

BILAN DE LA STRATÉGIE DU GFF ET DES RÉSULTATS PAR PAYS

APERÇU

- L'objectif de ce document est de fournir au Groupe des investisseurs (GI) un aperçu des actions du Mécanisme de financement mondial (GFF) qui soutiennent l'amélioration de la santé des femmes, des enfants et des adolescents dans les pays partenaires, en faisant le point sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie 2021-2025.
- Le rapport se concentre particulièrement sur l'évaluation du portefeuille, du modèle opérationnel et des instruments du GFF. À cette fin, il passe en revue les résultats, les opportunités et les défis liés à chaque orientation stratégique en mettant un accent particulier sur les rôles du Secrétariat et du Fonds fiduciaire du GFF. Ce document complète les résumés des progrès des pays inclus dans le rapport annuel 2022 (à venir) et la mise à jour du portail de données du GFF qui l'accompagne, ainsi que le rapport DRUM, qui aborde le programme de financement de la santé de manière plus détaillée.
- L'approche du GFF en matière de santé et de développement implique la mobilisation de partenaires nationaux autour des priorités fixées par chaque gouvernement. Avec des dossiers d'investissement (DI) pilotés par les gouvernements qui définissent le programme, le GFF mobilise les financements par le biais de subventions provenant d'un fonds fiduciaire à multiples bailleurs dédié (le Fonds fiduciaire du GFF), de financements de l'Association internationale de développement (IDA) et de la Banque internationale pour la reconstruction et le développement (BIRD) ainsi que d'autres ressources nationales et externes. Cette façon de travailler garantit des investissements à fort impact pour la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, et la nutrition dans les pays les plus vulnérables du monde.
- Les cinq orientations stratégiques du GFF, qui sont décrites dans la stratégie 2021-2025 et qui seront détaillées dans le présent document, sont les suivantes :
 1. Renforcer le leadership national et l'alignement des partenaires sur les investissements qui donnent la priorité à la santé des femmes, des enfants et des adolescents
 2. Donner la priorité aux efforts visant à faire progresser l'équité, l'opinion et l'égalité de genre
 3. Protéger et promouvoir des services essentiels de haute qualité en repensant la prestation de services
 4. Mettre en place des systèmes de financement de la santé plus résilients, équitables et durables
 5. Maintenir une attention constante sur la mise en œuvre et les résultats
- En plus de fournir une mise à jour quantitative du portefeuille sur les progrès menés par les pays, l'exercice de bilan offre une perspective qualitative des réalisations dans toutes les orientations stratégiques, ainsi que des liens entre les principaux domaines d'intervention opérationnels. Les sections ne visent pas à être des inventaires exhaustifs du travail dans chaque domaine. L'objectif est plutôt de mettre en évidence les domaines qui obtiennent de bons

résultats et ceux où il y a des défis, et d'indiquer les domaines où des discussions et des directives supplémentaires sont nécessaires.

- À travers les progrès et les enseignements tirés de chaque orientation stratégique, un certain nombre de questions stratégiques clés bénéficieraient de directives du GI :
 1. Alignement :
 - *Comment le GI voit-il le rôle du GFF vis-à-vis du programme d'alignement mondial ?*
 - *Quelle serait la manière la plus efficace pour le GFF d'utiliser ses ressources catalytiques pour soutenir ce programme ?*
 2. Engagement et mise en œuvre au niveau national
 - *Comment les membres du GI peuvent-ils aligner de manière plus structurée leurs instruments financiers et leur AT pour soutenir la mise en œuvre des priorités énoncées dans le DI ?*
 - *Un cadre d'investissement national qui complète un DI piloté par le gouvernement serait-il un outil utile à discuter avec les membres du GI pour permettre un meilleur alignement des investissements à l'échelle du portefeuille et un meilleur suivi des résultats entre les partenaires ?*
 3. Soins de santé primaires et engagement multisectoriel
À la lumière du partenariat unique du GFF avec la Banque mondiale et de sa capacité à collaborer au sein et au-delà du secteur de la santé pour s'attaquer aux déterminants essentiels pour les femmes, les enfants et les adolescents :
 - *Le GI est-il d'accord avec l'approche proposée décrite dans le plan opérationnel des SSP, y compris l'exploitation des opportunités dans des domaines clés, tels que la protection sociale, le genre, l'éducation et le climat ?*
 - *Dans le cadre de la collaboration multisectorielle, quels devraient être les principaux critères d'engagement pour garantir le maintien de l'accent mis sur le mandat du GFF, tels que la hiérarchisation des groupements de pays et l'affectation stricte dans un projet cofinancé ne relevant pas du secteur de la santé ?*
 4. Mesurer les progrès
 - *Serait-il avantageux de compléter le modèle logique avec un ensemble hiérarchisé d'indicateurs de performance clés pour chacune des cinq orientations stratégiques ?*
 - *Serait-il avantageux d'apporter plus d'informations sur les réformes prioritaires des systèmes et sur la façon dont elles sont liées aux résultats de santé pour les femmes, les enfants et les adolescents sur le portail de données du GFF ?*

ACTION REQUISE

Le Groupe des investisseurs (GI) est prié de fournir des directives sur les résultats, les opportunités et les défis mis en évidence dans le présent document, en particulier en ce qui concerne les rôles du Secrétariat et du Fonds fiduciaire du GFF.

