l'établissement du plan d'exécution du dossier d'investissement.

Renforcement des capacités et utilisation des données : l'assistance technique du GFF permettra d'établir un programme d'analyse et de renforcement des capacités qui assurera un soutien systématique au programme de réforme du financement de la santé au Cambodge. Les réformes tirent parti du succès du Fonds de placement pour la santé (Health Equity Fund — HEF) et des systèmes de subventions à l'appui de la prestation de service. Le HEF assure une protection financière aux populations pauvres s'adressant aux établissements de santé publics pour obtenir des soins, tandis que le système de subventions à l'appui de la prestation de service est une source souple de ressources pour ces établissements. L'assistance technique visera : i) à poursuivre le renforcement et l'institutionnalisation des systèmes et des processus au sein des administrations publiques ; et ii) à promouvoir un accès équitable à des services de santé de qualité tandis que le pays procède à une décentralisation et à une déconcentration rapide des services publics à l'échelon des autorités locales/au niveau infranational.

Nutrition : en collaboration avec les partenaires du projet de nutrition au Cambodge, UNICEF, Alive & Thrive, et un consortium d'ONG locales et internationales, le GFF finance une assistance technique qui vise à renforcer le système de santé, conforter la prestation de services de nutrition et améliorer les comportements dans le domaine de la nutrition de la mère, du nouveau-né et du jeune enfant. Cette assistance technique appuie la conception d'outils d'évaluation de la qualité (liste de contrôle, vignettes, tests de compétences et questionnaire sur la satisfaction des patients) qui seront utilisés dans les centres de santé publique dans le cadre d'un processus d'évaluation trimestrielle. Des programmes de mentorat et de formation axés sur les compétences, qui aligneront les contenus, les matériaux et les messages sur une stratégie et une campagne de communication empruntant des voies multiples pour modifier les comportements sociaux et les comportements en matière de nutrition de la mère, du nouveau-né et du jeune enfant (également appuyées par le GFF), sont également à l'étude.

Outre qu'il fournit son appui à des approches de communication, le Secrétariat du GFF assure une assistance technique, conjointement à la Banque mondiale et à la FAO, au Département des agro-industries pour l'aider à recenser les possibilités d'établir une filière de farines de poisson fortifiées et d'élargir l'accès des femmes enceintes/allaitantes et des enfants durant la période d'alimentation complémentaire à des aliments nutritifs produits de manière durable et acceptables sur le plan culturel.

Participation du secteur privé : le GFF tirera parti des efforts antérieurement déployés par d'autres partenaires de développement (USAID, Save the Children, The Manoff Group) pour aider le Département des agro-industries à analyser la filière des farines de poisson fortifiées et à évaluer les produits à base de ces farines pouvant être fabriqués localement à une échelle suffisante, être obtenus facilement par les circuits commerciaux et institutionnels et contribuer efficacement à prévenir la malnutrition des mères et des enfants.

Un appui sera fourni dans le cadre de l'examen des options concernant la participation de partenaires multiples du secteur privé au Cambodge grâce au développement de la filière des farines de poisson fortifiées, qui revêtira la forme d'un atelier organisé à l'intention des parties prenantes (autorités publiques, producteurs alimentaires, fabricants alimentaires du secteur privé, etc.) au premier semestre de 2020 à Phnom Penh. Cet atelier permettra aux principaux intervenants de se rencontrer, de préciser les rôles et les activités tout au long de la filière et de déterminer à un haut niveau les carences et les domaines dans lesquels le GFF pourrait apporter sa contribution.

CAMEROUN

Période couverte par le dossier d'investissement	2017 – 2022 Dossier d'investissement pour l'amélioration de la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent/des jeunes au Cameroun
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	Cameroun, Gavi, Fonds mondial, Banque mondiale-IDA, Fonds fiduciaire du GFF, FNUAP, UNICEF, BMZ/KfW, AFD, Banque islamique de développement, PEPFAR, UNITAID, OMS, Fondation Bill et Melinda Gates, ECHO, USAID
Principaux domaines techniques	Financements basés sur la performance ; santé et droits en matière de sexualité et de reproduction ; planification familiale : santé des mères, des nouveau-nés et des enfants, et plus particulièrement les soins de santé prénatals, les accouchements assistés par un personnel qualifié, la méthode mère Kangourou, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, les prescriptions d'antipaludiques pour les enfants de moins de 5 ans, et la vaccination contre la rougeole, la rubéole et les oreillons
Point focal du gouvernement	Dr Martina Lukong Baye (tinabayel@yahoo.fr; m.baye@plmi.cm)
Chargé de liaison du GFF	Jean Christian Youmba (gff.cameroun@gmail.com; jyoumba@worldbank.org)

1. Valeur ajoutée du GFF

L'appui du GFF cadre avec les plans formulés pour :

- Aider le Gouvernement à porter la part du budget consacré à la santé de 3,9 % en 2018 à 3,97 % en 2019, et la part du budget de la santé affecté aux soins primaires et secondaires de 8 % en 2017 à 21 % en 2019.
- Étendre la méthode des financements basés sur la performance aux régions défavorisées, de manière à améliorer l'équité des dépenses.
- Renforcer la méthode mère Kangourou et les soins néonataux grâce à la formulation d'un contrat d'impact pour le développement. Ce contrat visera à réduire la mortalité néonatale en améliorant la gestion des soins donnés aux enfants ayant un déficit pondéral à la naissance et prématurés.
- Mettre l'accent sur la santé reproductive des adolescents, dans le but d'abaisser le taux de fécondité et des grossesses précoces chez les adolescentes, d'accroître l'accès des adolescents aux services sociaux et d'améliorer les possibilités d'éducation, en particulier pour les filles.
- Encourager l'enregistrement des naissances grâce à des financements basés sur la performance, l'adoption des normes internationales d'enregistrement des faits d'état civil, l'amélioration de l'interopérabilité des systèmes et l'accroissement du nombre de responsables des services d'état civil.

2. Progrès au cours de la dernière année

Examen à mi-parcours : un examen mi-parcours du dossier d'investissement, auquel ont largement participé les différentes parties prenantes, a été réalisé. La théorie du changement et le cadre des résultats du dossier ont été révisés, et les recommandations formulées dans le but d'améliorer ce dernier ont été adoptées. Il a également été recommandé d'accorder une plus grande place aux soins néonataux, à la gouvernance et aux financements, à l'approvisionnement en fournitures et médicaments essentiels ainsi qu'à l'enregistrement et l'établissement de statistiques des faits d'état civil.

Accélération de l'élargissement de la couverture du système de financement basé sur la performance : la couverture du système de financement basé sur la performance s'est considérablement étendue puisqu'elle est passée de 78 districts en 2017 à 148 districts en 2018 et à 172/189 districts en 2019. Cette opération s'est toutefois accompagnée de retards importants dans les paiements aux établissements de santé, à l'accumulation d'arriérés en 2018 et en 2019 qui n'ont pas toujours été réglés, ce qui a eu un impact sur l'accélération de la prestation de services. Il a été recommandé d'accorder une place importante à l'enregistrement et à l'établissement de statistiques des faits d'état civil et à la santé des adolescents dans le cadre du système de financement basé sur la performance au niveau des services et des ministères partenaires.

Accélération de la prestation de services obstétricaux et néonataux d'urgence : la priorité a été donnée en 2020 à la mise en œuvre du dossier d'investissement et, en particulier, aux interventions relatives aux soins néonataux. Afin de renforcer les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets, les établissements en mesure non seulement d'assurer les fonctions de base en ce domaine, mais aussi d'effectuer des transfusions sanguines et de procéder à des césariennes ont été recensés dans chaque région. Les principaux indicateurs et les mécanismes de collecte de données, notamment les tableaux de bord du logiciel DHIS2 et une fiche de résultats, nécessaires au suivi trimestriel des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base et complets ont été établis.

L'accent a été mis sur le renforcement des capacités des prestataires de service (formation en cours d'emploi, mentorat) et à la disponibilité de matériels adéquats pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base et complets dans plus d'une centaine d'établissements de soins de santé primaire (centres de soins intégrés et hôpitaux de district) dans les régions prioritaires.

Accélération de la prestation de service par la méthode mère Kangourou : l'établissement d'un contrat d'impact pour le développement de la méthode mère Kangourou a débuté en janvier 2019. L'équipe chargée de mettre en œuvre ce contrat a été recrutée, les travaux d'infrastructure et l'amélioration des matériels sont achevés dans six des dix hôpitaux, et les effectifs ont à ce jour reçu une formation dans huit des dix hôpitaux. Six des dix hôpitaux assurent maintenant des services par la méthode mère Kangourou, collectent des données et renforcent les capacités de leurs effectifs à assurer des soins de qualité ; plus de 380 nouveau-nés ont été enregistrés dans le programme suivant la méthode mère Kangourou dans ces six hôpitaux. Les autres hôpitaux pourront fournir ces services d'ici janvier 2020.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Définition plus précise des priorités du dossier d'investissement : l'examen à mi-parcours a donné lieu à la formulation de recommandations concernant les soins néonataux, la malnutrition, la santé des adolescents, la gouvernance et les financements, les fournitures et médicaments essentiels, ainsi que l'enregistrement et les statistiques des faits d'état civil, et à une demande de révision du cadre de résultats. Il est nécessaire de définir plus précisément les interventions de SRMNEA-N à fort impact et les réformes du système de santé auquel la priorité est donnée.

Amélioration du suivi des résultats : l'un des principaux problèmes recensés durant l'examen à mi-parcours tient à l'insuffisance du suivi de la mise en œuvre (planification et activités). Une équipe de suivi et évaluation faisant rapport à la plateforme du GFF sera constituée. Cette équipe s'emploiera à mettre en place un plan de suivi systématique donnant lieu à l'utilisation des données régulièrement communiquées pour identifier les goulets d'étranglement et, par conséquent, procéder à un suivi plus fréquent de la mise en œuvre du dossier d'investissement. Il est actuellement procédé à l'examen du cadre de résultats du dossier d'investissement et il est prévu d'examiner les indicateurs du cadre qui sont inclus dans le logiciel DHIS2. Une nouvelle méthode du suivi de la mise en œuvre des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base et complets sera mise en œuvre à compter du premier trimestre de 2020.

Amélioration de la cartographie des ressources : un consultant chargé de la cartographie des ressources, qui aidera le ministère de la Santé publique à procéder à cette opération, a été recruté avec l'appui de la Banque mondiale. Outre qu'ils permettront de réduire le déficit d'investissement et de mieux définir l'ordre de priorité des interventions et des zones dans lesquelles elles seront poursuivies, les résultats permettront de mieux comprendre le mode d'allocation du budget et ses liens avec les résultats escomptés, et d'aligner les financements intérieurs et extérieurs sur ces priorités.

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Période couverte par le dossier d'investissement	2020-2022 Dossier d'investissement pour la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile, et pour l'amélioration de la santé des adolescents
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	Banque Mondiale, Commission Européenne (Fonds Bekou), GAVI, OMS, UNFPA, UNICEF
Principaux domaines techniques	Paquet d'interventions SRMNEA-N à haut impact, réformes clés du système de santé (sur les ressources humaines, équipements et fournitures médicales essentiels, système de gestion de l'information sanitaire)
Point focal du gouvernement	Dr Wilfried Marius Dandy Wanikomane (dandymarius@gmail.com) Dr Noelly Douma (noellydouma3@gmail.com) Dr Placide Bissengue (bissengueplacide@yahoo.fr)
Chargé de liaison du GFF	Oscar Bekaka-Youle Dobinet (gff.rca@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

L'appui du GFF cadre avec les plans formulés pour :

- Donner la priorité à l'élargissement de l'accès à un paquet de services de SRMNEA-N à fort impact et à l'amélioration de la qualité de ces services grâce à l'adoption d'un système de financement basé sur la performance et à l'offre de services gratuits aux femmes enceintes et allaitantes, aux enfants de moins de 5 ans et aux victimes de violence fondée sur le genre.
- Réduire la fragmentation en intégrant les financements liés à l'aide humanitaire et à l'aide au développement.
- Renforcer les systèmes d'information sanitaire en alignant le cadre de résultats du dossier d'investissement sur les réformes dont ces systèmes font l'objet.

2. Progrès au cours de la dernière année

Renforcement de la participation des parties prenantes : des réunions de la plateforme du GFF organisées à intervalles réguliers, généralement toutes les deux semaines, ont permis d'examiner les analyses réalisées aux fins de la formulation du dossier d'investissement, d'en débattre et de parvenir à un accord. Le Comité ad hoc a apporté des éléments pour la conception des scénarios de mise en œuvre du dossier d'investissement et a donné son approbation préliminaire avant l'approbation officielle de l'État. Le FNUAP, l'UNICEF et l'OMS ont appuyé la formulation du dossier d'investissement, tandis que GAVI et le Fonds mondial ont contribué à l'établissement du plan de gestion de l'information sanitaire, de manière à assurer son alignement sur le cadre de résultats et la théorie du changement du dossier d'investissement.

Achèvement du dossier d'investissement : un dossier d'investissement faisant état des coûts et des priorités a été formulé, puis a été approuvé par le Président et le ministre de la Santé. Ce dossier d'investissement comprend un paquet d'interventions de SRMNEA-N à fort impact, les principales réformes du système de santé (ressources humaines, fournitures et matériels essentiels, système de gestion de l'information sanitaire), une théorie du changement et un cadre de résultats. Il a été soumis au Conseil des ministres, après quoi le Premier ministre a suggéré au ministre de la Santé de demander au ministre des Finances d'aider à combler le déficit d'investissement de 56 millions de dollars.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Participation des parties prenantes : le dossier d'investissement devrait être mis en œuvre par le Président dès que la situation provoquée par la COVID-19 le permettra. Ce sera l'occasion d'assurer la poursuite de la participation des partenaires techniques et financiers et d'examiner l'établissement d'un plan de mise en œuvre du dossier. Bien que certaines OSC soient déjà représentées au niveau de la plateforme nationale, ce n'est pas le cas du secteur privé. La Banque mondiale a entrepris une évaluation du secteur privé dont les résultats pourraient apporter des éléments d'information utiles au renforcement de la participation du secteur privé.

Mise en œuvre et élargissement du dossier d'investissement : le Comité ad hoc continuera de se réunir régulièrement après la mise en œuvre du dossier d'investissement, dans le but de superviser l'exécution de ce dernier et d'évaluer les progrès sur la base du cadre de résultats et de la théorie du changement. Le GFF maintiendra son appui à l'adoption de réformes du financement de la santé, notamment aux fins de la mobilisation de ressources intérieures et de l'accroissement de la participation des partenaires. Il continuera aussi d'apporter un soutien aux réformes du système de gestion de l'information sanitaire et d'assurer leur alignement sur le cadre de résultats du dossier d'investissement.

CÔTE D'IVOIRE

Période couverte par le dossier d'investissement	2019-2022 République de Côte d'Ivoire Dossier d'investissement 2020-2023 (Résumé)
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	Côte d'Ivoire, GAVI, Fonds mondial, USAID, AFD, Banque mondiale
Principaux domaines techniques	Couverture de santé universelle (CSU), améliorer l'équité et l'efficacité de la prestation de services et du financement, participation du secteur privé, amélioration de la coordination des bailleurs de fonds.
Point focal du gouvernement	M Albert Flinde (albertflinde@yahoo.fr)
Chargé de liaison du GFF	Fieny Ambroise Kobenan (gff.cotedivoire@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

L'appui du GFF cadre avec les plans formulés pour :

- Concrétiser l'engagement pris par les pouvoirs publics, lors du premier dialogue national sur le financement de la santé qui s'est tenu du 15 au 18 avril 2019, d'augmenter chaque année de 15 % la part du budget de la santé.
- Accroître les dépenses de santé publique consacrées aux soins de santé primaire, y compris aux services de santé communautaires, grâce à des mesures axées sur la décentralisation, la transposition à l'échelle nationale du système d'achat stratégique et la couverture maladie universelle.
- Impliquer les prestataires de services du secteur privé dans les réformes portant sur les achats stratégiques par des dispositions réglementaires, des mécanismes d'accréditation et de passation des marchés pour

2. Progrès au cours de la dernière année

Engagement des ressources : Le dossier d'investissement a été approuvé pendant le dialogue national sur le financement de la santé qui s'est tenu en avril 2019 et durant lequel le vice-président s'est engagé à accroître de 15 % minimum par an la part du budget consacrée à la santé. Cet engagement a été confirmé lors de la Conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial organisée à Lyon en octobre 2019. De fait, le budget de la santé, voté en décembre 2019, a augmenté de 16,8 % par rapport à 2018. Il reste à déterminer dans quelle mesure cette augmentation bénéficiera plus largement aux soins de santé primaire.

Amélioration du suivi : Le cadre de résultats du dossier d'investissement est prêt. Les priorités sont l'augmentation des dépenses publiques consacrées aux soins de santé primaire en vue d'améliorer la couverture des services essentiels et de réduire les taux de mortalité infantile et maternelle.

Renforcement de la plateforme nationale : La plateforme nationale pour le financement de la santé a été instituée en juin 2019 et s'est réunie à plusieurs reprises depuis lors.

Mobilisation des parties prenantes : Le Fonds mondial et CSU2030 organisent conjointement un atelier de plaidoyer budgétaire pour renforcer la capacité des organisations de la société civile (OSC) à participer au dialogue sur le financement de la santé et à plaider plus efficacement en faveur de dépenses nationales de santé plus importantes et plus efficaces.

Cofinancement du GFF : Le projet de santé cofinancé par le GFF et la Banque mondiale (SPARK) est entré en vigueur mi-2019 et devrait se concrétiser par des activités avec les partenaires d'exécution.

Secteur privé : Une évaluation du secteur privé réalisée en 2019 identifiait des lacunes importantes dans les dispositions réglementaires et les systèmes que le dossier d'investissement et le projet de la Banque mondiale devraient permettre de combler.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Renforcement de la plateforme nationale : Soutenir conjointement la fonctionnalité de la plateforme constituera à l'avenir un enjeu décisif pour l'ensemble des partenaires. Les partenaires de développement doivent harmoniser plus étroitement leur communication et leur participation à la plateforme. Les partenaires se sont engagés à apporter un appui au secrétariat technique et attendent une demande formelle de la part du gouvernement. La plateforme doit encore adopter de manière formelle le cadre de résultats du dossier d'investissement et passer de projets axés sur les processus à des échanges réguliers sur les résultats du suivi et de la mise en œuvre.

Mobilisation des parties prenantes : Les partenaires, et notamment les représentants du GAVI et du Fonds mondial poursuivront le dialogue et leurs efforts de coordination au sujet du dossier d'investissement à mesure que les activités démarreront et que leur mise en œuvre s'accélérera. Ce dialogue devra nécessairement évoquer l'évolution de la mise en œuvre en fonction des données disponibles.

Renforcement de la santé et des droits sexuels et reproductifs et l'égalité entre les sexes : Une des priorités des prochains mois sera de concrétiser les initiatives en préparation dans le but de conférer l'intérêt porté à la santé et aux droits sexuels et reproductifs ainsi qu'à l'égalité entre les sexes.

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Période couverte par le dossier d'investissement	PNDS 2019-2022 – Plan national de développement sanitaire (PNDS)
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	RDC, USAID, Banque mondiale, GAVI, Fonds mondial, Canada, FNUAP, UNICEF, Union européenne, Fondations Gates, Belgique
Principaux domaines techniques	Paquet SRMNEA-N ; interventions médicales et de conseil contre la VSBG ; renforcement des systèmes de santé y compris le financement basé sur les résultats (FBR) ; CRVS.
Point focal du gouvernement	Dr Sylvain Yuma (sylvainyuma@gmail.com)
Chargé de liaison du GFF	Marie Louise Mbula : gff.rdc1@gmail.com

1. Valeur ajoutée du GFF

Le dossier d'investissement de la RDC correspond au plan national de développement sanitaire 2019-2022 actualisé. Il s'agit d'une version prioritaire du précédent plan national de développement sanitaire (PNDS). L'appui du GFF cadre avec les plans formulés pour :

- Harmoniser le budget de la santé du gouvernement avec le nouveau PNDS.
- Mettre en œuvre la budgétisation par programme pour aligner les investissements du gouvernement et des bailleurs de fonds sur le nouveau PNDS. La mise en œuvre de la budgétisation par programme permettra au ministère de la Santé de suivre l'évolution des dépenses intérieures et extérieures dans les domaines prioritaires tels que la SRMNEA, le renforcement du système de santé et la gouvernance, et les 3 priorités du PNDS.
- Fournir un soutien technique en matière de gestion des finances publiques, afin de remédier au faible taux d'exécution du budget (inférieur à 60 % au niveau national et inférieur à 20 % dans plusieurs provinces).
- Réduire la fragmentation de l'aide des bailleurs de fonds grâce à des contrats uniques.
- Fournir un paquet de services en SRMNEA grâce à un financement basé sur les résultats et un ensemble complet d'interventions visant à réduire le retard de croissance des enfants.
- Entreprendre une évaluation complète des registres et statistiques de l'état civil (CRVS), élaborer une stratégie nationale chiffrée de CRVS et un plan de mise en œuvre, et soutenir les campagnes de rattrapage des enregistrements par le biais des écoles.
- Mener des discussions avec le secteur privé sur le renforcement des capacités et des plateformes de dialogue public-privé.

2. Progrès au cours de la dernière année

Intensification de l'incidence des achats stratégiques et de la prestation de services : le mécanisme d'achat stratégique dans le cadre du Projet de développement du système de santé (PDSS) concerne désormais plus de 2 800 établissements, y compris des centres de santé et des hôpitaux dans 13 districts. La part des services fournis par ce mécanisme d'achat stratégique a également doublé, en moyenne, tant pour le nombre de femmes recevant une et quatre consultations prénatales (CPN1 et CPN4, respectivement) que pour les accouchements assistés. Les progrès réalisés en matière de transposition à plus grande échelle sont également visibles dans le nombre de facilités de financement direct et de contrats uniques signés. Depuis 2014, 843 structures ont bénéficié d'un financement direct. Neuf contrats uniques supplémentaires ont été signés au cours du quatrième trimestre 2019, seuls cinq contrats uniques avaient été signés au cours du premier trimestre 2018. La mise en œuvre de la budgétisation par programme est également en cours, faisant suite à la mission conjointe du ministère de la Santé, de la Banque mondiale et du GFF, qui a examiné le dossier d'investissement pour la province de Maniema et qui a mis l'accent sur les difficultés de suivi des flux de financement lorsque les budgets ne correspondent pas aux priorités du dossier d'investissement.

Efficience : avec l'introduction de nouvelles modalités de financement au niveau des établissements (par exemple, le financement axé sur les résultats), la part des recettes provenant des paiements directs a diminué et la part des paiements par des tiers a

augmenté. Une évaluation à mi-parcours du PDSS fournit des indications sur la manière dont les performances des établissements de santé se sont améliorées et sur les lacunes qui subsistent. En examinant l'impact du financement direct des établissements et du financement basé sur les résultats sur la prestation des services de SRMNEA, l'évaluation a constaté qu'entre 2017 et 2018, la part des revenus des établissements de santé provenant des paiements directs a diminué de 70 % à 54 %, tandis que les paiements par des tiers ont augmenté de 6 % à 15 %. Dans les établissements participant au mécanisme d'achat stratégique, le nombre moyen de jours pendant lesquels des soins prénatals ont été prodigués a augmenté et il en va de même pour la prestation de services de planification familiale et de la disponibilité de nombreux produits de base essentiels, ce qui a entraîné une augmentation marquée des injectables et des implants à action prolongée.

Utilisation des données à l'appui de la prise de décision : en partant de plusieurs éléments d'analyse de l'espace budgétaire du PND5 et de l'analyse des goulets d'étranglement dans l'exécution du budget et de la mobilisation des ressources nationales aux niveaux central et provincial menée par le GFF et la Banque mondiale avec le financement de GAVI et du Japon, la conférence sur la Couverture sanitaire universelle (CSU) tenue sur deux jours en février 2020 a permis d'éclairer le dialogue sur les réformes à mettre en œuvre avant d'augmenter les allocations budgétaires à la santé. Parmi les participants figuraient les vice-ministres du Budget, des Finances et de la Santé, dont le conseiller du président pour la CSU.

Alignement de GAVI, du Fonds mondial, de la Banque mondiale et du GFF : pour aider le ministère de la Santé à mettre en œuvre les réformes de la gestion des finances publiques dans le secteur de la santé, GAVI a financé l'analyse de la mobilisation des ressources nationales et de la gestion des finances publiques mise en œuvre par la Banque mondiale et coordonnée par le GFF. Le Fonds mondial a coordonné son plan d'assistance technique avec la Banque mondiale et le GFF sur la gestion des finances publiques sous la direction du ministère de la Santé.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Mise en œuvre du plan de travail provincial : des programmes de travail en matière de santé au niveau provincial et la budgétisation par programme qui y est associée seront mis en œuvre dans au moins la moitié des provinces d'ici juin 2020 afin de surveiller la mise en œuvre du dossier d'investissement. Un plan d'assistance technique sera examiné par les partenaires en collaboration avec le ministère de la Santé en accompagnement de cette mesure, compte tenu de la faiblesse des capacités provinciales en matière de santé. Le soutien de tous les partenaires est nécessaire pour la gestion des finances publiques.

Cartographie des ressources : d'ici juin 2020, la budgétisation par programme centrale et la cartographie des ressources des bailleurs seront finalisées.

Utilisation des données à l'appui de la prise de décision : d'ici avril 2020, la plateforme nationale sera accompagnée par le cabinet de consultants financé par le GFF, dans le but de renforcer le plan analytique et de permettre de meilleures visualisations.

Mobilisation de ressources nationales : la RDC met en place une opération de politique de développement grâce au soutien budgétaire, qui visera à intensifier la mobilisation des ressources et l'exécution du budget dans le secteur de la santé en particulier autour de la SRMNEA-N.

ÉTHIOPIE

Période couverte par le dossier d'investissement	Plan de transformation du secteur de la santé pour la période allant de 2015/16 à 2019/20
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	Éthiopie, GFF/Banque mondiale, USAID, PEPFAR, DFID, Union européenne, UNICEF, OMS, Fonds mondial, GAVI et autres entités (programmes d'assurance maladie communautaires (CBHI), ménages et système public d'assurance médicale (SHI))
Principaux domaines techniques	Programme de SRMNEA et renforcement du système de santé (gouvernance/système réglementaire, infrastructures sanitaires, financement de la santé, gestion des chaînes d'approvisionnement et de la logistique, qualité des soins, système de gestion de l'information sanitaire et enregistrement et statistique des faits d'état civil)
Point focal du gouvernement	Dr Yekoyesew Worku (yekoyesew.worku@moh.gov.et)
Chargé de liaison du GFF	Devrait prendre ses fonctions en avril 2020

1. Valeur ajoutée du GFF

L'appui du GFF cadre avec le Plan de transformation du secteur de la santé formulé pour :

- Ajouter les ressources du GFF et de la Banque mondiale aux montants versés dans le Fonds commun pour la réalisation des ODD par dix autres partenaires ; ces ressources peuvent être utilisées par le ministère de la Santé pour acheter des fournitures médicales et des médicaments destinés aux établissements sanitaires régionaux, et mettre en œuvre le Plan de transformation du secteur de la santé (dossier d'investissement) et appuyer l'amélioration des résultats de SRMNEA.
- Soutenir les efforts déployés par les autorités publiques pour porter la part du budget consacré à la santé de 7 % en 2015 à 11 % en 2020.
- Accroître l'équité des dépenses publiques en portant la proportion des fonds affectés aux programmes d'assurance maladie communautaires de 23 % en 2017 à 53 % en 2021.
- Appuyer les réformes de la gestion des finances publiques de manière à améliorer l'exécution du budget et à accroître la mobilisation de ressources intérieures.
- Renforcer la participation du secteur privé, soutenir le dialogue entre le secteur public et le secteur privé et accroître les

capacités et les possibilités de collaboration.

- Renforcer le suivi, la supervision et l'archivage dans de bonnes conditions de sécurité des dossiers d'état civil, et appuyer des campagnes de plaidoyer et de sensibilisation.

2. Progrès au cours de la dernière année

Examen à mi-parcours, 3-14 février 2020 : selon l'examen à mi-parcours du programme pour les résultats relatifs à l'ODD de la santé en Éthiopie cofinancé par le GFF, qui a été réalisé en février 2020, cinq des sept cibles fixées pour la fin du projet ont déjà été dépassées et une sixième est en voie d'être atteinte.

Élargissement de la couverture des services de SRMNEA-N : à titre d'exemple, le pourcentage d'accouchements assistés par des agents sanitaires qualifiés est passé de 19 % en 2016 à 40 % en 2019 dans les régions d'Oromia, d'Afar et de Somali, qui affichent les moins bons résultats, et de 28 % à 50 % pour l'ensemble des régions. La prévalence contraceptive a de même fortement progressé puisqu'elle est passée de 32 % à 41 %.

Couverture et exhaustivité de l'enregistrement des faits d'état civil (sous-composante 1 de l'IPF) : la couverture et l'exhaustivité de l'enregistrement des faits d'état civil ont augmenté. Des services de déclaration à l'état civil sont offerts dans 16 900 des 19 115 kebeles (88 %). Le taux d'inscription des naissances est passé de 15 % à 20 % entre 2018 et 2019.

Élargissement de la portée des programmes d'assurance maladie communautaires (CBHI) et leçons tirées de leur application : à la fin de 2019, 50 % des woredas éthiopiens étaient dotés de mécanismes d'assurance-maladie communautaires opérationnels, soit une proportion proche de la cible de 51 % fixée pour la fin du projet (et supérieure de 30 points au taux de référence de 21 %).

Utilisation des données à l'appui de la prise de décision : une « mini » enquête démographique et sanitaire a été réalisée avec l'appui du partenariat du GFF au début de 2019. Les résultats préliminaires de l'enquête indiquent un élargissement considérable de la couverture des services essentiels de santé maternelle et infantile, comme indiqué antérieurement. Plusieurs indicateurs du système de santé concernant la collecte, l'utilisation et la présentation de données font aussi état d'améliorations, comme la proportion de centres de santé qui communiquent en temps voulu les données produites par leur système de gestion de l'information sanitaire (84 % contre une cible initialement fixée à 80 %).

Augmentation de la participation du secteur privé dans le secteur de la santé : le partenariat du GFF, qui comprend la Banque mondiale, appuie cette participation en procédant à des analyses du secteur privé, en menant des activités de renforcement des capacités et en fournissant une assistance technique. Le renforcement des capacités du ministère fédéral de la Santé donne lieu à la conception et à la gestion d'initiatives publiques-privées. Afin d'assurer une contribution systématique à ces initiatives, une fédération des parties prenantes du secteur privé dans le domaine de la santé, qui réunit 12 acteurs représentant des hôpitaux privés, des sociétés pharmaceutiques, des organisations de la société civile et d'autres entités, a été constituée dans le cadre de l'élaboration des structures de dialogue public-privé pour le secteur privé de la santé éthiopien.

Alignement des ressources : les entretiens entre le GFF/Banque mondiale et le Fonds mondial sont alignés sur les réformes de la gestion des finances publiques et des financements sur la base des résultats, maintenant que le Fonds mondial prépare son prochain plan d'activité pour juin 2021. Cette collaboration se poursuivra aux fins de l'établissement de plans de travail concernant la réalisation d'analyses ou la mise en commun de ressources avec le GFF/Banque mondiale à l'appui du nouveau projet pour le capital humain.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Mise à jour du dossier d'investissement : la réalisation du Plan de transformation du secteur de la santé (HSTP), qui sert de dossier d'investissement en Éthiopie, doit être achevée d'ici juin 2020. Le plan suivant (HSTP II) devrait être prêt en juin 2020. Le GFF a ciblé son attention sur l'analyse de l'espace budgétaire, le financement de la santé et la stratégie d'obtention de résultats. L'évaluation conjointe de la stratégie nationale qui sera réalisée d'ici avril 2020 apportera des éléments d'information pour la préparation du plan.

Coordination et assistance technique : un chargé de liaison pour le GFF devrait être recruté d'ici avril 2020. Le GFF appuie également le recrutement d'un conseiller en suivi-évaluation qui fournira un appui au président du Comité mixte de coordination (Joint Core Coordinating Committee – JCCC) et remplacera le programme de résultats du dossier d'investissement dans le cadre d'une approche plus systématique.

Mise au point du projet pour le capital humain : un nouveau projet important, financé à hauteur de 500 millions de dollars par l'IDA, qui a pour objet de promouvoir l'obtention de résultats dans les domaines de la santé et de l'éducation en Éthiopie, est en préparation. Il donnera l'occasion de mettre en place des modalités de flux de financements et aussi de procéder à des réformes structurelles comme les financements basés sur les résultats et l'établissement de budgets sur la base des programmes au niveau des régions, des districts et des établissements.

Utilisation de données à l'appui de la prise de décisions : les analyses du financement du secteur de la santé seront diffusées de manière à appuyer le projet pour le capital humain et la détermination des cibles de financement du nouveau HSTP II (par exemple la faisabilité d'un système public d'assurance médicale en Éthiopie).

Période couverte par le dossier d'investissement	Croisade nationale pour la nutrition (2020-2024)
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	Non applicable (voir ci-après)
Principaux domaines techniques	Interventions multisectorielles visant à améliorer la nutrition
Point focal du gouvernement	
Chargé de liaison du GFF	Virginia Moscoso Arriaza (gff.guatemala@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

L'appui du GFF cadre avec les plans formulés pour :

- Faciliter la coordination, au sein des ministères, nécessaire à la mise en œuvre du plan multisectoriel pour la nutrition.
- Accroître l'efficacité en fournissant une assistance technique portant sur la planification stratégique et la gestion des finances publiques, les réseaux de prestation intégrée de service, l'amélioration des systèmes de données et des données et la formulation de politiques basées sur des preuves.
- Libérer des ressources intérieures en réduisant le montant des paiements au titre de la dette grâce au rachat de cette dernière par le GFF à des taux d'intérêt réduits. Pour bénéficier de cette opération, le ministère des Finances doit remplir la condition suivante : obtenir et garantir un montant deux fois plus élevé que celui du rachat de la dette (18 millions de dollars) au titre du programme national de transferts monétaires conditionnels qui a antérieurement souffert de l'insuffisance des ressources budgétaires.
- Réduire les retards de croissance et la malnutrition chronique dans le cadre d'approches multisectorielles visant à accroître la qualité et la demande de services de santé et de nutrition, élargir les filets de protection sociale et renforcer les services d'assainissement.

2. Progrès au cours de la dernière année

Dossier d'investissement le Guatemala est dirigé par une nouvelle équipe gouvernementale depuis janvier 2020. La nouvelle administration a présenté une stratégie de prévention de la malnutrition chronique, intitulée « Croisade nationale pour la nutrition (2020-2024) », qui sert désormais de base au dossier d'investissement pour le pays.

Appui à l'amélioration des systèmes d'information : le développement du système d'information numérique du ministère des Affaires sociales (MIDES) a nettement progressé. Cela est aussi le cas des discussions avec le ministère de la Santé concernant la manière de renforcer les liens entre les systèmes respectifs des deux ministères pour veiller au respect de leurs responsabilités conjointes dans le domaine de la santé.

Gestion des finances publiques : des recommandations ont été formulées sur la base d'une étude diagnostique des améliorations pouvant être apportées à la gestion financière, à la passation des marchés et à l'exécution du budget. Des ateliers, adaptés à chaque unité d'exécution, ont également été consacrés à l'amélioration de l'alignement des plans de passation des marchés annuels, des plans de fonctionnement annuels et des budgets pour 2020, en collaboration avec les services centraux du ministère de la Santé publique et de l'Assistance sociale (MSPAS) dans le but de renforcer les capacités aux niveaux local et central. Un rapport présentant des recommandations sera bientôt prêt.

Indicateur de la prestation de service et enquête auprès des ménages : toutes les études préparatoires sont prêtes, et le protocole établi pour les travaux de recherche a été approuvé par le Conseil d'examen éthique guatémaltèque. La société qui procédera à la collecte des données a été identifiée et le processus de passation de marchés a été lancé.

Réseau de prestation intégrée de service : le GFF a soutenu le recrutement d'un spécialiste en réseau de prestation intégrée de service qui a participé à la révision et au renforcement de la stratégie nationale en ce domaine avec le ministère de la Santé et l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS). La stratégie est maintenant prête.

Cofinancement : le projet de la Banque mondiale intitulé Crecer Sano, qui est cofinancé par le GFF, est entré en vigueur et des activités visant à assurer la mise en œuvre du projet ont été entreprises.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Rétablissement de la plateforme nationale : le Conseil national pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle (CONASAN), constitué à un haut niveau, a servi jusqu'à présent de plateforme de pays pour le dossier d'investissement. Sachant toutefois que, dans le contexte du nouveau dossier, la Croisade nationale pour la nutrition doit, selon la feuille de route pour la mise en œuvre, commencer par rétablir le Comité technique intégré pour la croisade (CTI), il a été décidé que le CTI jouerait à l'avenir le rôle de plateforme de pays. Le CTI, qui sera chargé d'assurer le suivi de la mise en œuvre du dossier d'investissement, devrait être lancé au cours des six prochains mois.

Amélioration de la disponibilité de données : l'enquête sur les indicateurs de prestation de service n'a pas eu lieu durant l'année écoulée par suite des difficultés posées par le cadre d'échantillonnage de l'étude. Les problèmes rencontrés ont toutefois été réglés, et l'enquête sera réalisée au cours des six prochains mois. Étant donné que les données utilisées dans le dossier d'investissement sont obsolètes, le Secrétariat pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle (SESAN) qui est l'institution

guatémaltèque chargée de coordonner la mise en œuvre du dossier d'investissement, achèvera les préparatifs d'une enquête de référence pour le dossier, au titre de laquelle le GFF fournira son appui (technique et/ou financier) et mobilisera des fonds.

Détermination des coûts et cartographie des ressources du dossier d'investissement : le nouveau dossier d'investissement pour le Guatemala ne fait pas état des coûts et ne fournit aucune analyse financière. Étant donné qu'il énonce clairement les priorités et présente un cadre de résultat, le GFF appuiera une opération de détermination des coûts et de cartographie des ressources, de manière à soutenir la planification, le remaniement éventuel des priorités (selon les résultats de la cartographie) et la collecte de fonds de toute activité incluse dans le dossier pour laquelle il a été établi qu'aucun financement n'existe.

GUINÉE

Période couverte par le dossier d'investissement	Dossier d'investissement en cours d'élaboration
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	Guinée, GIZ, Banque mondiale, Union européenne, FNUAP, UNICEF, OMS, Fonds mondial, GAVI, USAID, KfW, Fondation Bill et Melinda Gates
Principaux domaines techniques	Financement de la santé, santé communautaire, système d'information pour la gestion sanitaire, registres et statistiques de l'état civil, coordination des partenaires.
Point focal du gouvernement	Dr. Yansane Mohamed Lamine (yansanelamine@yahoo.fr)
Chargé de liaison du GFF	Freddy Essimbi Onana Essomba (gff.guinee@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

L'appui du GFF cadre avec les plans formulés pour :

- Aligner la stratégie des pouvoirs publics concernant la SRMNEA-N sur le dernier dossier d'investissement.
- Améliorer la gestion des finances publiques et la coordination des financements octroyés par les bailleurs de fonds.
- Soutenir la stratégie de « Pipeline rural » et la stratégie pour la santé communautaire qui attire le personnel de santé vers les centres de santé ruraux.
- Favoriser l'intégration des avis de naissances et de décès et l'enregistrement des causes de décès dans le système d'information sanitaire de district 2 (DHIS2), améliorer la qualité et la sécurité des formulaires et des registres et renforcer la capacité des états civils.

2. Progrès au cours de la dernière année

Intensification de la mobilisation des parties prenantes : la coordination et la mobilisation des partenaires se sont intensifiées à l'occasion de la préparation d'une stratégie nationale pour la SRMNEA-N soutenue par le FNUAP et le GFF. Cette stratégie nationale sera le point de départ du nouveau dossier d'investissement (soutenu par l'UNICEF et le GFF). Ce dernier comporte un paquet de services ayant un impact profond sur la SRMNEA-N et un certain nombre de réformes du système de la santé ainsi qu'une théorie du changement et un cadre de résultats. Le GFF, en collaboration avec GAVI et le Fonds mondial, a également soutenu l'alignement des partenaires sur le système d'information pour la gestion sanitaire.

Préparation de la stratégie pour le CRVS : le GFF a contribué à intensifier la mobilisation des parties prenantes autour de l'enregistrement et des statistiques de l'état civil, en collaboration avec le Centre d'excellence du CRDI. Ce centre a proposé de détacher un spécialiste pendant six mois en Guinée afin d'accélérer la mise au point d'une stratégie nationale pour le CRVS et de veiller à ce qu'elle cadre avec le dossier d'investissement.

Préparation de la feuille de route du dossier d'investissement : il a été convenu d'établir une feuille de route d'ici avril 2020 en vue de la préparation du dossier d'investissement. Cela correspond au délai nécessaire à l'examen par le ministère des Finances de son soutien budgétaire pour 2021–23. La plateforme nationale (Comité technique multisectoriel de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale, infantile, des adolescents et jeunes (CTM/SRMNIA)) s'est réunie plusieurs fois afin d'étudier et d'approuver les avancées réalisées dans la mise en œuvre de la feuille de route.

Rédaction du dossier d'investissement prioritaire : le GFF, le FNUAP et l'UNICEF ont apporté un appui technique et financier à la préparation des notes de synthèse éayant le nouveau dossier d'investissement, notamment les analyses Equist et celles des goulots d'étranglement, la cartographie des ressources et la préparation de la théorie du changement. Une première version du nouveau dossier d'investissement a été préparée à partir de ces documents.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Renforcement de la plateforme nationale : le CTM/SRMNIA devrait se réunir régulièrement afin d'étudier les avancées réalisées dans la mise en œuvre de la feuille de route et de soutenir l'élaboration et l'approbation du cadre de résultats pour le dossier d'investissement. Il s'intéressera plus particulièrement à l'identification et l'utilisation des sources de données régulières afin d'évaluer les progrès et les lacunes observées dans la mise en œuvre du dossier d'investissement. Les relations avec les partenaires du CRVS seront resserrées avec la prise de fonction du spécialiste détaché du Centre d'excellence.

Préparation du plan de mise en œuvre du dossier d'investissement : lorsque le dossier d'investissement sera terminé et qu'il aura reçu la signature du Gouvernement, le GFF accompagnera le plan de mise en œuvre du dossier d'investissement pour qu'un intérêt particulier continue d'être porté sur les interventions de SRMNEA-N ayant un fort impact, sur certaines réformes du secteur de

la santé et sur un plan de travail analytique en harmonie avec la théorie du changement et le cadre de résultats. Ce sont autant d'aspects qui permettront de renforcer le suivi de la mise en œuvre du dossier d'investissement.

Amélioration de la gestion des finances publiques : outre le soutien de la Banque mondiale, le Bureau de la stratégie et du développement bénéficiera du renfort d'une unité économique chargée de superviser et de coordonner les études économiques et financières dans le but d'améliorer la gestion des finances publiques, de produire un cadre de dépenses à moyen terme et d'institutionnaliser les comptes nationaux de la santé.

Soutenir la prestation de services : la mise en œuvre du projet de la Banque mondiale/du GFF bénéficiera d'un soutien continu, notamment par des stratégies s'appuyant sur le financement basé sur les résultats et des financements en faveur des pauvres.

HAÏTI

Période couverte par le dossier d'investissement	En cours d'élaboration
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	À déterminer
Principaux domaines techniques	À déterminer
Point focal du gouvernement	Dr. Reynold Grand'Pierre (reynold.grandpierre@mspp.gouv.ht)
Chargé de liaison du GFF	Paul Auxila (gff.haiti@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

- Proposer un changement de paradigme en vue d'améliorer la coordination des bailleurs de fonds et l'efficacité de l'aide extérieure et d'appuyer les efforts qui visent à améliorer l'utilisation et l'impact des ressources disponibles.
- Soutenir la formulation d'une stratégie de santé communautaire et d'un plan de mise en œuvre afin d'accroître l'efficacité et la couverture de la prestation de services et le recours à ces derniers.
- Améliorer l'efficacité des ressources disponibles dans le secteur de la santé avec une budgétisation basée sur les programmes et l'adoption progressive d'une gestion basée sur résultats.
- Formuler un plan stratégique (2020-2030) pour la rationalisation des ressources humaines, notamment pour parvenir à une répartition et à une combinaison plus efficaces des catégories de ressources humaines dans l'ensemble du pays.
- Cartographier et assurer un suivi des ressources afin d'améliorer la coordination et l'efficacité des ressources externes pour la santé, dans la mesure où elles ont diminué.
- Améliorer le Système national d'approvisionnement et de distribution de produits médicaux (SNADI) afin de garantir la disponibilité et l'accessibilité permanentes des médicaments essentiels au niveau des différents centres de prestation de service du pays.

2. Progrès au cours de la dernière année

NB : Haïti a connu plusieurs mois (août à novembre) de troubles civils et d'instabilité sociopolitiques fin 2019 qui ont provoqué un retard dans certaines échéances majeure pour le GFF.

Plateforme nationale : le GFF a été officiellement présenté en Haïti en avril 2019, à l'occasion des deux premières réunions de la plateforme nationale organisées en décembre 2019 et février 2020. La première réunion et la présentation officielle du GFF en Haïti ont été présidées par le ministère de la Santé et ont connu une forte participation. Des représentants des parties prenantes du secteur public (ministre des Finances et ministère de la Santé publique et de la Population), d'institutions universitaires et de recherche, d'organisations représentant les jeunes et les adolescents, d'associations de professionnels de santé, d'organisations de la société civile, du secteur privé et des partenaires techniques et financiers ont participé à ces réunions. La première réunion de la plateforme nationale a été précédée de réunions bilatérales avec chacune des entités ciblées afin de les sensibiliser au GFF et de répondre aux principales questions et préoccupations.

Cartographie des ressources : l'unité du ministère de la Santé chargée de la coopération externe a remanié et perfectionné l'outil qui sera utilisé dans le cadre du premier exercice de cartographie des ressources.

Planification fondée sur les faits : la triangulation des données des dernières enquêtes EDS et SPA a commencé et se poursuit. Cette analyse est perçue comme une activité essentielle afin d'éclairer l'analyse de la situation pour le dossier d'investissement. Il s'agit également d'un processus qui permettra de fixer les priorités sur la base de ces données.

Santé communautaire : le portefeuille de santé communautaire a considérablement progressé en Haïti au cours de l'année écoulée grâce au soutien et à la collaboration de nombreux partenaires, plus précisément de la Banque mondiale et de l'UNICEF, sous la direction du ministère de la Santé. Un atelier sur la planification stratégique nationale pour la santé communautaire a été organisé pour passer en revue la stratégie nationale dans ce domaine. Ce document a bénéficié de différentes contributions parmi lesquelles une modélisation permettant d'optimiser la répartition du personnel de santé communautaire sur l'ensemble du territoire, l'actualisation des guides et d'aide-mémoires destinés au personnel de santé communautaire.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Formulation du dossier d'investissement : l'organisation régulière de réunions de la plateforme nationale et l'appui technique à la préparation du dossier d'investissement constitueront une priorité pour les six prochains mois. Un atelier technique a été organisé afin d'examiner les résultats préliminaires de l'exercice de triangulation de données et de préparer l'établissement des priorités qui consistera également à choisir les indicateurs qui pourraient être retenus dans le dossier d'investissement. Les partenaires techniques ont présenté un vaste ensemble de priorités et d'indicateurs qui serviront à déterminer le cadre des discussions de la plateforme sur la hiérarchisation des priorités des domaines techniques et des réformes à intégrer dans l'exercice d'analyse/triangulation des données ce qui enrichira la préparation du dossier d'investissement. Les réunions de la plateforme nationale permettront de s'accorder sur la définition et le choix des priorités et des indicateurs connexes pour la préparation du dossier d'investissement.

Cartographie des ressources : l'outil de cartographie des ressources est prêt et sera présenté à la prochaine réunion de la plateforme nationale. Il sera demandé aux principaux bailleurs de fonds de collaborer et de participer à l'atelier au cours duquel l'outil leur sera présenté plus en détail. Cet atelier sera pour eux l'occasion de rencontrer leurs homologues de l'unité pour la coopération extérieure, avec qui ils devront collaborer.

INDONÉSIE

Période couverte par le dossier d'investissement	En cours d'élaboration
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	Indonésie, Banque mondiale, GFF, UNICEF, Power of Nutrition, DFAT (ministère australien des Affaires étrangères et du Commerce extérieur), Fondation Tanoto
Principaux domaines techniques	Nutrition ; planification multisectorielle décentralisée et prestation de services ; développement conduit par la communauté ; technologies de l'information et de la communication ; communication pour le changement de comportement
Point focal du gouvernement	Dr Bambang Widiyanto (bwidiyanto@ymail.com)
Chargé de liaison du GFF	Minarto Noto Sudarjo (indonesiagff@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

L'appui du GFF cadre avec les plans formulés pour :

- Mettre en place un système de gestion et de redevabilité permettant de mettre en œuvre la stratégie nationale du vice-président visant à accélérer la prévention des retards de croissance par une approche de convergence multisectorielle, en améliorant notamment les services au niveau de la communauté et en intensifiant l'implication des citoyens.
- Améliorer l'efficacité des ressources publiques à travers l'évaluation des performances des transferts budgétaires vers les districts et les villages.
- Élaborer des outils de suivi des dépenses publiques pour les interventions prioritaires en matière de nutrition, afin de renforcer l'obligation de rendre des comptes sur les résultats.
- Soutenir le déploiement de solutions technologiques innovantes pour fournir des services et améliorer l'implication des citoyens à grande échelle, telles que la carte de pointage pour la convergence communautaire, le tapis de mesure de la taille de l'enfant et la mobilisation d'agents de développement humain qui permettra à plus de 70 000 villages de faire converger leurs services et d'utiliser les transferts budgétaires afin de réduire les retards de croissance.
- Favoriser une sensibilisation durable du public et un changement de comportement au sein des communautés par une communication interpersonnelle ciblée et adaptée au niveau local, une sensibilisation continue auprès des décideurs et le renforcement des capacités.
- Contribuer aux analyses qui permettront de définir le programme dans des domaines stratégiques émergents, tels que l'implication du secteur privé, les registres et statistiques de l'état civil, les applications numériques pour les agents de développement humain et la nutrition des adolescents.

2. Progrès au cours de la dernière année

Mise à l'échelle nationale rapide : sous la direction du vice-président, le gouvernement a amplifié la mise en œuvre de la stratégie nationale pour accélérer la réduction des retards de croissance (National Strategy to Accelerate Stunting Reduction — StraNas Stunting) à 160 districts les plus nécessaires en 2019 dans 34 provinces et à 100 districts supplémentaires d'ici à la fin 2020, couvrant environ 3,9 millions de mères et 10,6 millions d'enfants de moins de deux ans.

Amélioration de l'exécution des programmes de nutrition multisectoriels de convergence au niveau des districts : 160 districts prioritaires ont mené des « actions pour la convergence » qui comprennent le diagnostic des facteurs de retard de croissance, l'identification des lacunes dans la prestation des services et la préparation de plans d'action visant à améliorer la répartition budgétaire et la mise en œuvre des interventions en matière de nutrition.

Mobilisation d'agents de développement humain de première ligne pour soutenir la convergence villageoise : le ministère des Villages a mobilisé plus de 30 000 agents de développement humain (HDW) — dont 87,6 % sont des femmes — dans 160 districts prioritaires en 2019, avec une amplification prévue en 2020.

Augmentation des dépenses des villages pour le programme de prévention des retards de croissance : la mise en œuvre d'outils de convergence au niveau des villages, tels que la carte de pointage de la convergence villageoise et la cartographie sociale mise en œuvre par les agents de développement humain, a permis d'augmenter les dépenses des villages (grâce à leur fonds annuel pour les villages) en matière de retard de croissance de 26,2 % en moyenne en un an.

Mise en place d'un système de mesure de la performance des dépenses pour améliorer l'efficacité des dépenses : dans le cadre des indicateurs servant de base aux décaissements, le ministère des Finances et le ministère de la Planification ont mis en place un système multisectoriel de mesure de performance des dépenses couvrant 18 ministères et ont publié la première évaluation de la performance des dépenses en 2019.

Outil numérique innovant développé pour améliorer la redevabilité : le ministère des Villages a mis au point une application conviviale sur Android, eHDW, qui permet de suivre en temps réel la convergence du programme de nutrition de 75 000 villages et d'homogénéiser les rapports du Fonds villageois sur le retard de croissance.

Amélioration de la disponibilité des données pour stimuler les performances et l'apprentissage : un module anthropométrique a été ajouté à l'enquête socio-économique annuelle sur les ménages (SUSENAS) pour faciliter la mesure annuelle du retard de croissance au niveau national et au niveau des districts.

Tableau de bord public en ligne pour suivre les progrès : le bureau du vice-président a mis au point un tableau de bord de suivi de la progression de la mise en œuvre de la StraNas Stunting et l'a mis à disposition du public (dashboard.setnas-stunting.id).

3. Perspectives pour les six prochains mois

Transferts budgétaires au niveau des districts : des améliorations seront apportées au système d'orientation et de suivi des transferts budgétaires vers les districts (BOK et DAK) afin d'optimiser la mise à profit des transferts dans la lutte contre les retards de croissance.

Outils pour enrichir la qualité de la prestation des services de nutrition : une approche ciblée visant à améliorer la prestation des services de nutrition de première ligne comprendra une coordination plus efficace entre le ministère de l'Intérieur, le ministère des Villages et le ministère de la Santé en matière de réglementation, la formation des agents de santé communautaires, de nouveaux outils (par exemple, le tapis de mesure de la taille) et des conseils du Fonds villageois.

Réforme de la politique alimentaire : des efforts seront déployés pour améliorer les grandes lignes des réformes de la politique alimentaire, en se concentrant notamment sur l'enrichissement des aliments, les taxes sur le sucre et les accises sur le tabac, ainsi que les obstacles et autres barrières commerciales qui rendent difficile l'accès à des aliments nutritifs abordables. Des améliorations seront apportées à la formulation de politiques fondées sur des données probantes pour le programme de nutrition urbaine, et le dialogue politique sera enrichi grâce au programme d'assurance maladie pour améliorer la couverture et la qualité des interventions spécifiques à la nutrition.

KENYA

Approbation du gouvernement en cours

Période couverte par le dossier d'investissement	2014-20
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	
Principaux domaines techniques	Financement de la santé, santé communautaire
Point focal du gouvernement	À déterminer
Chargé de liaison du GFF	À déterminer

1. Valeur ajoutée du GFF

L'appui du GFF cadre avec les plans formulés pour :

- Inciter par des moyens financiers les comtés à affecter spécialement au moins 30 % de leur budget à la santé.
- réduire la fragmentation et améliorer l'efficacité des dépenses au niveau du comté en facilitant l'établissement des plans de travail annuel des comtés grâce à un appui technique du fonds fiduciaire multidonateurs.
- Soutenir des plateformes pour assurer un dialogue et une collaboration stratégiques avec le secteur privé.
- Accroître la déclaration des naissances auprès des services de santé maternelle et infantile, renforcer les capacités de suivi et de supervision des personnes chargées de l'enregistrement des faits de l'état civil et des capacités de certification et de codification des causes médicales de décès du personnel de santé, et fournir des incitations à enregistrer les naissances.

2. Progrès au cours de la dernière année

Opération pilote d'universalisation des soins de santé : par suite de la réorientation de l'action gouvernementale à l'appui de la couverture sanitaire universelle, une opération pilote a été lancée dans quatre comtés. Selon les conclusions qui ont été tirées, il n'est pas possible de maintenir le modèle actuel en raison de la place centrale qu'il accorde aux soins hospitaliers.

Utilisation des données à l'appui de la prise de décision : le Kenya s'emploie à remédier aux lacunes existant au niveau des informations, qui entravent la mise en œuvre de son programme de couverture sanitaire universelle. Une fiche de résultats

consignant les progrès observés au niveau des indicateurs de la SRMNEA, établie avec l'appui de l'UNICEF et de l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA), est le principal outil de suivi employé dans le but de renforcer la responsabilité au niveau des comtés et de leurs divisions administratives.

Progrès accomplis dans le cadre de la mobilisation et de l'utilisation de ressources intérieures pour la santé au niveau des comtés : les 47 comtés remplissent le critère d'admissibilité du projet de transformation des systèmes de santé pour l'universalisation des soins (THS-UCP) parce qu'ils ont accru leurs allocations budgétaires au titre de la santé au cours des deux dernières années ; cet accroissement a même dépassé 10 % dans le cas de six d'entre eux. Les comtés s'emploient également à éliminer les retards et à améliorer les flux de financement. En moyenne, entre 43 et 46 des 47 comtés transfèrent les fonds dans un délai de 15 jours ouvrables, ce qui représente une amélioration notable par rapport à la situation observée avant la réforme, lorsque les transferts de fonds aux comtés et entre ces derniers et les établissements sanitaires pouvaient prendre de 3 à 12 mois en raison de l'absence de mécanismes bien établis.

Restructuration du projet : le projet de transformation des systèmes de santé pour l'universalisation des soins, cofinancé par le Fonds fiduciaire du GFF, a été restructuré à deux reprises au cours de l'année écoulée : 1) pour prendre en compte l'initiative de couverture sanitaire universelle de l'État kényan, modifier le cadre de résultats, ajuster les modalités institutionnelles et d'exécution, réaffecter les financements du projet et modifier les notations des risques ; et 2) pour réaffecter les fonds et inclure dans le projet une composante d'intervention en situation d'urgence de manière à permettre au pays d'avoir rapidement accès à une partie du solde non décaissé des fonds de l'IDA pour répondre à des besoins de financement immédiats en cas de crise et/ou de situation d'urgence.

Enregistrement et statistiques des faits d'état civil (CRVS) : le Département de l'enregistrement des faits d'état civil (CRD) a lancé des activités d'appui à la supervision et au suivi dans l'ensemble du pays, et tous les comtés (à l'exception de ceux de Kisumu et de la Vallée du Rift) ont fait l'objet d'action de sensibilisation concernant l'importance du recours aux services de santé maternelle et infantile pour accélérer la déclaration des naissances. La proportion de naissances déclarées dans un délai de six mois suivant la naissance est passée de 61 % en 2017 à 74 % en 2018.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Recrutement : le processus de nomination du nouveau point focal du Gouvernement et du nouveau chargé de liaison pour le GFF est en cours, et devrait être achevé d'ici le 30 juin 2020.

Appui à la couverture sanitaire universelle : en collaboration avec le ministère de la Santé, la Banque mondiale et d'autres partenaires, le GFF appuiera la conception et la mise en œuvre du système de couverture sanitaire universelle, notamment la détermination des activités devant être poursuivies au niveau national, et établira des plans de renforcement de la Caisse d'assurance nationale de santé.

Renforcement de l'alignement des bailleurs de fonds au niveau du pays : il est prévu d'organiser une mission conjointe avec GAVI, le Fonds mondial et la Fondation Bill et Melinda Gates dans le but de recenser les possibilités d'alignement. Un soutien sera également accordé à une opération de suivi des ressources au niveau des comtés ayant pour objet d'améliorer le suivi des dépenses de santé par ces derniers.

Deuxième série de financement : étant donné que le Kenya a décidé de procéder à l'universalisation des soins de santé et que le projet de la Banque mondiale cofinancé par le GFF est entré dans sa dernière phase, il sera important d'examiner le rôle du GFF à l'avenir et d'explorer la possibilité d'une deuxième série de financement.

CRVS : le Département de l'état civil a été doté d'une unité mobile d'enregistrement des faits d'état civil et a entrepris d'établir des plans pour mener une opération pilote dans les régions difficiles d'accès.

LIBÉRIA

Période couverte par le dossier d'investissement	2016-2020 : dossier d'investissement pour la santé maternelle, néonatale, infantile et adolescente
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	Libéria, Banque mondiale/Fonds fiduciaire du GFF, USAID, Fonds mondial, UNICEF, OMS, FNUAP, Japon, Suède, Irlande, GAVI, BMZ, Last Mile Health, Co-Impact
Principaux domaines techniques	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) ; enregistrement et statistiques de l'état civil (CRVS) ; santé des adolescents ; préparation surveillance et intervention en cas d'urgence ; engagement communautaire ; leadership et gouvernance
Point focal du gouvernement	Bentoe Tehoungue (bentoetehoungue@gmail.com)
Chargé de liaison du GFF	Mardieh Dennis (gff.liberia@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

L'appui du GFF cadre avec les plans formulés pour :

- Réduire la fragmentation et améliorer l'alignement du soutien financier grâce à une meilleure cartographie et un suivi plus précis des ressources.
- Développer la résilience, améliorer les capacités et renforcer les politiques et le système afin de réduire la mortalité maternelle et néonatale et d'accroître l'accès des adolescents aux services de santé.
- Améliorer la qualité des soins dans les hôpitaux et les établissements de soins de santé primaires tout en renforçant les

capacités des équipes sanitaires des comtés.

- Étendre les points de prestation de services d'enregistrement de l'état civil, réviser les formulaires d'enregistrement, rédiger des manuels d'enregistrement, intensifier l'enregistrement et la consignation des décès et le codage des causes de décès, et mettre au point un système intégré d'information sur la gestion de l'état civil.

2. Progrès au cours de la dernière année

Améliorer la qualité des soins grâce à un financement basé sur les performances et à l'encadrement des travailleurs de la santé :

avec le soutien du Fonds fiduciaire du GFF et de ses partenaires, le ministère de la Santé a étendu son programme de financement basé sur les performances à un total de huit comtés et huit hôpitaux afin d'augmenter la quantité et la qualité des services de santé et d'intensifier la gestion décentralisée. La division des soins infirmiers et des sages-femmes a mené des activités de mentorat et d'encadrement dans les hôpitaux concernés par le financement basé sur les résultats (FBR) financées par le Fonds fiduciaire du GFF afin d'améliorer les compétences des travailleurs de la santé dans la prestation des services de SRMNEA. En outre, la division Santé familiale a organisé des formations et des mentorats au niveau des comtés et des districts du système de santé et a contribué au mentorat au niveau primaire (centres de santé et cliniques) concernant les techniques essentielles à la survie afin d'améliorer les pratiques en matière de prise de décision et d'orientation des travailleurs de la santé lorsqu'ils fournissent des services de SRMNEA. Au niveau des hôpitaux et des comtés, le programme de financement basé sur les performances (PBF) a mis en lumière une amélioration significative de l'utilisation et de la qualité des services de SRMNEA. Grâce à la supervision formative intégrée conjointe (Joint Integrated Supportive Supervision — JISS), le score moyen de qualité des trois comtés à financement basé sur les performances soutenus par le GFF est passé de 30 % au troisième trimestre 2018 à 68 % à la même période en 2019. Pour résoudre les difficultés liées à la gestion de la chaîne d'approvisionnement au niveau des comtés, le ministère de la Santé a élaboré un accord-cadre pharmaceutique avec les pharmacies privées des comtés bénéficiant du soutien du GFF sous forme de FBR, qui permet aux équipes sanitaires des comtés de s'approvisionner localement en cas de rupture de stock dans la chaîne d'approvisionnement nationale. Ces mesures ont permis d'améliorer la disponibilité des produits de santé au niveau infranational.

Élargir l'accès à des services de SRMNEA de qualité : le ministère de la Santé, grâce à la collaboration de plusieurs unités et avec le soutien de partenaires, a lancé l'utilisation du contraceptif injectable de Sayana Press ; a mis en place la vaccination contre le papillomavirus ; a assuré la formation et l'encadrement des prestataires de soins de santé pour garantir des services complets de santé sexuelle et reproductive chez les adolescents (SSRA) et des soins post-avortement ; a engagé les clubs de santé scolaires, les parents et les enseignants du comté de Grand Bassa à réduire les obstacles freinant l'accès aux services de SSRA ; et a élargi la couverture du programme d'assistants de santé communautaire (Community Health Assistants – CHA) à 80 % des communautés situées à plus de 5 kilomètres de l'établissement de santé le plus proche.

Utilisation des données à l'appui de la prise de décision : le ministère de la Santé a produit des tableaux de bord trimestriels mettant en évidence les progrès réalisés par rapport aux indicateurs clés du cadre de résultats du dossier d'investissement. En outre, le ministère a créé un groupe de travail hebdomadaire multipartite de surveillance des décès maternels et néonataux et riposte (SDMNR), chargé d'examiner chaque décès maternel et néonatal et d'élaborer des plans d'action pour résoudre les difficultés identifiées. Les données des systèmes DHIS2 et SDMNR ont été analysées et comparées afin d'identifier les zones de prestation de services et les zones géographiques nécessitant une attention supplémentaire. Une évaluation de la SSRA soutenue par le Fonds fiduciaire du GFF a été réalisée dans un comté prioritaire du dossier d'investissement, et elle a permis d'identifier les principaux obstacles au recours à ces services par les adolescents.

Alignement et coopération des parties prenantes : le ministre libérien de la Santé a mis en place un groupe de travail de haut niveau sur la SRMNEA, chargé de s'attaquer aux obstacles à la mise en œuvre du dossier d'investissement sur la SRMNEA ; celui-ci s'est réuni régulièrement pour étudier les problèmes à l'origine des décès maternels et néonataux et y trouver une solution. Le GFF, GAVI, le Fonds mondial, l'USAID et la Banque mondiale ont réalisé leur deuxième mission conjointe qui a permis d'examiner les progrès et d'aligner davantage leurs efforts.

Élargissement de l'enregistrement et des statistiques de l'État civil (CRVS) : vingt-six nouveaux centres d'enregistrement des naissances ont été créés. Près de 182 000 naissances ont été enregistrées en 2019, dont 46 % des enfants de moins d'un an. Ce chiffre était de 10 % les années précédentes.

Évaluation de la plateforme nationale : l'auto-évaluation de la plateforme nationale met en évidence les progrès réalisés en matière de disponibilité et d'utilisation des données pour une action immédiate et l'amélioration de la coordination et de la collaboration. Un certain nombre de domaines déterminants ont été identifiés pour surmonter les difficultés liées aux résultats en matière de santé des femmes, des enfants et des adolescents, notamment le renforcement des mesures correctives, l'espace budgétaire limité, la chaîne d'approvisionnement et la gestion des ressources humaines.

Améliorer l'efficacité et institutionnaliser la cartographie des ressources : une plateforme intégrée en ligne a été mise en place pour la collecte de données de routine afin de favoriser l'institutionnalisation de l'exercice de cartographie des ressources. Elle permettra la triangulation des données sur le budget, les dépenses et la santé. Le GFF a apporté son soutien à une analyse de l'efficacité.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Élaborer un dossier d'investissement révisé, chiffré et prioritaire : l'actuel dossier d'investissement de SRMNEA du Libéria devrait expirer à la fin de 2020. Le ministère de la Santé prévoit de mettre en place un groupe de travail pour élaborer son prochain plan de mise en œuvre chiffré. Le calendrier du prochain dossier d'investissement correspond parfaitement au prochain cycle de financement des principaux bailleurs de fonds désireux de parvenir à un alignement plus poussé, notamment le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'USAID et l'IDA de la Banque mondiale (avec un éventuel deuxième cycle du Fonds fiduciaire du GFF).

Amélioration supplémentaire de l'utilisation des données à l'appui de la prise de décision : le ministère de la Santé et l'Institut national de santé publique du Libéria (NPHIL) ont exprimé leur intérêt pour un partenariat avec la London School of Hygiene and

MADAGASCAR

Période couverte par le dossier d'investissement	En préparation
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	À déterminer
Principaux domaines techniques	Programme sectoriel complet, y compris la SRMNEA-N
Points focaux du gouvernement	M. Tsihory Raharison, Assistant technique du SG, ministère de la Santé publique, Madagascar (rtsihory@gmail.com) ; Dr Vahatriniaina Lovahasina, Assistant technique auprès de la Direction générale de la médecine préventive, ministère de la Santé publique, Madagascar (anisah.doct@gmail.com) ; et Dr Sylvie Rajaoarisoa, Assistant technique auprès de la Direction générale des ressources, ministère de la Santé publique, Madagascar (sphaja@yahoo.fr).
Chargé de liaison du GFF	Hasina Hantanirina Razafimbola (gff.madagascar@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

L'appui du GFF cadre avec les plans formulés pour :

- Accroître les ressources affectées aux prestataires de première ligne en améliorant la répartition et la disponibilité d'effectifs qualifiés dans les régions mal desservies et en établissant le budget de la santé de manière plus décentralisée.
- Accroître la demande des populations vulnérables portant sur des services ayant un fort impact.
- Élargir l'accès des populations vulnérables à des mécanismes de protection financière.
- Renforcer le réseau de prestations de service de manière à assurer la fourniture d'un paquet de services de SRMNEA-N ayant un fort impact.
- Appuyer la mise en œuvre d'un plan stratégique national d'enregistrement et d'établissement de statistiques des faits d'état civil dans le cadre du soutien apporté au renforcement des systèmes d'information et à l'amélioration de la redevabilité en matière de résultats.

2. Progrès au cours de la dernière année

Mise au point du dossier d'investissement : la nouvelle équipe gouvernementale a, depuis l'an dernier, assumé la responsabilité de l'établissement du dossier d'investissement, qui n'est pas encore achevé. Afin de mener à terme ce processus, la plateforme nationale a entrepris de mettre à jour les données de référence sur la base de l'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) de 2018 parce que le dossier avait initialement été préparé au moyen des données de 2012. L'opération d'actualisation des données s'est achevée en mars. La plateforme examine également une méthodologie permettant d'établir l'ordre de priorité des régions dans le contexte du dossier d'investissement. Elle s'emploie aussi à déterminer comment aligner la préparation du dossier sur deux autres processus stratégiques pertinents en cours, à savoir la préparation d'une nouvelle Stratégie nationale de développement du secteur de la santé et la Stratégie de financement du secteur de la santé.

Mobilisation des ressources : le financement supplémentaire au titre du projet d'amélioration des résultats en matière de nutrition dans le cadre d'une approche-programme à phases multiples financé par la Banque mondiale, auquel seront associés des ressources du Fonds fiduciaire du GFF, est en préparation et devrait être mis au point d'ici la fin de l'année civile. Les domaines du dossier d'investissement qui seront financés par ce projet n'ont pas encore été décidés, mais comprendront probablement : les services de santé reproductive, les activités d'autonomisation des femmes, des interventions visant à améliorer l'accès financier aux services et la protection financière des populations pauvres et vulnérables, et des interventions conçues dans le but de renforcer la redevabilité et la gestion financière des services de santé primaires.

CRVS : l'appui à l'enregistrement et à l'établissement de statistiques des faits d'état civil s'est poursuivi dans le droit fil du plan stratégique national établi en ce domaine, et le projet financé par la Banque mondiale qui soutiendra le renforcement de ces activités est en préparation.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Achèvement du dossier d'investissement : le dossier d'investissement devrait être achevé dans les six prochains mois. Il comprendra alors : i) la liste définitive des régions prioritaires ; ii) la liste définitive des interventions prioritaires ; iii) les coûts actualisés des interventions ; iv) la version finale de la cartographie des ressources ; v) la version finale du cadre de suivi et d'évaluation ; et vi) l'alignement de ce processus sur d'autres processus parallèles, notamment celui de la Stratégie de financement de la santé et de la nouvelle Stratégie

de développement du secteur de la santé. Pour faciliter l'achèvement du dossier d'investissement et assurer son alignement sur les processus en cours, le Secrétariat du GFF fournira une assistance technique dans le domaine du suivi et de l'évaluation, y compris pour la cartographie des ressources de la Stratégie nationale de développement du secteur de la santé et la mise à jour de la cartographie des ressources du dossier d'investissement, et fournira probablement aussi des ressources pour assurer une assistance technique dans le domaine du financement de la santé. Un groupe d'animateurs, chargé d'aider la plateforme nationale à formuler le dossier d'investissement, sera également constitué. Il sera composé des trois points focaux du Gouvernement, du chargé de liaison pour le GFF et de spécialistes des partenaires.

Préparation du projet : le financement supplémentaire au titre du projet d'amélioration des résultats en matière de nutrition dans le cadre d'une approche-programme à phases multiples sera préparé, et le projet à l'appui de l'enregistrement et de l'établissement de statistiques des faits d'état civil financé par la Banque mondiale sera mis au point.

MALAWI

Période couverte par le dossier d'investissement	Dossier d'investissement du Malawi pour la santé de la reproduction, des mères des nouveau-nés, des enfants et des adolescents et la nutrition (2019–22)
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	À déterminer
Principaux domaines techniques	Infrastructure et transport, ressources humaines de la santé, équipement médical, médicaments et fournitures médicales, leadership et gouvernance, réformes sur la gouvernance.
Point focal du gouvernement	Kate Langwe (katelangwe@gmail.com)
Chargé de liaison du GFF	Pius Nakoma (gff.malawi@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

L'appui du GFF cadre avec les plans formulés pour :

- Renforcer la capacité de planification au niveau infranational.
- Améliorer la gouvernance au niveau des structures des districts et des communautés.
- Formuler et déployer des stratégies visant à motiver et fidéliser le personnel de santé dans le système de santé, en particulier pour les zones isolées.
- Renforcer la mise en œuvre d'un système de registres d'état civil et la production de statistiques démographiques.
- Accroître l'utilisation d'information de santé dans les centres de santé.

2. Progrès au cours de la dernière année

Dossier d'investissement achevé : le dossier d'investissement est prêt et a été présenté à la direction du ministère de la Santé en novembre 2019. La direction a approuvé l'insertion des priorités établies dans l'outil de planification opérationnelle pour le plan stratégique du secteur de la santé 2017–22 (Health Sector Strategic Plan II — HSSP II). Les priorités du dossier d'investissement ont été déterminées selon les mêmes critères que ceux du HSSP II, et concernent avant tout les éléments des systèmes provoquant le plus de goulets d'étranglement en matière de prestation de services de SRMNEA-N et des composantes connexes du paquet de services essentiels. Il s'agit principalement de : l'infrastructure et du transport, des ressources humaines de la santé, de l'équipement médical, des médicaments et des fournitures médicales, du financement de la santé, du leadership et de la gouvernance. Les réformes de la gouvernance tiennent une place importante dans le dossier d'investissement, et sont axées sur les niveaux décentralisés, à savoir le district et les structures. Cela témoigne de la priorité accordée à l'amélioration de la planification et de l'exécution budgétaire à mesure que la décentralisation des responsabilités en matière de formulation de politiques se poursuit.

Participation des parties prenantes : des délibérations quasi-mensuelles du groupe de travail (reformé en mars) et la participation des différents représentants du ministère de la Santé, du ministère des Finances, des bailleurs de fonds partenaires, d'agences des Nations Unies, et d'organisations de la société civile ont été nécessaires à la préparation du dossier d'investissement.

Dossier d'investissement orientant l'affectation des nouveaux financements : l'analyse des points de blocage et des priorités du dossier d'investissement a alimenté les documents stratégiques tels que le plan stratégique du Malawi pour la lutte contre le VIH et le SIDA 2020–2025 ainsi que les demandes de financement auprès du Fonds mondial pour 2021–2024.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Renforcement de la plateforme nationale : le groupe de travail mis en place pour préparer le dossier d'investissement n'a pas été retenu comme plateforme permanente chargée du suivi de la mise en œuvre des priorités du dossier d'investissement. En théorie, la plateforme nationale officielle est le groupe de travail sur le secteur de la santé qui se réunit rarement. En fait, il ne s'est réuni qu'une fois en 2019 et aucune réunion n'a encore eu lieu en 2020.

Renforcement du cadre de résultats : le dossier d'investissement comprend des indicateurs visant à suivre la mise en œuvre, mais ne présente pas encore de valeurs de référence, de cibles ni de moyens clairs de collecter les données. Un consultant envoyé par

le Secrétariat du GFF viendra en soutien pour régler ces points.

Renforcement de la planification et de l'exécution budgétaire au niveau du district pour la santé : le GFF financera deux postes de consultants qui travailleront sur place avec le département de la planification et de la formulation de politiques afin d'assurer la liaison avec les équipes de santé des districts et contribuer au renforcement des capacités sur ces points essentiels.

Publication du dossier d'investissement : le dossier d'investissement a été approuvé par la direction du ministère de la Santé. Il doit encore être publié sur les sites internet du ministère de la Santé et du GFF et imprimé en quelques exemplaires.

MOZAMBIQUE

Période couverte par le dossier d'investissement	Programme de renforcement des soins de santé primaires 2018–2023 (PRSSP) ⁽¹⁾
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	Mozambique, Programme de renforcement des soins de santé primaires (IDA/GFF, Pays-Bas, Canada, DfID et USAID), PROSAUDE (Suisse, Irlande, UNICEF, FNUAP, Espagne). Plusieurs partenaires (dont DfID, USAID) font également transiter des fonds par l'intermédiaire d'agences des Nations Unies et d'ONG.
Bailleurs de fonds du PRSSP	Madagascar, IDA/GFF, fonds fiduciaire alimenté par plusieurs bailleurs de fonds (Pays-Bas, Canada et DfID) et fonds fiduciaire alimenté par un seul bailleur de fonds (USAID).
Principaux domaines techniques du PRSSP et du dossier d'investissement	Côté offre de services : renforcer les services de soins de santé primaires et les hôpitaux des districts sélectionnés, en mettant particulièrement l'accent sur la qualité des soins ; développer le programme d'agents de santé communautaires pour assurer des services de santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et de nutrition (SRMNEA-N) dans les districts peu peuplés et des services de santé et droits sexuels et reproductifs (SDSR) dans les écoles. Côté demande de services : tenir compte des normes sociales nécessitant l'adoption d'une démarche multisectorielle et des interventions communautaires afin de cibler les groupes vulnérables (par ex. les adolescents) tout en veillant à garantir l'équité. Financement du secteur de la santé : augmenter la part du budget alloué par le gouvernement à la santé et aux dépenses de santé dans les districts et les provinces présentant des retards au niveau des indicateurs de santé.
Point focal du gouvernement	Dr Saozinha Paula Agostinho (saozinhagostinho@gmail.com)
Chargé de liaison du GFF	Tania Inmaculada Ortiz de Zuniga (tortizdezunigalo@worldbank.org)

1. Valeur ajoutée du GFF

L'appui du GFF cadre avec les plans formulés pour :

- améliorer la couverture des services de SRMNEA-N.
- soutenir l'engagement pris par le gouvernement de maintenir dans un premier temps la stabilité de la part des dépenses publiques consacrées à la santé (7,9 %) puis de la faire passer à 9,5 % d'ici 2021.
- augmenter le nombre d'agents techniques de santé et d'agents de santé communautaire, la disponibilité des médicaments essentiels dans les formations sanitaires primaires et le niveau des dépenses dans les provinces et les districts mal desservis.
- réduire la fragmentation grâce au soutien apporté par le fonds fiduciaire multidonateurs au dossier d'investissement.
- encourager l'inscription des décès, la certification et la codification des causes des décès survenus dans les établissements sanitaires et la publication de rapports statistiques.
- soutenir les efforts du gouvernement visant à faire plus largement appel au secteur privé pour la distribution des médicaments jusqu'au « dernier kilomètre ».

2. Progrès au cours de la dernière année

Mise en œuvre du dossier d'investissement : le projet de renforcement des soins de santé primaires (PRSSP) mis en œuvre par le pays encourage l'adoption des réformes décrites dans le dossier d'investissement grâce à 12 indicateurs liés aux décaissements qui portent essentiellement sur l'amélioration de la couverture des services de SRMNEA-N ainsi que sur la mise en œuvre de réformes de renforcement du système de santé. Les dernières données préliminaires communiquées par le gouvernement indiquent que le nombre d'accouchements effectués dans les établissements de santé des districts qui obtiennent de moins bons résultats est passé de 82,1 % en 2017 à 86 % en 2019. La part des écoles secondaires proposant des services de SDSR est passée de 0 % à 30 % sur la même période et le nombre enregistré au titre du couple-année de protection (CAP) est passé de 1,72 million en 2017 à 3,16 millions en 2019. Les activités de renforcement du système de santé font en outre apparaître de sérieuses améliorations. Ainsi le nombre d'agents de santé communautaires formés et actifs a presque doublé (passant de 3 380 à 6 584), le nombre d'agents techniques affectés au réseau de soins de santé primaires est passé de 11 970 à 15 257 et le gouvernement a mis en place et déployé des fiches de résultats liées à l'amélioration des soins de santé dans les hôpitaux de districts et dans les formations sanitaires primaires. Les communautés évaluent l'efficacité des fiches de résultats portant sur la qualité des soins en vue de renforcer l'obligation de rendre compte des résultats. Quelques retards avaient été enregistrés dans la mise en place des contrats avec les ONG chargées de mener ces consultations avec la communauté, mais la situation est désormais régulée. L'évaluation a déjà été réalisée au niveau des soins de santé primaires et les formations sanitaires ont reçu des primes d'efficacité en fonction de

leurs résultats. Ces primes sont ensuite utilisées afin d'améliorer la qualité dans les domaines où elles avaient obtenu de moins bons résultats.

Des difficultés subsistent néanmoins dans le domaine de la nutrition et les principaux objectifs n'ont pas été atteints en raison de retards enregistrés dans l'achat de kits de nutrition, et l'indicateur mesurant l'augmentation des dépenses nationales de santé laisse penser que, pour la première fois, cet objectif pourrait ne pas être atteint en 2019.

Gouvernance et gestion du programme : les retards constatés dans le recrutement de l'assistance technique au niveau central et à celui des provinces, conséquence de la lourdeur des procédures nationales de recrutement, ont entravé la bonne mise en œuvre des activités. Des évolutions positives ont toutefois été notées au cours des derniers mois. L'équipe au niveau central est au complet et le recrutement par le ministère de la Santé (Ministério de Saúde — MISAU) d'une assistance technique pour chacune des provinces est en bonne voie et devrait être achevé d'ici fin avril. Les autorités nationales sont davantage engagées dans l'obtention de résultats et cette volonté se manifeste aux plus hauts niveaux du ministère de la Santé. Certains indices témoignent en outre de l'efficacité de la collaboration multisectorielle établie entre le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation et du Développement humain. Ces différentes mesures devraient avoir des répercussions positives sur les résultats du dossier d'investissement et leur viabilité à long terme.

Utilisation des données à l'appui de la prise de décision : l'analyse visant à évaluer si les dépenses de santé sont orientées vers les priorités du dossier d'investissement est terminée.

Chaîne d'approvisionnement : l'aide apportée par les innovations du service privé en faveur d'un partenariat de la chaîne d'approvisionnement plus efficace est en bonne voie. Un groupe de spécialistes du secteur privé issus de Merck for Mothers, d'Africa Resource Center for Supply Chain Management, de Project Last Mile, et de la Fondation UPS ont collaboré tout au long de l'année avec une équipe du gouvernement afin de mettre au point un mini/sous dossier d'investissement pour la mise en œuvre d'une stratégie pharmaceutique nationale. La version finale sera présentée en mars. Le gouvernement prévoit ensuite d'aligner les partenaires autour des domaines d'investissement prioritaires.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Renforcement de la plateforme nationale : il convient encore mettre en place une plateforme nationale efficace au sein de laquelle les représentants des partenaires et du gouvernement peuvent se réunir et discuter, en s'appuyant sur des données, des progrès réalisés au niveau de la mise en œuvre du dossier d'investissement. Cela pourra se faire sous réserve de l'achèvement de la révision de l'approche sectorielle (SWAP) conduite par l'OMS. Cette révision, qui passe en revue l'organisation globale de la coordination dans le secteur, a pris plus de temps que prévu. Elle est maintenant en bonne voie et les réformes qui suivront cette évaluation devraient contribuer à instaurer une plateforme de coordination efficace disposant d'une structure plus claire et davantage orientée vers les résultats qui permettra de faciliter le dialogue entre les partenaires de la santé et le ministère de la Santé.

Utilisation des données : les autorités nationales ont poursuivi leurs efforts afin de réduire le nombre d'indicateurs faisant l'objet d'un suivi et une proposition a été faite pour mettre en place un tableau de bord national présentant les différents indicateurs adoptés. La qualité des données reste une gageure au Mozambique et le secrétariat du GFF apporte une assistance technique pour renforcer les capacités en ce domaine.

Examen à mi-parcours : un examen à mi-parcours du Programme de renforcement des soins de santé primaires et du dossier d'investissement devrait avoir lieu en 2020, mais pourrait être retardé en raison de la priorité accordée à la lutte contre la COVID-19.

⁽¹⁾ Il s'agit d'un des mécanismes permettant de financer la mise en œuvre du dossier d'investissement.

MYANMAR

Approbation du gouvernement en cours

Période couverte par le dossier d'investissement	À déterminer
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	À déterminer
Principaux domaines techniques	À déterminer
Point focal du gouvernement	Dr Myint Myint Than
Chargé de liaison du GFF	Kyu Kyu Than (gff.myanmar@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

L'appui du GFF cadre avec les plans formulés pour :

- Fournir un appui technique au processus de formulation de la Stratégie de financement du secteur de la santé, et plus particulièrement à l'établissement d'un nouvel outil de budgétisation pour le Plan national de la santé.
- Renforcer la gestion des finances publiques, de manière à améliorer l'exécution du budget, et soutenir la promotion d'une augmentation de la part du budget de l'État, qui s'accroît rapidement, affectée au secteur de la santé.
- Accroître le nombre d'accouchements effectués dans des établissements de santé de manière à réduire la mortalité maternelle et néonatale et créer un point d'entrée pour une réforme de plus vaste portée du système de la santé.
- Collaborer avec les autorités publiques à l'établissement d'un plan d'action pour le secteur privé.

2. Progrès au cours de la dernière année

Collaboration avec le secteur privé : le ministère de la Santé et des Sports et les acteurs sanitaires du secteur privé du pays ont indiqué qu'ils souhaitaient collaborer plus étroitement, avec l'appui du GFF et de la Banque mondiale. Ces derniers fournissent des financements et une assistance technique pour assurer la réalisation : i) d'une évaluation du secteur de la santé par le secteur privé, b) d'une évaluation des capacités de l'unité du ministère de la Santé et des Sports chargée du secteur privé qui doit leur permettre de mieux s'organiser, et c) d'initiatives pour la poursuite d'un dialogue entre le secteur public et le secteur privé dans des domaines d'intérêt commun. IFC a récemment organisé un atelier sur les PPP, auquel le GFF et la Banque mondiale ont apporté leur contribution, à l'intention des parties prenantes du ministère et du secteur privé. L'évaluation du secteur privé a été entreprise grâce à la collecte de données préliminaires, en attendant que le ministère autorise la collecte de données supplémentaires ; deux séances de dialogue entre le secteur public et le secteur privé ont déjà eu lieu, et une troisième devrait être organisée vers la fin du mois.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Ressources financières pour les services de SRMNEA-N : le projet cofinancé par le GFF et la Banque mondiale devrait être présenté au Conseil d'administration en mai 2020. Il a pour objectif général d'améliorer la couverture de services de santé essentiels de qualité adéquate, en mettant l'accent sur la santé maternelle, néonatale et des enfants (SMNE) et, en cas de crise ou de situation d'urgence, de mener sans tarder des interventions pour faire face aux problèmes. Le projet vise principalement à renforcer la préparation du côté de l'offre (infrastructure). La subvention du GFF est associée à une composante de renforcement des systèmes de santé dans le cadre de laquelle les décaissements sont effectués sur la base d'indicateurs qui concernent : i) l'utilisation d'une liste de contrôle de la qualité des préparatifs pour les soins de SMNE ; ii) l'affectation de ressources humaines au niveau des communautés qui fournissent des services d'information et de soins intégrés ; iii) l'élargissement de la portée des activités de prévention et de maîtrise des infections et le renforcement de la gestion des déchets sanitaires ; iv) l'institutionnalisation de mécanismes inclusifs de collaboration entre plusieurs parties prenantes et de coordination de leurs activités au niveau R/S ; ainsi que l'amélioration de la qualité et de l'actualité des données sur v) les finances publiques, et vi) la chaîne d'approvisionnement.

Innovations : le GFF apporte également un appui à une composante du projet concernant les innovations basées sur les TIC. Cette composante vise, à partir de l'infrastructure des TIC existante, à élargir l'accès aux services de santé des communautés éloignées et mal desservies, y compris celles qui vivent dans des zones contrôlées par des groupes ethniques armés, à renforcer les capacités des différentes catégories de prestataires de santé et à communiquer des messages aux membres de la population encourageant des changements de comportement (accroissement de la demande de soins, envoi de rappels pour les visites prénatales ou les vaccinations, par exemple). Le Myanmar est bien placé pour exploiter des technologies et des produits novateurs dans le secteur de la santé, car il peut s'appuyer sur le vaste réseau de téléphonie cellulaire, la forte pénétration des téléphones intelligents ainsi que l'infrastructure numérique existante (le ministère de la Santé et des Sports fournit, par exemple, des tablettes aux agents sanitaires de première ligne). Le GFF et la Banque mondiale collaborent à la réalisation d'une analyse des options pouvant être retenues pour améliorer la formation, la performance et la supervision des agents sanitaires grâce à l'emploi de technologies adaptées. Ces dernières seront financées par l'IDA ainsi qu'un don du GFF qui jouera un rôle particulièrement important en assurant l'inclusion d'agents sanitaires non gouvernementaux qui sont des prestataires de santé ethniques opérant dans des régions du pays touchées par le conflit.

NIGÉRIA

Période couverte par le dossier d'investissement	2017 à 2030 République fédérale du Nigéria : Dossier d'investissement pour la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ainsi que de la nutrition
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	Nigéria, gouvernement de certains États, Fondation Bill et Melinda Gates, Banque mondiale, Fondation Dangote, Power of Nutrition
Principaux domaines techniques	Mobilisation des ressources nationales, financement basé sur les résultats pour un paquet de services de SRMNEA-N dispensés dans les formations sanitaires, prestation de services communautaires de nutrition accordant une priorité particulière aux adolescentes et à leurs enfants. Mobilisation du secteur privé Plaidoyer pour le financement de la SRMNEA-N.
Point focal du gouvernement	Dr Emmanuel Meribole (meribole@yahoo.com) Dr Salma Anas Kolo (drsalmaanaskolo@yahoo.com)
Chargé de liaison du GFF	Umma Yaradua (Nigeria.gff@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

L'initiative du GFF a :

- Donné l'impulsion nécessaire au ministère fédéral de la Santé et ses partenaires pour préparer un dossier d'investissement national global en matière de SRMNEA-N et concrétiser le Fonds pour la prestation de soins de santé de base (BHCPF).
- Soutenu la mise en œuvre de la Loi nationale sur la Santé en procédant au premier versement du BHCPF, 180 millions de dollars, tiré des ressources nationales à harmoniser avec les ressources externes.
- Contribué à améliorer l'efficacité grâce à la conception et à la prestation d'un paquet minimum de services de soins de santé de base, universels et gratuits en s'inscrivant dans des démarches basées sur la performance, en mettant l'accent

- notamment sur les priorités insuffisamment financées comme la malnutrition chronique et la santé des adolescents.
- Rétabli les services de santé de base dans les régions fragiles du Nord-Est touchées par un conflit grâce à un financement basé sur les résultats.

2. Progrès au cours de la dernière année

Le GFF a joué un rôle de catalyseur dans la mise en œuvre de la Loi nationale sur la Santé et la prestation d'un paquet minimum de services universels de soins de santé (Basic Minimum Package of Health Services — BPPHS) pour les Nigériens : le Fonds pour la prestation de soins de santé de base (BHCPF) constitue le principal instrument de financement du BPPHS, qui est mis en place dans les 36 États et dans la capitale fédérale d'Abuja. Ce mécanisme achemine les ressources nationales et internationales supplémentaires pour renforcer les soins de santé primaire. En 2019, le Nigéria a mis à l'essai le BHCPF pour en valider le concept grâce à des financements du GFF (20 millions de dollars) et de la Fondation Bill et Melinda Gates, ainsi qu'à l'assistance technique d'autres partenaires, notamment de la Banque mondiale et d'USAID. Grâce à un plaidoyer efficace du partenariat du GFF auprès des autorités nationales nigériennes un versement initial de 1 % des ressources du Trésor, à savoir 180 millions de dollars puisés dans les ressources nationales a pu être effectué afin de soutenir le BHCPF chaque année. Le gouvernement a effectué une première allocation budgétaire en 2018 qui a été versée en 2019. Le BHCPF a démarré progressivement l'année passée notamment avec une assistance technique fournie par quelques partenaires à certains États.

Reconstruire le système de santé : le GFF contribue à la reconstruction du système de santé et plus particulièrement du système de soins de santé primaire dans les régions du Nord-Est touchées par les conflits, dans le cadre de l'élargissement du Projet d'investissement dans le secteur de la santé du Nigéria (NSHIP) cofinancé par le Fonds fiduciaire du GFF. Ce programme a permis de mettre en évidence des problèmes essentiels comme la malnutrition chronique. Le NSHIP applique une méthode de financement basée sur les résultats qui incite à améliorer les résultats en matière de santé maternelle et infantile. Le financement est octroyé directement aux centres de soins de santé primaire publics et privés sélectionnés en amont, en fonction des résultats de santé obtenus par ces établissements dans un certain nombre de domaines préalablement définis. La prise de décision est également décentralisée au niveau des établissements, ce qui leur confère plus d'autonomie et de flexibilité pour innover et adapter les solutions au contexte local pour obtenir des résultats.

Prestation de services de nutrition : les structures nécessaires à la mise en œuvre des interventions pour la nutrition dans 12 États prioritaires ont été pour la plupart mises en place. Ces efforts devraient faciliter la prestation de services dans l'ensemble de l'État et cibler les enfants, les adolescents et les femmes enceintes ou qui allaitent (p. ex., dans le cadre de contrat de performance avec des acteurs non étatiques). Le mécanisme mis en place au niveau fédéral pour faciliter la coordination multisectorielle par le ministère du Budget et de la Planification et soutenu par le GFF devrait également permettre de mobiliser des ressources et des capacités de secteurs essentiels (p. ex., l'agriculture, la protection sociale, l'éducation et le genre).

3. Perspectives pour les six prochains mois

Cartographie des ressources : le ministère fédéral de la Santé, en collaboration avec le Secrétariat du GFF, dirigera la cartographie des ressources dans le cadre du dossier d'investissement SRMNEA-N. Cet exercice devrait être renouvelé chaque année. Il devrait permettre de préciser quels bailleurs de fonds soutiennent le dossier d'investissement pour la SRMNEA-N et amener un nombre plus important de bailleurs de fonds à y contribuer.

Utilisation des données : le ministère fédéral de la Santé, en collaboration avec les États et les partenaires (p. ex., l'UNICEF) renforcera ses capacités d'analyse, de visualisation des données (p. ex., fiche de résultats) et de triangulation des données provenant de différentes sources pour améliorer la prise de décision. Les parties prenantes devraient poursuivre leurs réunions au niveau fédéral et à celui des États afin d'examiner conjointement les initiatives traitant de la SRMNEA-N et d'identifier les mesures correctives.

Appui au Fonds pour la prestation de soins de santé de base (BHCPF) : un appui technique de différents partenaires, en collaboration avec le ministère fédéral de la Santé, restera nécessaire pour la mise en service du BHCPF. Un programme de recherches coordonné par le ministère fédéral de la Santé facilitera la documentation de cette réforme politique importante, notamment des enseignements tirés et des mesures correctives prises.

Coordination nationale : il s'agira d'intensifier les communications et la coordination entre les différentes parties prenantes. Un inventaire des mécanismes utilisés pour coordonner la mise en œuvre du dossier d'investissement pour la SRMNEA-N sera établi. L'intensification des communications, la valorisation des améliorations observées au niveau de l'utilisation des données ainsi que l'harmonisation des ressources sont un objectif prioritaire pour atteindre les résultats les plus urgents.

RWANDA

Période couverte par le dossier d'investissement	2018-2024 Plan stratégique du programme national de développement de la petite enfance
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	Rwanda, Banque mondiale, GFF, Power of Nutrition, DFID, USAID, UNICEF, JICA, FAO, Union européenne, PAM, secteur privé
Principaux domaines techniques	Nutrition, développement de la petite enfance (DPE), protection sociale, CRVS
Point focal du gouvernement	Dr Anita Asimwe (anita.asimwe@ecd.gov.rw)
Chargé de liaison du GFF	Canut Dufitumukiza (gff.rwanda@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

L'appui du GFF cadre avec les plans formulés pour :

- Renforcer le système de redevabilité et adopter une démarche multisectorielle visant à réduire le retard de croissance et à améliorer le développement de la petite enfance (DPE).
- Effectuer une analyse multisectorielle des dépenses de nutrition afin de documenter l'efficacité de l'allocation et d'améliorer le suivi.
- Renforcer la fonctionnalité du système d'enregistrement de l'état civil pour les naissances, les certifications et former et sensibiliser les fonctionnaires à l'importance de l'enregistrement et des statistiques de l'état civil.
- Intensifier la sensibilisation et la compréhension du retard de croissance par des campagnes de communication pour le changement comportemental, l'utilisation du tapis de mesure de la taille de l'enfant et le travail intensif des agents de santé communautaires (ASC).
- Créer des incitations du côté de la demande pour les ménages les plus pauvres afin d'améliorer le recours aux services de santé et de nutrition au cours des 1 000 premiers jours grâce à un soutien direct sensible à la nutrition (SDSN) — un programme de transfert monétaire coresponsable.

2. Progrès au cours de la dernière année

Dossier d'investissement terminé : le dossier d'investissement a été achevé et approuvé par le ministre de l'Action sociale en octobre 2019.

Réforme du programme des agents de santé communautaires (ASC) : poursuite des progrès dans la mise en œuvre des réformes des ASC, en portant l'accent sur : i) l'amélioration du système de gestion des performances ; ii) la revalorisation des compétences grâce à un système de certification et d'accréditation ; et iii) la numérisation du système d'information sanitaire communautaire. Programme amélioré de communication sur le changement social et comportemental : Il s'agit notamment : i) d'un soutien à la mise en œuvre de la stratégie nationale de communication sur le changement social et comportemental et de l'amélioration de la diffusion des messages par différents canaux ii) de l'utilisation au niveau national de tapis de mesure de taille comme outil innovant pour sensibiliser les ménages à la malnutrition chronique et pour susciter des actions au niveau communautaire.

Déploiement du développement de la petite enfance (DPE) à domicile : le programme de développement de la petite enfance à domicile ciblant les familles ayant des responsabilités parentales a été mis en place au niveau des districts. Les modalités du DPE à domicile permettent d'assurer l'éducation des enfants, une alimentation adéquate et d'autres mesures d'accompagnement au niveau de la communauté.

Élargissement du soutien direct sensible à la nutrition et amélioration (SNDS) et de l'interopérabilité du système de données : le SNDS a été mis en œuvre dans 16 des 17 districts ciblés. L'élargissement a été soutenu par une meilleure interopérabilité des systèmes de données (Système de gestion de l'information (SGI) de la protection sociale, SGI de la santé et système national d'identification) pour un meilleur respect des coresponsabilités par les ménages ciblés.

Renforcement du système CRVS : progrès significatifs dans le développement du nouveau système d'enregistrement de l'état civil qui a été rendu possible par la récente promulgation de la loi sur la famille par le Parlement rwandais. Autres progrès notables : i) achèvement des modules numériques d'enregistrement des naissances et des décès ; ii) accélération de l'enregistrement des naissances et de la délivrance des certificats dans les districts prioritaires ; et iii) mise en œuvre d'une campagne de sensibilisation pour améliorer l'enregistrement des événements de la vie et la sensibilisation des fonctionnaires dans les districts prioritaires.

Numérisation des paiements : soutien à la conception et aux essais de paiements numériques et renforcement des systèmes fiduciaires pour le SGI du VUP (Vision 2020 Umurenge Program), y compris la numérisation des processus commerciaux qui s'y prêtent.

Tableau de bord intégré de suivi des performances du DPE : lancement d'une assistance technique pour mettre au point un tableau de bord intégré de suivi des performances du DPE qui servira d'outil de gestion pour suivre l'avancement du dossier d'investissement.

Analyse des dépenses en matière de nutrition : l'analyse des dépenses en nutrition est terminée et a donné lieu à un terrain d'analyse pour le balisage du budget afin d'améliorer la redevabilité budgétaire en établissant un système de suivi financier intersectoriel du programme d'amélioration du développement de la petite enfance, l'IECD (Improving Early Childhood Development Programme).

3. Perspectives pour les six prochains mois

Renforcement de la mise en œuvre : le soutien se poursuivra pour la mise en œuvre de l'opération de politique de développement du capital humain, notamment en ce qui concerne les actions préalables liées au renforcement de la mise en œuvre du programme intégré de développement de la petite enfance au niveau décentralisé, et à l'élargissement national des interventions à fort impact sur la nutrition (SNDS et le programme élargi de travaux publics).

CRVS : une procédure d'enregistrement des décès et de leur cause sera mise en place pour les bénéficiaires de la SNDS afin de les désinscrire rapidement. Sur la base de ce nouveau travail, l'équipe prévoit d'accompagner le gouvernement dans la mise en œuvre de l'enregistrement des décès dans le cadre du système global de CRVS au Rwanda.

Transferts monétaires : La finalisation du système de paiement numérique et les essais du mécanisme de transferts monétaires dans

le cadre du VUP devraient intervenir au début de l'année 2020.

Utilisation des données pour la prise de décision : des examens opérationnels du SNDS et des systèmes de garde à domicile/ communautaire seront mis en œuvre pour étayer les corrections à apporter au programme. Le calcul des coûts des interventions prioritaires dans le cadre du plan stratégique du Programme national de développement de la petite enfance (NECDP, dans le cadre du dossier d'investissement du GFF) servira de base aux plans de mise en œuvre et le tableau de bord de suivi des performances de l'IECD sera conçu.

SÉNÉGAL

Période couverte par le dossier d'investissement	2018-2022 République du Sénégal : dossier d'investissement. Réduction de la mortalité maternelle, néonatale, infanto-juvénile, des adolescents et des jeunes et élimination des décès évitables
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	Sénégal, Banque mondiale, GFF, USAID, GAVI, Fonds mondial, JICA, OMS, AFD, agences des Nations Unies, KOICA, ENABEL, Lux Dev...
Principaux domaines techniques	Financement basé sur la demande (interventions communautaires, assurance maladie communautaire), ressources humaines, chaîne d'approvisionnement, qualité des soins, santé des adolescents, gouvernance.
Point focal du gouvernement	Dr Omar Sarr (oumsarr@gmail.com)
Chargé de liaison du GFF	Babacar Sene (gff.senegal@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

L'appui du GFF cadre avec les plans formulés pour :

- Soutenir la concrétisation de l'engagement du gouvernement à augmenter la part de son budget consacrée à la santé de 4 % à 10 % d'ici 2022.
- Affermir la gestion des finances publiques, afin d'assurer un meilleur suivi des ressources allouées au secteur de la santé, d'améliorer le budget et la planification, et d'accroître l'exécution du budget.
- Accompagner la mise en œuvre du régime d'assurance maladie universelle en consolidant les régimes d'assurance maladie communautaires et en accordant une exemption effective aux plus pauvres.

2. Progrès au cours de la dernière année

Participation du secteur privé Relance du secteur privé sénégalais de la santé : le GFF a stimulé l'implication du secteur privé et des autorités locales dans le financement de la santé en facilitant les rencontres entre les parties prenantes. Cela a permis de i) faire le point sur les engagements pris par les autorités locales lors du forum sur le financement de la stratégie de financement de la santé ; ii) concevoir une feuille de route pour sa mise en œuvre ; et iii) préparer le rapport final et définir les prochaines étapes.

Le projet a été cofinancé par le GFF : le nouveau projet cofinancé par l'IDA et le GFF a été conçu et approuvé par la Banque mondiale. Le projet d'investissement dans la santé des mères, des enfants et des adolescents a été approuvé le 26 septembre 2019 et est en attente de l'approbation par le gouvernement. Il s'agit d'une étape cruciale car elle constitue une source majeure de financement pour le dossier d'investissement et de nombreuses parties prenantes considèrent le décaissement du projet comme le véritable déclencheur de la mise en œuvre du dossier d'investissement.

Consolidation du dossier d'investissement : l'équipe du Secrétariat du GFF a fourni un soutien technique à l'élaboration d'une théorie du changement du dossier d'investissement visant à éclairer davantage la mise en œuvre et la révision du cadre de résultats afin de garantir la disponibilité des données initiales et cibles pour tous les indicateurs. Grâce au soutien fourni pour la mise en œuvre du dossier d'investissement avec un cadre de résultats solide, associé à une théorie du changement claire, il est également possible d'optimiser l'utilisation des données par la plateforme nationale.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Améliorer la qualité des soins : une stratégie portant sur plusieurs axes, destinée à combler les lacunes en matière de qualité des soins, sera mise en œuvre pour améliorer la qualité clinique des services de soins de santé au niveau de la communauté et des soins de santé primaires. Il s'agit d'une étape essentielle pour améliorer les résultats cliniques et la santé des mères, des enfants et des adolescents. Les activités suivantes doivent être réalisées : i) formation continue des professionnels de la santé et des planificateurs régionaux, ateliers, consultants et stratégies de communication liées à la qualité des soins ; ii) efforts visant à renforcer la capacité des régions médicales à gérer et à organiser des réseaux intégrés de services de santé de qualité ; iii) élaboration et expérimentation d'un processus d'accréditation dans deux régions pilotes qui devrait être étendu après évaluation du projet pilote ; iv) interventions destinées à conforter la redevabilité locale pour une meilleure qualité des soins, par exemple par la publication de fiches de résultats sur la qualité locale des services de santé et de nutrition destinés aux mères, aux enfants et aux adolescents.

Cartographie des ressources et suivi des dépenses : un deuxième cycle de cartographie des ressources et de suivi des dépenses sera fait en tenant compte des priorités énoncées dans le dossier d'investissement afin de déterminer les ressources disponibles pour leur financement. Le Secrétariat du GFF, avec l'appui du pôle mondial d'expertise en gouvernance accompagnera ce processus

dont les résultats sont attendus d'ici la fin juin 2020.

DRUM (Utilisation et mobilisation des ressources nationales) : Le GFF financera l'assistance technique et les analyses liées au DRUM. Le GFF apportera son soutien à diverses activités qui aideront le Sénégal à mobiliser et utiliser des ressources en faveur de la santé, et à se concentrer sur l'aide apportée aux autorités nationales pour faire avancer des réformes spécifiques.

SIERRA LEONE

Période couverte par le dossier d'investissement	Stratégie nationale de SRMNEA de la Sierra Leone pour 2017-2021
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	Sierra Leone, DFID (Royaume-Uni), Banque mondiale et Fonds fiduciaire du GFF (en attente), UNICEF, USAID, JICA, KFW, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, GAVI, Italie, Partenaires pour la santé
Principaux domaines techniques	Renforcement du système de santé, soins prénatals, soins obstétricaux et néonataux d'urgence, nutrition, planification familiale, systèmes d'information sanitaire, financement de la santé (gestion des risques de catastrophes, efficacité)
Point focal du gouvernement	Dr Amara Jambai (amarajambai@yahoo.com)
Chargé de liaison du GFF	Stanley Muoghalu (gff.sierraleone@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

L'appui du GFF cadre avec les plans formulés pour :

- Accroître l'efficacité des ressources disponibles en optimisant la taille du secteur de la santé, en reconfigurant le programme de financement basé sur la performance, en améliorant la coordination et l'alignement des ressources extérieures et en faisant parvenir les ressources aux opérations de première ligne.
- Soutenir la formulation d'une stratégie du financement de la santé et d'un plan de mise en œuvre.
- Renforcer le système d'établissement des priorités et de suivi de la stratégie de SRMNEA, notamment en faisant une plus grande place à la santé des adolescents.

2. Progrès au cours de la dernière année

Participation des parties prenantes : le GFF collabore avec ses partenaires par l'intermédiaire de la plateforme nationale et dans le cadre de réunions individuelles. Les membres de la plateforme ont examiné les termes de référence de l'examen à mi-parcours du dossier d'investissement (stratégie de SRMNEA), et s'emploient actuellement à obtenir des engagements financiers de la part des partenaires au titre de l'examen qui doit avoir lieu au deuxième trimestre de 2020. Les partenaires ont également examiné et précisé les termes de référence de la plateforme nationale et sont convenus d'élargir la liste de ses membres de manière à inclure d'autres parties prenantes et, ce faisant, assurer une coordination efficace de la mise en œuvre de la stratégie.

Données probantes et connaissances : des plans concernant la réalisation d'un examen à mi-parcours de la stratégie de SRMNEA sont actuellement établis ; cet examen offrira aux partenaires une occasion importante de prendre de manière concertée l'engagement d'aligner leur appui sur la stratégie. Le GFF s'est réuni avec l'équipe de suivi et évaluation du ministère de la Santé et de l'Assainissement et avec le chargé de liaison pour la santé reproductive et infantile du ministère dans le but d'examiner les priorités actuelles concernant le renforcement du système de gestion de l'information sanitaire. L'appui technique actuellement fourni aux fins de la révision de la fiche de résultats de DHIS2 pour la SRMNEA a pour objet d'assurer une meilleure prise en compte des grandes priorités et d'aligner les indicateurs sur les changements apportés aux outils de collecte des données du ministère.

Détermination des systèmes requis et réforme des financements : le GFF et le projet pour la santé de la Banque mondiale ont étroitement collaboré et travaillé avec le ministère de la Santé à l'établissement d'une nouvelle note conceptuelle pour le projet comprenant, notamment, une théorie du changement et un cadre de résultats. Le projet est essentiellement axé sur les systèmes sanitaires. Il vise en effet à renforcer les systèmes d'information et l'utilisation de données pour assurer la gestion des soins aux patients, leur aiguillage et la prise de décisions, et aussi à soutenir les systèmes de financement de la santé grâce à la fourniture d'un appui à l'établissement des budgets et à la gestion des dépenses, à l'amélioration de la mobilisation de ressources intérieures et à la mise en place d'un mécanisme de suivi des ressources sanitaires.

Évaluation du système de financement de la santé : l'évaluation est achevée, mais n'a pas encore été diffusée. Les autorités sierra-léonaises ont sollicité un appui dans le but de renforcer leur système de gestion de l'information sanitaire et leur nouvelle unité de financement de la santé.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Données probantes et connaissances : l'examen mi-parcours doit avoir lieu au deuxième trimestre de 2020 et servira vraisemblablement de base à la mise à jour de la stratégie de SRMNEA et du cadre de résultats. La fiche de résultats pour la SRMNEA sera révisée puis utilisée. Un appui pourrait être fourni pour assurer la formation des utilisateurs (y compris les équipes de gestion de la santé des districts) et la collecte des données.

Détermination des systèmes requis et réforme des financements : le GFF continuera de collaborer avec la Banque mondiale à la conception du projet pour la santé et déterminera les composantes du projet qui seront financées par sa subvention.

Mise en œuvre des recommandations de l'évaluation du système de financement de la santé : une fois le rapport diffusé, les étapes suivantes couvriront : i) la formulation d'une stratégie de financement de la santé pour le pays ; ii) la poursuite des efforts entrepris par la Banque mondiale et les autorités sierra-léonaises pour procéder à un examen des dépenses publiques (PER) iii) l'achèvement de la cartographie des ressources pour 2019 ; et iv) la fourniture d'un appui au processus d'établissement des budgets et le renforcement de la gestion des finances publiques dans le secteur de la santé.

TANZANIE

Période couverte par le dossier d'investissement	One Plan II – 2016 à 2020
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	Tanzanie ; USAID ; PEPFAR ; Banque mondiale/IDA ; Fonds fiduciaire du GFF ; Canada ; Power of Nutrition ; DANIDA ; Irlande ; Suisse ; FNUAP ; UNICEF ; OMS.
Principaux domaines techniques	Qualité des soins ; santé de l'enfant ; soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) ; planification familiale ; santé de l'adolescent.
Point focal du gouvernement	Dr A. Makuwani (amakuwani@gmail.com)
Chargé de liaison du GFF	Dr Georgina Msemo (georginamsemo@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

L'appui du GFF cadre avec les plans formulés pour :

- Investir dans des interventions SRMNEA ayant un fort impact.
- Améliorer l'efficacité en déployant à plus grande échelle les mécanismes de paiement basés sur les résultats.
- Continuer à encourager l'intensification de l'alignement des partenaires et la réduction de la fragmentation par un financement commun consacré au secteur de la santé et la cartographie des ressources.
- Accroître le financement direct des formations sanitaires, afin de donner aux formations sanitaires primaires les moyens de fournir des services, d'améliorer la qualité des soins et de remédier aux goulots d'étranglement du système de santé.
- Suivre les progrès et venir en aide aux décideurs, à tous les niveaux, en vue de réduire la mortalité maternelle et néonatale et cela, à l'aide des données de la carte de pointage SRMNEA trimestrielle.
- Systématiser la cartographie et le suivi des ressources.

2. Progrès au cours de la dernière année

Une couverture des services en élargissement constant : amélioration des soins prénatals : 64,1 % des femmes enceintes ont fait au moins quatre consultations prénatales en 2018 contre 35,8 % en 2014. Le nombre de naissances dans les formations sanitaires est également passé de 70,6 % en 2017 à 79,6 % en 2018. La capacité du système de santé à assurer des services obstétricaux d'urgence demeure néanmoins préoccupante. La couverture vaccinale des nourrissons reste élevée puisque 9 enfants sur 10 reçoivent les vaccins recommandés. Il s'est avéré plus difficile d'élever la proportion de femmes en âge de procréer ayant recours aux méthodes modernes de planification familiale. En 2017, 34,6 % d'entre elles faisaient appel à ces services contre 37,8 % en 2018.

Plus d'importance accordée à la qualité : l'amélioration observée dans la couverture du traitement préventif intermittent (TPI) du paludisme pendant la grossesse et de l'administration de fer et d'acide folique souligne non seulement des progrès dans la couverture des services de soins prénatals, mais aussi dans la qualité de ces services. Entre 2014 et 2018, la proportion de femmes enceintes ayant bénéficié d'un TPI2 est passée de 36,4 % à 82,8 %. La proportion moyenne de femmes enceintes ayant reçu du fer et de l'acide folique au cours de consultations prénatales a augmenté de 57 % en 2014 à 75 % en 2018. Le nombre de formations sanitaires ayant obtenu au moins 3 étoiles entre 2016 et 2018 témoigne également de l'amélioration de la qualité. En 2016, 137 formations sanitaires avaient obtenu un score d'au moins 3 étoiles ; elles étaient 1 370 en 2018.

Généralisation du financement décentralisé des formations sanitaires : l'expérience acquise au travers du financement basé sur les résultats a instauré la confiance nécessaire dans le système de santé pour réorienter une part importante des ressources vers les premières lignes, ce qui s'est accompagné d'une plus grande autonomie, grâce au financement direct des formations sanitaires désormais en place dans l'ensemble du pays.

Données pour la prise de décision : le GFF a apporté son appui à un processus en trois étapes visant à rehausser la qualité des données sur la SRMNEA-N et à intensifier leur utilisation pour la planification, l'établissement de budget et le suivi. Il s'agit de : i) la réalisation d'un examen rigoureux des obstacles à l'obtention de données de qualité ; ii) l'élaboration d'une stratégie globale pour l'amélioration de la qualité et de l'utilisation des données sur la base de cet examen ; iii) la rationalisation et l'harmonisation du processus de vérification, de contre-vérification et d'évaluation de la qualité des données. Le GFF a également apporté son concours à la réalisation d'un examen à mi-parcours du dossier d'investissement : One Plan II et soutenu le renforcement du CRVS (p. ex., assistance technique aux autorités nationales pour l'intégration du CRVS dans les indicateurs du financement basé sur les résultats et pour l'organisation d'un atelier portant sur le CRVS afin d'inscrire le soutien des bailleurs de fonds dans la logique du projet de stratégie nationale concernant le CRVS).

Coordination : le GFF a nommé un chargé de liaison pour renforcer le secrétariat du groupe de travail technique sur la SRMNEA, pour notamment cartographier et suivre les financements et les activités des principales parties prenantes, et suivre la mise en œuvre de One Plan II. Le GFF a également accompagné la cartographie et au suivi des ressources.

Financement de la santé : le GFF a contribué : i) à la préparation d'un examen des dépenses publiques ; ii) à la rédaction d'une série de notes d'orientation succinctes sur des thèmes essentiels (espace budgétaire, exécution du budget, établissement des priorités) ; à une évaluation de la gestion des finances publiques et à l'élaboration d'une feuille de route pour l'alignement des flux de financement. Ces travaux d'analyse ont permis d'établir un dialogue avec les autorités nationales sur les questions relatives à l'espace budgétaire, aux réformes de la gestion des finances publiques, aux composantes des dépenses, à la mise au point de mécanismes complémentaires de financement et à l'unification des protocoles relatifs au système des paiements et à l'exécution du budget.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Préparation du dossier d'investissement : le gouvernement tanzanien et ses partenaires préparent le prochain plan stratégique pour le secteur de la santé (Health Sector Strategic Plan V — HSSPV). Compte tenu des difficultés auxquelles la Tanzanie reste confrontée concernant la SRMNEA-N, les partenaires du GFF estiment toujours nécessaire d'inclure dans le HSSPV un plan spécialement conçu pour résoudre les difficultés de SRMNEA-N et qui constituerait le prochain dossier d'investissement pour l'implication du GFF : One Plan III renforcé. Des discussions ont été engagées au niveau national à propos des premières stratégies/orientations pour le HSSPV et le One Plan III.

Diffusion et concertations à venir sur les mesures à prendre : certaines des études décrites plus haut (p. ex., l'examen des dépenses publiques) n'ont pas encore été entièrement diffusées. Ces études feront l'objet de discussions approfondies avec les parties prenantes au cours des prochains mois et seront utilisées pour éclairer les concertations sur les mesures à prendre.

Préparation du projet : le gouvernement tanzanien envisage d'allouer les nouvelles ressources octroyées par l'IDA à un projet de santé complémentaire. Les ressources de l'IDA pourraient être associées au cofinancement du GFF dans l'éventualité où la Tanzanie demanderait au GFF d'approuver un second financement.

UGANDA

Période couverte par le dossier d'investissement	Dossier d'investissement pour la santé de la reproduction, des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents — Plan renforcé pour l'Ouganda 2016/17–2019/20
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	Ouganda, AMREF, CHAI, UKAID, GAVI, Banque islamique de développement, KOICA, Living Goods, Marie Stopes Uganda, Save the Children Uganda, SIDA, FNUAP, UNICEF, UNOPS, UPMB, USAID (JSI, JHPIEGO, PSI, MCSP...) ; OMS, Banque mondiale, BTC, Fonds mondial, World Vision Uganda. DFID, JICA, BRAC, Wellshare, CUAMM, BMGF, Norvège, BAD, DANIDA, UNHCR.
Principaux domaines techniques	Financement basé sur la performance (FBP) et financement de la demande (coupons) ; services de santé maternelle et infantile, y compris les soins prénatals, les soins post-avortement et la gestion des complications liées à la grossesse ; services de planification familiale et de santé des adolescents ; soins néonataux, y compris réanimation et soins des prématurés ; santé infantile et CRVS.
Point focal du gouvernement	Dr. Jesca Nsungwa Sabiiti (jnsabiiti@gmail.com)
Chargé de liaison du GFF	Grace Nyerwanire Murindwa (gff.uganda@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

L'appui du GFF cadre avec les plans formulés pour :

- Améliorer la qualité et l'efficacité des formations sanitaires par un financement basé sur les résultats et élargir l'accès aux services grâce à des bons d'échanges pour la demande.
- Élargir l'accès à un ensemble d'interventions de SRMNEA à fort impact par niveau, axées sur les populations particulièrement exposées et les 40 districts les plus touchés.
- Améliorer les services communautaires et le fonctionnement des centres de santé afin de proposer des services de santé maternelle, néonatale et infantile de qualité.
- Augmenter les capacités au niveau des districts afin de favoriser l'amélioration des résultats et renforcer la capacité des prestataires de services de SRMNEA en établissant des pôles de compétences.
- Examiner le contexte plus large des résultats de santé en se concentrant sur les déterminants sociaux de la santé chez les adolescents.
- Renforcer les services d'enregistrement des naissances et des décès au niveau des formations sanitaires et des communautés, et mettre en place une stratégie et une campagne de communication pour les CRVS.
- Soutenir la production de preuve de la faisabilité ou du potentiel inhérents à une série de fonds fiduciaires financés par l'impôt, en augmentant les recettes fiscales consacrées au secteur de la santé (notamment des taxes frappant des produits jugés nocifs pour la santé, et les taxes sur les assurances automobile) ce qui permet d'étoffer le budget public pour la santé.

2. Progrès au cours de la dernière année

Développement du mécanisme d'achat stratégique d'un ensemble de services de santé de base afin d'optimiser l'utilisation des ressources dans le secteur de la santé : le Cadre national de financement basé sur les résultats pour le secteur de la santé, identifié comme l'une des stratégies décisives requises pour faire avancer les changements stratégiques décrit dans le Plan renforcé, a été mis en œuvre en 2016. Le Projet d'amélioration des services de santé reproductive, maternelle et infantile de l'Ouganda (URMCHIP), cofinancé par le Fonds fiduciaire du GFF, l'Agence suédoise pour le développement international (SIDA) et l'Association internationale de développement, constitue une source de financement majeure pour la mise en œuvre de cette stratégie. Le mécanisme gouvernemental d'achat stratégique du paquet de services de santé essentiels s'est rapidement développé. Au premier semestre de l'année 2019, 341 formations sanitaires de 28 districts participaient à ce mécanisme, et 395 centres de santé supplémentaires de 51 districts avaient terminé les évaluations et des formations de pré-qualifications nécessaires à sa mise en œuvre. Au 1er juillet 2019, le programme était mis en œuvre à plus grande échelle dans 79 districts. Les premiers résultats suggèrent que les interventions prioritaires du Plan renforcé, telles que la formation des agents de santé, les bons d'échange et le financement basé sur les résultats, sont autant de facteurs qui contribuent conjointement à créer les conditions requises pour améliorer la couverture des services. Le résultat est encourageant puisque ces démarches sont progressivement mises en œuvre dans l'ensemble des districts du pays.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Évaluation finale : le GFF et l'initiative Countdown 2030 collaborent avec le ministère de la Santé pour réaliser l'évaluation finale du Plan renforcé et mieux comprendre quelles ont été les priorités financées et mises en œuvre, lesquels des résultats produits par ces investissements ont été examinés par l'administration nationale et dans quelle mesure l'ensemble s'inscrit dans la logique des données recueillies au niveau mondial pour orienter les prochaines priorités à la clôture du Plan renforcé cette année.

Utilisation des données pour la prise de décision : dans le cadre du soutien global technique et orienté vers les résultats, l'accent devrait être également placé sur l'importance d'utiliser des tableaux de bord de SRMNEA dans la prise de décision au niveau national et infranational. À l'issue de la révision des indicateurs nécessaires à la présentation de rapports réguliers par les formations sanitaires, complétées par les révisions correspondantes des systèmes de registres et de DHIS2, la plateforme nationale et le ministère seront en mesure de renforcer l'utilisation de données régulières issues du tableau de bord de SRMNEA également actualisé dans le cadre de la DHIS2.

Mobilisation des ressources : le volume de ressources orientées vers les formations sanitaires des premières lignes devrait également s'accroître grâce au système de financement basé sur les résultats qui met l'accent sur un ensemble d'interventions en SRMNEA ayant un fort impact. Cela tient pour partie à l'élargissement du financement basé sur les résultats, mais également à l'engagement pris par le ministère des Finances d'augmenter les transferts budgétaires intergouvernementaux au profit de la santé et de l'éducation au niveau infranational. Le mécanisme de financement basé sur les résultats a été identifié comme l'instrument permettant de garantir que ces transferts vers le secteur de la santé s'accompagnent d'une obligation de rendre des comptes.

Renforcement du système de santé : les progrès devraient s'accélérer au cours des six prochains mois en ce qui concerne la remise en état et la modernisation des structures afin de renforcer la capacité en soins obstétricaux et néonataux complets d'urgence (CEMONC) et de remédier aux lacunes observées dans la disponibilité des structures de niveau III.

VIETNAM

Période couverte par le dossier d'investissement	n/d
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	Vietnam, Fonds fiduciaire multidonateurs pour l'intégration des programmes de santé financés par des bailleurs de fonds, et initiative d'accélération de l'accès. L'investissement dans la chaîne du froid pour les vaccins au niveau des communes réalisé dans le cadre du projet représentera la contribution de 50 % que l'État doit effectuer pour mobiliser un cofinancement supplémentaire de 50 % du Gavi (subvention d'un montant de l'ordre de 1,5 million de dollars) en faveur du Viet Nam. Banque mondiale.
Principaux domaines techniques	Système de santé (primaire) au niveau local, prestations de services, paquet de services essentiels de base, y compris les services de soins de santé maternelle, néonatale et infantile pouvant être remboursés par les assurances médicales, malnutrition, maladies non transmissibles (y compris le cancer, les maladies cardiovasculaires, le diabète, les maladies pulmonaires obstructives chroniques, l'asthme), financement de la santé (y compris la réforme de l'assurance médicale et la protection financière face aux dépenses de santé à la charge du patient), participation du secteur privé et équité de l'accès aux services de santé
Point focal du gouvernement	s/o
Chargé de liaison du GFF	Cuong Nguyen

1. Valeur ajoutée du GFF

L'appui du GFF cadre avec les plans formulés pour :

- Accroître l'efficacité du système de santé en améliorant sa qualité au niveau local (des communes) grâce, notamment, au renforcement des infrastructures, des matériels et de la formation, et à la conception de nouveaux modèles de prestation de service.
- Améliorer le fonctionnement de l'assurance médicale publique grâce à la fourniture d'une assistance technique pour la révision de la loi sur l'assurance-maladie et les politiques connexes.
- Renforcer le système d'enregistrement et d'établissement des faits d'état civil (CRVS) grâce à la formulation d'un plan d'action en ce domaine et d'outils pour améliorer la déclaration des causes de décès.
- Permettre de mieux comprendre les options en matière de partenariat public-privé qui sont dans l'intérêt public, grâce à la réalisation d'analyses et au renforcement des capacités.

2. Progrès au cours de la dernière année

Participation des parties prenantes : les ressources du GFF ont contribué à attirer de multiples partenaires, parmi lesquels l'OMS, l'organisation Vital Strategies et des partenaires nationaux, pour appuyer l'enregistrement et l'établissement des faits d'état civil au Vietnam, contribuer à l'alignement des initiatives indépendantes poursuivies en ce domaine en vue d'atteindre un objectif commun et les intégrer dans les activités de base du ministère de la Santé. Grâce à cet appui, le ministère a pu préparer et approuver un plan d'action pour l'enregistrement et l'établissement des faits d'état civil. Ces efforts ont également contribué à accroître l'intérêt et l'importance accordée à cette question au Viet Nam.

Cofinancement : le projet d'investissement et d'innovation pour la prestation de services de santé au niveau local, qui se chiffre à 80 millions de dollars, a été approuvé à la fin de juin 2019 et est assorti d'un financement de 17 millions de dollars du GFF qui a pour objet de réduire le taux d'intérêt du prêt ; l'Accord de financement et l'Accord de subvention du projet ont été cosignés par le Gouvernement vietnamien le 18 février 2020. Le projet devrait entrer en vigueur le 18 mai 2020.

Partenariat public-privé (PPP) : l'équipe de la Banque mondiale a, avec un appui financier du GFF, lancé une étude du PPP pour la santé dans le but de déterminer les progrès et les obstacles à la mise en œuvre de ce partenariat au Viet Nam et de partager les expériences acquises à l'échelle mondiale. Le rapport a été achevé au quatrième trimestre de 2019.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Renforcement du système de santé : le GFF apportera des ressources qui permettront de cofinancer l'analyse du système de santé vietnamien établie dans le cadre de la série Systèmes de santé en transition (Health Systems in Transition (HiT)). La série HiT examine de manière systématique et détaillée les systèmes de santé nationaux et est publiée par l'Observatoire Asie-Pacifique qui compte la Banque mondiale, l'OMS, la BASD et Australian Aid au nombre de ses membres. Elle évalue les principales composantes du système de santé, notamment son organisation et sa gouvernance, son financement, ses ressources physiques et humaines, la prestation de services et les réformes de la santé.

Connaissance et apprentissage : l'étude du PPP pour la santé réalisée l'an dernier sera diffusée, et des activités de renforcement des capacités ayant un fort impact (formation, ateliers) seront organisées de manière à exploiter les résultats de l'étude.

CRVS : un appui sera fourni sous forme d'assistance technique aux fins de l'établissement d'un certificat de décès type (pour les décès survenant dans des établissements sanitaires) dans le droit fil des activités de renforcement du système d'enregistrement et d'établissement de statistiques des faits d'état civil. Ce certificat sera conforme au modèle de certificat international établi par l'OMS pour les décès se produisant dans des établissements de santé. Des programmes de formation couvrant la certification et la codification des décès conformément à la Classification internationale des maladies seront de surcroît mis au point.

Planification basée sur des données et mise en œuvre : lorsque le projet de prestation de services de santé au niveau local entrera en vigueur, les activités financées par le GFF viseront à aider le ministère de la Santé et les 13 provinces participantes à éliminer les goulets d'étranglement opérationnels ; à veiller au respect des normes fiduciaires, sociales et environnementales ; à fournir des conseils et à procéder à des analyses pour renforcer la qualité technique des activités entreprises.

ANNEXES 2.

PROFILS PAYS : NOUVEAUX PAYS SUIVIS PAR GFF

TCHAD

Période couverte par le dossier d'investissement	En cours d'élaboration
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	À déterminer
Principaux domaines techniques	À déterminer
Point focal du gouvernement	Taiki Zeuné Djourbé (djourbe_taiki@yahoo.fr)
Chargé de liaison pour le GFF	Ngartelbaye Morbe Mbainadjina (gff.chad@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

La valeur ajoutée du GFF est en cours de détermination.

2. Progrès au cours de la dernière année

Formulation du dossier d'investissement et processus du GFF : les premières mesures ont été prises pour poser les bases de la préparation du dossier d'investissement. Il s'agit notamment : i) de la communication auprès des parties prenantes sur le processus du GFF, ponctuée par la participation de représentants de ces parties prenantes aux ateliers organisés à Dar Es Salaam en Tanzanie ; ii) d'une série de réunions consacrées aux retours du terrain afin d'accroître l'adhésion des parties prenantes nationales ; iii) de la nomination d'un point focal du gouvernement et d'un point focal pour le secteur de la santé ; iv) du recrutement d'un chargé de liaison ; v) de l'institution d'une plateforme nationale et de la mise en place de l'équipe technique chargée de la préparation du dossier d'investissement ; vi) de la fourniture de locaux pour le chargé de liaison pour le GFF et les autres assistants techniques ; vii) de la recherche d'informations pour une feuille de route aux fins de la préparation du dossier d'investissement ; viii) du choix du projet cofinancé par la Banque mondiale et le GFF.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Formulation du dossier d'investissement : les six prochains mois seront principalement consacrés aux différentes étapes de la préparation du dossier d'investissement, à savoir : i) préparation, ii) analyse de la situation ; iii) établissement des priorités ; iv) mise en œuvre ; v) élaboration finale du dossier d'investissement ; vi) plan de mise en œuvre.

Travaux d'analyse : des études et des analyses seront conduites pour soutenir le processus de préparation du dossier d'investissement, afin d'approfondir l'analyse de la situation et d'affiner les priorités. Elles porteront sur : i) la cartographie des ressources ; ii) les analyses Optima Nutrition ; iii) les analyses Equist ; iv) l'étude de la mortalité maternelle ; v) l'évaluation du système d'information de la santé et de la qualité des données en particulier ; vii) l'analyse du secteur pharmaceutique.

Participation des parties prenantes : outre les efforts conjoints de préparation du dossier d'investissement, des analyses complémentaires portant sur la dernière enquête MICS sont envisagées en collaboration avec l'UNICEF pour guider la planification de la mise en œuvre.

Voyage d'études au Sénégal : la nutrition est un élément clé de la SRMNEA-N au Tchad. Le Tchad souhaite apprendre de l'expérience des autres pays et enverra à ce titre une équipe au Sénégal pour comprendre comment ce pays est parvenu à réduire de manière significative le taux de malnutrition en utilisant des produits locaux et en adoptant une stratégie communautaire efficace.

GHANA

Dossier d'investissement du Ghana	En cours d'élaboration
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	Fonds mondial, Gavi, USAID, DFID, JICA
Principaux domaines techniques	Couverture sanitaire universelle (CSU), mobilisation et efficience de ressources nationales, soins de santé primaire (SSP)
Point focal du gouvernement	Daniel Ayindingo
Chargée de liaison pour le GFF	Pearl Adwoa Opoku (gff.ghana@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

Le GFF apportera son soutien à la concrétisation de la feuille de route de la CSU par l'élaboration d'un plan opérationnel prioritaire et d'un calcul des coûts qui fera office de dossier d'investissement pour le Ghana. Le processus GFF améliorera le ciblage et l'efficacité des ressources pour soutenir le programme de la CSU du Gouvernement du Ghana, en appliquant notamment un mécanisme basé sur les résultats afin de favoriser l'amélioration des performances, s'attaquer aux principaux goulets d'étranglement et harmoniser le soutien financier des partenaires de développement dans le secteur de la santé. Il sera également présent dans les domaines tels que le plaidoyer et l'analyse en vue d'accroître les ressources allouées à la santé pour financer la feuille de route de la CSU.

2. Progrès au cours de la dernière année

Lancement du processus du GFF : le lancement du GFF au Ghana comprenait la nomination d'un point focal du gouvernement et le recrutement d'une chargée de liaison. Un groupe de travail, composé de représentants du ministère de la Santé et du ministère des Finances, de partenaires de développement, d'organisations de la société civile, du secteur privé et d'experts techniques a été mis en place pour superviser l'élaboration du dossier d'investissement.

Avancement de l'élaboration du dossier d'investissement : le plan opérationnel prioritaire et le calcul des coûts de la feuille de route pour la CSU fera office de dossier d'investissement pour le Ghana. Le processus du GFF facilitera l'élaboration d'un plan opérationnel concret qui guidera la collaboration et l'harmonisation entre le gouvernement, les partenaires et les autres parties prenantes. Un atelier a réuni les parties prenantes pour examiner les processus proposés afin de garantir l'utilisation des stratégies et plans existants en matière de financement de la santé et du secteur de la santé, et la cohérence des travaux avec le sommet du secteur de la santé à venir.

Efficacité des ressources : le processus du GFF soutient le processus visant à améliorer le ciblage et l'utilisation optimale des fonds afin d'accompagner le programme ghanéen de CSU. Le moment est opportun car de nombreux partenaires sont en train d'envisager le prochain cycle de soutien. Cet aspect est également conforme au Plan d'action mondial pour le financement de la santé dans le cadre duquel les institutions (Banque mondiale, Fonds mondial, Gavi, GFF, OMS) se sont engagées à intensifier la collaboration et à soutenir conjointement le développement et la mise en œuvre du Plan opérationnel prioritaire.

Cartographie des ressources : le processus de cartographie des ressources a été lancé et sera guidé par des consultants locaux qui ont également pu rencontrer les partenaires de développement actifs dans le domaine du renforcement des systèmes de santé afin de garantir l'accès aux données disponibles et à une vue d'ensemble des activités des partenaires.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Finalisation du dossier d'investissement : un dossier d'investissement chiffré et prioritaire est attendu pour le troisième trimestre 2020. Le groupe de travail du dossier d'investissement dirige le processus de priorisation et identifie les activités sur la base de données probantes dans la logique des résultats attendus, et un projet de cadre de résultats est en cours d'élaboration. Cette initiative s'appuiera sur une coordination étroite avec d'autres partenaires, notamment le Fonds mondial, Gavi, l'USAID, l'OMS et l'UNICEF. En outre, la cartographie des ressources devrait être achevée au cours des six prochains mois.

Cofinancement du GFF : la préparation du projet financé par la Banque mondiale et le GFF et qui porte essentiellement sur l'extension des soins de santé essentiels de qualité dans le cadre de la CSU, aura lieu et arrive à point nommé pour s'aligner sur le dossier d'investissement. Des études seront menées autour d'un mécanisme basé sur les résultats qui permettrait de résoudre les problèmes de goulets d'étranglement et de favoriser l'amélioration des performances. La nouvelle opération sera coordonnée avec d'autres bailleurs de fonds (par exemple le Fonds mondial).

Plaidoyer : le GFF appuiera les efforts de plaidoyer du gouvernement pour faire de la CSU un argument majeur du débat politique entre les acteurs politiques du Ghana.

Utilisation des données à l'appui de la prise de décision : il est essentiel de disposer d'une stratégie de suivi des résultats bien articulée pour accompagner le plan opérationnel de la feuille de route de la CSU ; elle devrait être finalisée dans les prochains mois. En collaboration avec les départements de planification, de suivi et d'évaluation des politiques du ministère de la Santé et des services de santé ghanéens, un cadre de résultats ainsi qu'un processus documenté de collecte, de regroupement et d'utilisation des données seront produits.

Préparation de l'assistance technique du DRUM : un soutien sera probablement apporté aux travaux liés à l'utilisation et mobilisation de ressources nationales (Domestic Resource Utilisation and Mobilization — DRUM) afin d'accompagner plusieurs domaines clés tels que les achats stratégiques et la mobilisation des ressources nationales ainsi que la coordination du financement extérieur.

MALI

Période couverte par le dossier d'investissement	En cours d'élaboration
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	Mali, GAVI, Fonds mondial, USAID, AFD, Banque mondiale, UNICEF
Principaux domaines techniques	Augmenter la couverture des agents de santé communautaire, élargir l'accès à un ensemble de services essentiels de qualité pour améliorer les résultats en matière de SRMNEA-N, renforcer le système de CRVS
Point focal du gouvernement	Dr Moussa Yattara, Conseiller technique (myatt60@yahoo.fr)
Chargé de liaison pour le GFF	Mamadou Namory Traoré (mali.gff1@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

L'appui du GFF cadre avec les plans formulés pour :

- Soutenir la mise en œuvre des réformes nationales du secteur de la santé, qui comprennent notamment la prestation de soins gratuits aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans et le développement du programme d'agents de santé communautaire.
- Élargir le financement basé sur la performance afin d'améliorer les flux de financements et l'accès à des services de soins de qualité en premières lignes.

2. Progrès au cours de la dernière année

Soutenir les réformes nationales du secteur de la santé : la Banque mondiale et le GFF travaillent en étroite collaboration avec le ministère de la Santé et des Affaires sociales pour mettre à l'essai différents modèles visant à déployer le réseau d'agents de santé communautaire à l'échelle nationale, conformément à l'objectif annoncé des réformes de santé l'année passée. En outre, le projet cofinancé par la Banque mondiale, le GFF et les Pays-Bas prépare la transposition à grande échelle du mécanisme de financement basé sur la performance (PBF) dans le but d'acheminer les fonds vers les premières lignes du système de santé, à savoir les formations sanitaires et les agents de santé communautaire, ce qui concernerait 25 % de la population. Dans le cadre des préparations, le projet apporte la touche finale au manuel de PBF, réalise une enquête de référence sur l'évaluation de l'impact et participe à un groupe de travail dirigé par le ministère et regroupant plusieurs partenaires pour formuler un plan visant à déployer le modèle de santé communautaire à une plus grande échelle.

Formulation d'un dossier d'investissement chiffré et priorisé : le dossier d'investissement est préparé de manière collaborative avec les ressources techniques et financières fournies par différents partenaires, notamment l'UNICEF, l'OMS, la Banque mondiale et le GFF. L'exercice de cartographie des ressources se poursuit et devrait être achevé d'ici avril 2020. Les priorités pour la SRMNEA-N ont été chiffrées ce qui a permis d'évaluer plus largement les coûts du plan d'action du Mali qui formule une stratégie permettant d'élargir la portée de la CSU.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Suivi des résultats : le Secrétariat du GFF élargira son soutien technique afin de renforcer la théorie du changement et le cadre de résultats du dossier d'investissement. En ce qui concerne le suivi des résultats et des données, le Mali compte sur l'assistance technique de l'initiative Countdown 2030 et des ressources du Secrétariat du GFF, au cours des six prochains mois, pour renforcer la capacité de la plateforme nationale et l'aider à analyser régulièrement les données, les points de blocage et en déduire les mesures correctives nécessaires. Les valeurs de référence de l'évaluation de l'impact seront prêtes, de même que l'enquête sur les indicateurs de prestation de services (SDI). La première d'une série de plusieurs enquêtes SWIFT aura également été terminée : celles-ci permettront d'évaluer rapidement et régulièrement la pauvreté des ménages.

Achèvement du dossier d'investissement : le dossier d'investissement devrait être terminé et validé d'ici juin 2020 et sa mise en œuvre devrait commencer dès lors.

MAURITANIE

Période d'investissement de la Mauritanie	En cours d'élaboration
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	À déterminer
Principaux domaines techniques	À déterminer
Point focal du gouvernement	Dr Diop Cheik Oumar (diopcheikoumar@hotmail.com)
Chargé de liaison pour le GFF	Dr Abderamane Jiddou (gff.mauritanie@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

La valeur ajoutée du GFF est en cours de détermination.

2. Progrès au cours de la dernière année

Formulation du dossier d'investissement et processus du GFF : les parties prenantes se mobilisent et une feuille de route se dessine pour la préparation du dossier d'investissement. La préparation du dossier d'investissement se fera de concert avec la formulation par la Mauritanie, en 2020, de sa prochaine stratégie nationale pour la Santé. Des discussions ont été entamées au sujet de l'institution d'une plateforme nationale. Le mécanisme a été défini et est en attente de validation par le ministère de la Santé. Des concertations ont été engagées avec GAVI, le Fonds mondial et l'AFD pour aborder la question du cofinancement.

Cartographie des ressources : une assistance technique a été fournie pour lancer l'exercice de cartographie des ressources, en coordination avec l'exercice mené actuellement par l'Union européenne. L'analyse de situation réalisée à l'aide des outils EQUIST et One Health devrait permettre de fournir les données probantes nécessaires au dossier d'investissement. Le ministère de la Santé a formulé un plan d'action pour répondre à la menace exercée par le COVID-19 et mobiliser les ressources en conséquence.

Données probantes et connaissances : les résultats de l'enquête démographique et de santé devraient être publiés cette année et permettre d'actualiser la base de données. La Banque mondiale a réalisé une analyse de l'espace budgétaire pour soutenir les efforts du gouvernement et enrichir l'analyse DRUM (Utilisation et mobilisation des ressources nationales) du dossier d'investissement.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Utilisation des données à l'appui de la prise de décision : le GFF fournira des financements et un appui technique pour évaluer la stratégie nationale de santé existante et soutenir la formulation de la prochaine stratégie nationale, ce qui permettrait d'orienter le dossier d'investissement et de l'aligner sur celle-ci.

Réunion des investisseurs : la Mauritanie dispose d'un groupe restreint d'investisseurs affichant un vif intérêt pour la mise en place d'un mécanisme de fonds communs. Le dossier d'investissement est une bonne occasion de les réunir et d'étudier un tel mécanisme.

Formulation du dossier d'investissement : la feuille de route pour la préparation du dossier d'investissement en Mauritanie présente un plan visant à préparer un dossier d'investissement chiffré et priorisé d'ici novembre/décembre 2020 qui devrait correspondre aux axes principaux de la nouvelle stratégie de santé.

NIGER

Période d'investissement du Niger	En cours d'élaboration
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	À déterminer
Principaux domaines techniques	À déterminer
Point focal du gouvernement	Dr Ranaou Abaché, Secrétaire général/ministère de la Santé publique (aranaoudf@gmail.com)
Chargé de liaison pour le GFF	M Aboubacar Chaibou Begou (gff.niger@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

La valeur ajoutée du GFF est en cours de détermination.

2. Progrès au cours de la dernière année

Préparation du dossier d'investissement et processus du GFF : le groupe de travail technique dirigé par le Secrétaire national du ministère de la Santé facilite la mobilisation des parties prenantes et rassemble les représentants de plusieurs ministères, notamment le ministère des Finances, de bailleurs de fonds, d'agences des Nations Unies, d'organisations de la société civile (OSC) et du secteur privé. Deux ateliers préparatoires ont été organisés en janvier 2020 : i) un atelier pour les OSC qui a permis d'examiner le rôle des OSC dans la préparation du dossier d'investissement et d'identifier des représentants qui participeront à la plateforme nationale ; ii) un atelier pour les parties prenantes au cours duquel ont été étudiés les processus du GFF et de poursuivre la détermination des priorités au sein des stratégies nationales de santé. Le dialogue a également été engagé avec des bailleurs de fonds, plus particulièrement le Fonds mondial, pour examiner la possibilité de coinvestissements.

Cartographie des ressources : un appui technique est fourni pour lancer la cartographie des ressources en coordination avec le ministère de la Santé et en concertation avec le ministère des Finances. Les outils qui ont été conçus sur mesure sont actuellement mis à l'essai et des données commencent à être recueillies. L'objectif visé est de banaliser l'exercice de cartographie des ressources et de le renouveler chaque année.

Utilisation des données pour la prise de décision : l'analyse de la situation relevée avec les outils EQUIST et OneHealth, en collaboration avec l'UNICEF, a été lancée afin de fournir une base de données probantes qui contribuera à déterminer la priorité des interventions du dossier d'investissement. L'analyse devrait être terminée en avril 2020. Le Niger engage une réforme importante de la CSU qui est liée à la refonte de ses politiques concernant la gratuité des soins de santé pour les femmes et les enfants de moins de cinq ans. Ces politiques actualisées seront intégrées dans la préparation du dossier d'investissement.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Renforcement de la plateforme nationale : le GFF, en collaboration avec le groupe de travail technique, apportera l'appui nécessaire à l'optimisation de la plateforme conjointe pour le secteur de la santé afin de garantir la mise en place d'une plateforme réactive et évolutive, pleinement responsable de la mise en œuvre du dossier d'investissement.

Préparation du dossier d'investissement : le GFF contribuera à la formulation de la théorie du changement, du cadre de résultats et de la stratégie de suivi, ainsi qu'à l'évaluation du secteur privé pour la nouvelle plateforme du secteur privé. La feuille de route pour la préparation du dossier d'investissement du Niger précise que le dossier d'investissement chiffré et priorisé devrait être prêt en juin/juillet 2020 afin de se conformer au cycle budgétaire du ministère des Finances.

PAKISTAN

Approbation du gouvernement en cours

Période d'investissement du Pakistan	En cours d'élaboration
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	À déterminer
Principaux domaines techniques	À déterminer
Point focal du gouvernement	Dr Malik Muhammad Safi, Directeur par intérim du Service général de la santé
Chargé de liaison pour le GFF	À déterminer

1. Valeur ajoutée du GFF

La valeur ajoutée du GFF est en cours de détermination.

2. Progrès au cours de la dernière année

Participation des parties prenantes : les autorités et les parties prenantes mettent actuellement au point une nouvelle structure pour la plateforme nationale, qui permettra de regrouper la prise en compte de plusieurs domaines sectoriels (vaccinations, instance de coordination nationale pour le Fonds mondial, SRMNEA-N). Un comité central, comprenant des membres du gouvernement fédéral, des provinces et quelques financiers et partenaires techniques importants, a été constitué et chargé de promouvoir le dossier d'investissement.

Formulation du dossier d'investissement et processus du GFF : les autorités entreprendront la formulation d'un dossier d'investissement à l'appui de la réalisation de couverture sanitaire universelle (CSU) ; ce dernier comportera un chapitre consacré à la SRMNEA-N qui sera basé en grande partie sur le troisième exercice de définition des priorités en matière de lutte contre les maladies, mené au cours des deux dernières années. Le nouveau projet financé le GFF/Banque mondiale visera, de même, à soutenir la CSU en privilégiant la SRMNEA-N et bénéficiera probablement de financements de différents bailleurs de fonds comme GAVI et la Fondation Bill et Melinda Gates ainsi que de son alignement étroit sur d'autres investissements tels que ceux du DFID, du Fonds mondial et du Canada. La cartographie des ressources devrait commencer au début de mars et être achevée vers la fin mai.

CRVS : l'enregistrement et l'établissement de statistiques des faits d'état civil sont jugés importants dans le cadre de l'Opération à l'appui de la politique de développement de la Banque mondiale aux fins de laquelle les autorités sont tenues de proposer de nouvelles mesures pour intégrer ce système qui a de tout temps été fragmenté. Le GFF a déjà entrepris de fournir une assistance technique à cette fin et s'est prêt à fournir un appui plus important si nécessaire.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Élaboration du dossier d'investissement et préparation du projet : la préparation du projet du GFF/Banque mondiale devrait progresser ; le projet devrait être aligné sur le dossier d'investissement et viser les priorités définies dans ce dernier. Des analyses spéciales pourraient être réalisées, parmi lesquelles une étude qualitative des comportements des ménages en matière de

détection des maladies et de recherche de soins de santé, qui permettra de mieux comprendre les facteurs de la mortalité néonatale du côté de la demande. Une analyse du secteur privé pourrait également être consacrée à l'examen de différentes approches pouvant être retenues pour traiter des questions de prestation de services par le secteur privé, de création de la demande et de réglementation. Des efforts seront déployés dans le but de faciliter le regroupement des marchés de produits de planification familiale, qui font actuellement cruellement défaut dans de nombreux établissements du secteur privé du pays.

Financement du secteur de la santé : le dossier d'investissement et le projet devraient bénéficier des analyses de l'espace budgétaire au niveau fédéral et à celui des provinces qui seront réalisées par la Banque mondiale ; de la cartographie des ressources (appuyée par le Secrétariat du GFF) ; de la définition et de l'établissement des coûts d'un paquet réaliste de services de SRMNEA-N de base ; et d'autres analyses qui pourraient promouvoir le renforcement et l'accroissement de l'efficacité de la prestation de services au niveau des soins de santé primaires. Des efforts seront déployés dans le but de tirer parti des réformes fructueuses de la gestion des finances publiques menées dans le cadre du projet national d'appui à la vaccination qui est en cours d'exécution.

Suivi des résultats : la collaboration envisagée avec Countdown to 2030 devrait permettre d'établir une solide théorie du changement et un robuste cadre de résultats. Les derniers comptes nationaux de la santé devraient pouvoir être disponibles en vue de leur analyse au cours des six prochains mois.

SOMALIE

Période d'investissement pour la Somalie	En cours d'élaboration
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	À déterminer
Principaux domaines techniques	À déterminer
Point focal du gouvernement	Abdi Momin Ahmed (Abdi56ahmed@gmail.com)
Chargé de liaison pour le GFF	Habib Nur (a.dhidar45@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

L'appui du GFF cadre avec les plans formulés pour :

- Améliorer la santé des femmes et des enfants par l'élaboration et la prestation d'un ensemble de services essentiels prioritaires.
- Accroître l'efficacité grâce à la cartographie des ressources et à une meilleure coordination des partenaires.
- Renforcer les systèmes de routine du ministère de la Santé en mettant l'accent sur les systèmes d'information sanitaire, le suivi et l'évaluation et la gestion de la chaîne d'approvisionnement.
- Mobiliser le secteur privé pour améliorer la qualité des services de santé et l'accès pour les femmes et les enfants.

2. Progrès au cours de la dernière année

Formulation du dossier d'investissement et processus du GFF : un atelier sur trois jours a été organisé en novembre 2019 avec des représentants du Gouvernement fédéral de Somalie, des États membres, du Somaliland, des agences des Nations unies, des principaux bailleurs de fonds et d'organisation de la société civile (OSC). Les participants ont été orientés sur le processus du GFF et des décisions ont été prises concernant la plateforme de coordination nationale, la feuille de route pour l'élaboration du dossier d'investissement et les domaines prioritaires pour la réforme de la santé. La feuille de route décrit les étapes nécessaires, les principaux résultats attendus, les échéances et le rôle des différents partenaires dans l'élaboration du dossier d'investissement. Le calendrier d'élaboration du dossier d'investissement s'inscrit parfaitement dans la logique du prochain cycle de financement des principaux bailleurs de fonds et cet alignement a été évoqué avec le DFID, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et l'IDA/la Banque mondiale. La mise en œuvre de la feuille de route a maintenant commencé avec un accent initial porté sur les activités suivantes :

Paquet de services prioritaires : Le gouvernement a lancé le processus de révision des paquets de services de santé essentiels (PSSE) existants. Le PSSE a été défini en 2009 et il est nécessaire de l'actualiser en fonction de la charge de morbidité actuelle et de l'enveloppe de ressources disponibles afin de maximiser à la fois le nombre de personnes concernées par le PSSE et son incidence sur la santé. Deux consultants ont été recrutés avec le soutien du GFF pour contribuer au processus de révision du paquet. Un groupe de travail composé de représentants du Gouvernement fédéral, des États membres et des partenaires de développement a également été chargé de réviser le paquet des services prioritaires. Une version préliminaire du paquet révisé devrait être prête d'ici avril 2020.

Réformes majeures du système de santé : Les difficultés du système de santé ont été étudiées au cours de l'atelier et les principaux aspects du système à renforcer en priorité en Somalie/Somaliland ont été établis comme suit : i) Système de gestion de l'information sanitaire (SGIS) ; ii) Implication du secteur privé ; iii) Produits pharmaceutiques et chaîne d'approvisionnement ;

iv) Gestion financière et passation de marchés (en particulier la gestion des contrats) ; v) Assurance qualité et mécanismes de mesure.

Plateforme de coordination nationale : les mécanismes de coordination existants au sein du Gouvernement fédéral somalien sont fragmentés, sans aucune participation de certains États membres fédéraux ni du Somaliland. Par conséquent, un nouvel organe de coordination, le « Comité de coordination du secteur de la santé de la Somalie/Somaliland » (Somalia/Somaliland Health Sector Coordination Committee — SHSCC), a été créé comme plateforme nationale multisectorielle qui permettra au GFF de contribuer au développement stratégique et à la mise en œuvre du dossier d'investissement. Le SHSCC fera office d'organisme national de coordination pour le secteur de la santé et, d'autres mécanismes de coordination pourraient fusionner, à l'avenir, avec cette nouvelle plateforme. Le comité est composé de représentants de tous les États membres, des principaux bailleurs de fonds, des agences des Nations unies, du secteur privé et des OSC. La Somalie et le Somaliland auront leur SHSCC national respectif, qui rendra compte au SHSCC général. La première réunion du comité de coordination du secteur de la santé de la Somalie et du Somaliland a été organisée à Nairobi le 11 février 2020. Le mandat préliminaire du comité a été présenté par les autorités nationales et examiné avec les bailleurs de fonds et les partenaires. Le mandat final est en cours d'élaboration par les autorités sanitaires somaliennes avec le soutien du secrétariat du GFF.

Cartographie des ressources : la collecte de données pour la cartographie des ressources a commencé et un consultant a été engagé pour contribuer au processus qui devrait s'achever à la mi-avril 2020. La cartographie des ressources et le suivi des dépenses va permettre de : i) capturer les ressources des bailleurs de fonds au niveau des États et au niveau fédéral, ainsi que la contribution du gouvernement au secteur de la santé ; ii) couvrir autant que possible à la fois l'aide humanitaire et l'aide au développement dans le domaine de la santé ; et iii) cartographier les ressources par rapport aux priorités du deuxième plan stratégique pour le secteur de la santé (Health Sector Strategic Plan II — HSSPII), avec un approfondissement du PSSE, qui est une composante de ce plan.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Formulation du dossier d'investissement : l'élaboration du dossier d'investissement se poursuivra et devrait refléter le financement d'un groupe plus large de bailleurs de fonds, dont le DFID, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et d'autres bailleurs qui financent des services de santé en Somalie.

Analyse de la situation : la plupart des travaux d'analyse et l'examen des enquêtes et études récentes visant à étayer le dossier d'investissement seront achevés d'ici juin 2020. Cela comprend l'évaluation des domaines prioritaires pour le renforcement du système de santé, notamment les systèmes de suivi et d'information sanitaire, les systèmes de gestion et de l'approvisionnement des produits pharmaceutiques, la gestion des ressources humaines et les systèmes fiduciaires du ministère de la Santé. La priorité sera également donnée à l'élaboration d'une solide théorie du changement et du cadre de résultats connexe à partir de l'examen de l'analyse de la situation.

Cartographie des ressources : la cartographie des ressources devrait être achevée afin de déterminer l'enveloppe des ressources disponibles.

Paquet de services prioritaires : la finalisation du processus de révision/priorisation du paquet de services de santé essentiels (PSSE) se fera dans le cadre d'un processus participatif mené par le gouvernement et soutenu par les principaux bailleurs de fonds et les agences des Nations Unies. L'accent sera mis sur des interventions à forte incidence et rentabilité pour améliorer les résultats de la SRMNEA-N en Somalie de manière équitable. Le PSSE révisé sera chiffré afin d'en garantir la faisabilité dans les limites des ressources disponibles.

Coordination : un soutien continu sera apporté pour faciliter le fonctionnement efficace du SHSCC, qui fera office de plateforme nationale, et des groupes de travail techniques liés à l'implication du GFF (par exemple le groupe de travail pour l'élaboration du dossier d'investissement).

TAJIKISTAN

Période d'investissement pour la Somalie	En cours d'élaboration
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	À déterminer
Principaux domaines techniques	À déterminer
Point focal du gouvernement	Yusuf Majidi, ministre adjoint des Finances
Chargé de liaison pour le GFF	Nargis Maqsudova (officiellement en fonction à compter du 6 avril)

1. Valeur ajoutée du GFF

La valeur ajoutée du GFF est en cours de détermination.

2. Progrès au cours de la dernière année

Formulation du dossier d'investissement et processus du GFF : la participation du Tadjikistan au GFF a contribué à resserrer la collaboration entre le ministère des Finances et le secteur de la santé. Le Vice-ministre des Finances a été nommé point focal du Gouvernement, ce qui offre la possibilité d'une collaboration plus directe entre le secteur de la santé, qui a jusqu'ici bénéficié de moins d'attention que d'autres secteurs (comme l'infrastructure), et le ministère des Finances. L'accès au ministère des Finances est considéré comme un important élément de la valeur ajoutée du GFF, et la plateforme nationale sera constituée par un groupe de travail technique officiel placé sous la direction de ce ministère.

Cofinancement du GFF : le GFF tire parti des ressources de l'IDA pour mettre en œuvre d'importantes réformes du financement de la santé. La subvention du GFF, qui cofinance le nouveau projet de développement de la petite enfance en cours d'élaboration, financera des indicateurs utilisés pour déclencher des décaissements. Cela permettra d'introduire des réformes de la gestion des finances publiques visant à améliorer les taux d'exécution du budget au titre des soins de santé primaires et d'éviter tout détournement des ressources destinées à ces soins vers d'autres secteurs (les pertes en ce domaine sont estimées à quelque 3 millions de dollars, soit environ 3 % du budget annuel total de la santé publique).

3. Perspectives dans les six prochains mois

Élaboration du dossier d'investissement : le lancement des activités du GFF au Tadjikistan coïncide avec la formulation du Programme national pour le développement du secteur de la santé (2021-2030), qui est le nouveau document décrivant la stratégie relative à ce secteur pour les 10 prochaines années. Le document précédent établi pour cette même période était très ambitieux et n'a permis d'atteindre les objectifs que dans une mesure limitée (environ 5 % de ces derniers). Le nouveau Programme national devrait être tout aussi ambitieux de sorte que le processus du GFF visera à établir un plan d'action pour sa mise en œuvre, qui définit l'ordre des priorités. Cette opération est une occasion importante non seulement d'aligner les activités des partenaires sur les orientations stratégiques du Gouvernement, mais aussi d'abandonner la démarche habituelle pour cibler le programme de réforme du secteur de la santé sur un nombre gérable d'objectifs réalisables au cours des trois à quatre prochaines années. Le plan d'action définissant ces priorités devrait être établi d'ici la fin de l'année civile 2020.

Renforcement de la plateforme nationale : le ministère des Finances prépare l'ordonnance nécessaire à l'établissement de la plateforme nationale, qui opérera sous la direction conjointe du ministère des Finances et du ministère de la Santé et de la Protection sociale. Cette plateforme devrait mener une importante action de plaidoyer pour le secteur de la santé au Tadjikistan. Premièrement, elle aidera les autorités à mieux aligner les financements extérieurs sur les priorités stratégiques nationales et à améliorer la transparence de l'aide extérieure. Deuxièmement elle offrira d'importantes possibilités au ministère de la Santé et de la Protection sociale ainsi qu'aux bailleurs de fonds et aux partenaires techniques du secteur de la santé de promouvoir l'accroissement du niveau et de l'efficacité des allocations budgétaires au secteur. Il est prévu d'organiser une retraite pour lancer cette plateforme au printemps 2020.

Cartographie des ressources : une opération de cartographie des ressources a été lancée avec l'appui du GFF, et la collecte des données se poursuit. Elle permettra de dégager d'importantes informations sur l'enveloppe budgétaire globale disponible pour le secteur de la santé et pour la mise en œuvre du Programme national. Elle fournira également des informations qui serviront à l'établissement du plan d'action définissant les priorités. L'opération de cartographie des ressources devrait être achevée d'ici la fin de juin 2020.

ZAMBIE

Période couverte par le dossier d'investissement	En cours d'élaboration
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	À déterminer
Principaux domaines techniques	À déterminer
Point focal du gouvernement	Henry Kansembe (kansembeh@gmail.com)
Chargée de liaison pour le GFF	Mary Nambao (gff.zambia@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

La valeur ajoutée par le GFF en Zambie évoluera parallèlement à l'élaboration du dossier d'investissement. Selon les indications préliminaires, il semble que le GFF ajoutera de la valeur en aidant le ministère de la Santé à établir une série de priorités bien définies pour les réformes axées sur les résultats de la SRMNEA N, qui sont exposées dans un large éventail de documents de planification déjà publiés, comme le Plan national de stratégie pour le secteur de la santé et la Feuille de route pour la SRMNEA-N. Le processus appuyé par le GFF aidera le ministère de la Santé à mobiliser des ressources extérieures de mieux en mieux alignées à l'appui de ses priorités, et à accroître l'efficacité de l'emploi des ressources intérieures.

2. Progrès au cours de la dernière année

Formulation du dossier d'investissement et processus du GFF : les activités du GFF en Zambie ont commencé en septembre 2019 par le recrutement d'un chargé de liaison local pour le GFF et par la désignation du point focal du Gouvernement. Il a été décidé de retenir l'actuel Comité de coordination interinstitutions/Comité directeur de la SRMNEA-N en tant que plateforme nationale. Cette dernière se réunit sur une base trimestrielle et est présidée par le Secrétaire permanent du ministère de la Santé, qui est le Dr Kennedy Malama. Le GFF appuie les efforts de communication du ministère de la Santé avec les organisations de la société civile (OSC) et le secteur privé, qui visent à associer ces derniers à la formulation du dossier d'investissement et à assurer leur participation à la plateforme nationale.

Participation des parties prenantes et réunions des investisseurs : un atelier de démarrage auquel ont participé diverses parties prenantes a été organisé en décembre 2019. Les consultations ainsi tenues ont permis de mettre au point une « feuille de route » couvrant une période de six mois pour la formulation du dossier d'investissement. À ce jour, les diverses parties prenantes, y compris les principaux bailleurs de fonds, manifestent un fort intérêt et un grand enthousiasme pour le dossier d'investissement qu'ils ont l'intention d'utiliser en partie pour établir l'ordre des priorités de leurs propres investissements dans le secteur de la santé. Les OSC se sont montrées particulièrement résolues à organiser leur participation à la formulation du dossier d'investissement, de même que d'importants prestataires de services parmi lesquels la Churches Health Association of Zambia (CHAZ) et des organisations menant des activités de plaidoyer et de responsabilisation.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Formulation du dossier d'investissement : l'analyse de situation et l'examen des goulets d'étranglement entrepris sous la direction du Département de la planification et du budget du ministère de la Santé devraient être achevés au deuxième trimestre de l'année civile 2020. Un processus itératif d'établissement des priorités des réformes devant être ciblées, notamment pour le financement de la santé, sera également poursuivi au deuxième trimestre.

Cartographie des ressources et suivi des dépenses : il est aussi prévu de procéder à la cartographie des ressources à partir des travaux réalisés. Un atelier de formation en ce domaine, organisé en mars, a permis de présenter aux parties prenantes l'outil de cartographie des ressources sur Excel. Le ministère a l'intention de poursuivre cet exercice en même temps que l'enquête nationale sur les comptes de la santé.

Renforcement des communications avec le secteur privé : la Zambie a un secteur privé diversifié qui peut être intéressé par le dossier d'investissement, et des entretiens préliminaires concernant sa participation à la plateforme nationale se poursuivent déjà avec des représentants de ce secteur. Ces derniers comprennent des entreprises qui ne participent pas directement à la prestation de service de santé par l'intermédiaire de plateformes publiques, comme le secteur minier. La formulation et la mise en œuvre du dossier d'investissement offrent la possibilité d'intégrer leurs travaux dans ceux de la plateforme nationale établie.

Utilisation des données à l'appui de la prise de décision : les données et les estimations provenant de l'enquête démographique et sanitaire de 2018 que vient de publier la Zambie seront utilisées dans le cadre d'activités menées en collaboration avec Countdown to 2030. Ces activités visent à améliorer l'analyse de l'équité en tant qu'élément d'information pour l'analyse de situation établie à l'appui du dossier d'investissement. Elles permettront également d'établir des données de référence essentielles qui serviront à définir des interventions réalistes au moyen des outils EQUIST et PATH.

ZIMBABWE

Dossier d'investissement du Zimbabwe	En cours d'élaboration
Bailleurs de fonds du dossier d'investissement	Zimbabwe, USAID, PEPFAR, Banque mondiale, IDA, Fonds fiduciaire du GFF, Fonds mondial, Gavi, PNUD, Union européenne, Suède, DFID, FNUAP, UNICEF, OMS.
Principaux domaines techniques	Financement basé sur les résultats axé sur la qualité des soins sous forme, santé infantile, soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), planification familiale, santé de l'adolescent.
Point focal du gouvernement	Dr Robert Mudyradima (rmudyradima@gmail.com) M. Percy Takavarasha (percytakas@gmail.com)
Chargée de liaison pour le GFF	Patron Mafaune (gffzimbabwe@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

La valeur ajoutée du GFF est en cours de détermination.

2. Réalisation de l'année écoulée

Processus du GFF : une chargée de liaison a été recrutée pour le lancement du GFF et a commencé à travailler en septembre 2019. Le Gouvernement du Zimbabwe a nommé deux points focaux : le Dr Robert Mudyradima, directeur en chef du ministère de la Santé et de la Protection de l'enfance et M. Percy Takavarasha, directeur du ministère des Finances et du Développement économique, afin d'encourager une plus grande coopération entre le secteur de la santé et le ministère des Finances. Il a été

décidé que l'Instance de coordination nationale (ICN) du Fonds mondial combinée à une autre plateforme de coordination pour la santé reproductive, maternelle, néonatale et des adolescents (SRMNEA-N) appelée Health Development Fund (HDF — Fonds de développement de la santé) servirait de plateforme nationale. Les deux plateformes se réunissaient déjà deux fois par an et ont mené des missions de revue conjointe. Le processus de fusion se poursuit. Le ministère de la Santé et de la Protection de l'enfance a conçu un cadre de coordination du secteur de la santé en 2019 et depuis lors, dans le cadre de sa mise en œuvre, les plateformes combinées se sont réunies pour la première fois en janvier 2020, sous la présidence du Secrétaire permanent au ministère de la Santé.

Dossier d'investissement : le processus d'élaboration du dossier d'investissement pour le Zimbabwe a débuté en novembre 2019. La feuille de route pour le développement du dossier d'investissement a été approuvée lors de la réunion ICN/HDF qui a eu lieu en octobre, parallèlement à la réunion nationale d'examen et de planification du ministère de la Santé et de la Protection de l'enfance. L'analyse de la situation et l'élaboration des interventions stratégiques proposées ont été achevées en décembre 2019. Une équipe technique de base a été désignée pour rédiger la première version du dossier d'investissement et le projet a été produit en janvier. La finalisation du dossier d'investissement s'appuiera sur le Plan stratégique national de santé du Zimbabwe 2021-2025, également en cours d'élaboration. Entre-temps, le calcul des coûts a commencé, et la version finale du dossier d'investissement devrait être prête en mai 2020, et approuvée en juin.

Cartographie des ressources et convocation des investisseurs : Le Zimbabwe a achevé quatre cycles de cartographie avec le financement du HDF et l'assistance technique de l'initiative Clinton Health Access (CHAI). Le GFF fournit une assistance technique supplémentaire à la CHAI et à l'équipe gouvernementale. La Fondation Gates envisage d'apporter un soutien supplémentaire par le truchement du GFF pour approfondir l'analyse de la cartographie des ressources et la visualisation des données.

3. Perspectives pour les six prochains mois

Élaboration du dossier d'investissement : Un dossier d'investissement entièrement chiffré et priorisé devrait être achevé et lancé d'ici juin 2020.

Financements du GFF : Le GFF accorde une subvention de 25 millions de dollars au Zimbabwe comme financement supplémentaire pour le projet de financement basé sur les résultats axé sur la qualité des services de SRMNEA. La note du concept a été approuvée et la réunion de décision est prévue pour avril, le conseil devrait se réunir en juin 2020. Toutefois, en raison de la pandémie de COVID-19, il a été convenu que 5 millions de dollars de la subvention seraient alloués à la mise en place d'un projet de préparation et intervention aux situations d'urgence pour le pays.

Cartographie des ressources : Le rapport sur la cartographie des ressources devrait être transmis d'ici avril 2020. Le GFF financera un examen des dépenses publiques plus tard dans l'année. La note conceptuelle concernant les études doit encore être rédigée.

Utilisation des données pour la prise de décision : Une réflexion a été menée pour évaluer les lacunes en matière d'analyse et de visualisation. Toujours en phase de formation, les discussions sont en cours entre le Zimbabwe et les partenaires de développement en vue d'établir un tableau de bord de visualisation des données.