Section 1 : Aperçu du portefeuille pays – progrès et défis¹

- Malgré les turbulences économiques actuelles et la pression exercée sur les systèmes de santé par la pandémie de COVID-19, les pays soutenus par le GFF continuent d'améliorer la santé des femmes, des enfants et des adolescents. Ces progrès témoignent de l'engagement fort et continu en faveur de la santé des femmes et des enfants et de la résilience des systèmes de santé qui sera essentielle pour maintenir les progrès et résister aux chocs futurs.
- Par exemple, la Côte d'Ivoire a augmenté le niveau des consultations prénatales pour les femmes enceintes au cours des trois dernières années, passant de 33 % à 45 %, avec un bond de 11 points de pourcentage en 2021 après une baisse en 2020. Le Kenya a augmenté le taux de femmes accouchant dans des établissements dotés d'un personnel qualifié de 54 % en 2014 à 79 % en 2021, avec une tendance positive qui s'est poursuivie en 2020 et 2021. Un autre exemple est le Malawi, qui a augmenté le nombre total de nouveau-nés bénéficiant de soins postnatals de 92 % entre 2018 et 2021. L'année de mise en œuvre la plus récente a donné lieu à une augmentation de 21 %.
- Il est estimé que depuis le début de la mise en œuvre des dossiers d'investissement, les pays ont, avec le soutien du GFF, atteint les résultats suivants :
 - Plus de 96 millions de femmes enceintes ont bénéficié de 4 consultations prénatales ou plus
 - Plus de 103 millions de femmes ont bénéficié des soins d'accouchement sans risque
 - 111 millions de nouveau-nés ont bénéficié d'une initiation précoce à l'allaitement maternel
 - Plus de 500 millions d'utilisateurs ont bénéficié de contraceptifs modernes, avec plus de 187 millions de grossesses non désirées évitées²
- Dans les pays ayant au moins deux ans d'engagement dans le GFF, les rapports ont été consolidés dans six domaines d'intervention principaux : les visites de soins liés à la grossesse, les accouchements de nouveau-nés dans un établissement de santé, l'initiation à l'allaitement, la santé reproductive et la planification familiale, les consultations postnatales et les vaccinations des enfants.
- Dans ces domaines, les progrès de la mise en œuvre par les pays variaient à la fois en portée et en ampleur. Dans l'ensemble, cependant, plus de la moitié (52,1 %) des pays partenaires du GFF qui ont mis en œuvre le programme pendant plus d'un an ont réalisé des progrès dans au moins quatre des six domaines d'intervention prioritaires.
- En outre, les pays ayant bénéficié du soutien du GFF pendant de plus longues périodes ont réalisé des progrès plus importants depuis le début de la mise en œuvre des dossiers d'investissement par rapport à ceux qui ont commencé la mise en œuvre plus récemment.

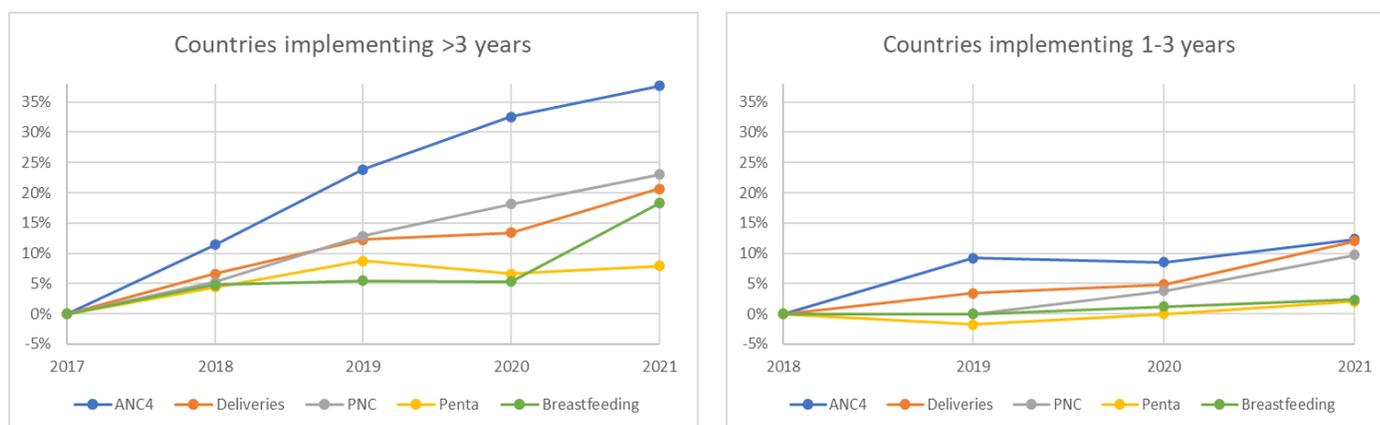
¹ Les données nationales sur les produits et les résultats de la SRMNEA-N cités dans le présent document ont été partagées par les pays partenaires du GFF dans le cadre du processus annuel de collecte de données du GFF, sauf indication contraire. D'autres données nationales, y compris les sources spécifiques utilisées par les pays pour chaque indicateur, sont disponibles sur le [portail de données du GFF](#)

² Source : données Track20, téléchargées en octobre 2022

Parmi les pays qui ont mis en œuvre le soutien du GFF pendant deux ans ou plus, une plus longue période de mise en œuvre a été associée à une amélioration des résultats sur un plus grand nombre d'indicateurs.

- 71 % des pays qui avaient mis en œuvre leur dossier d'investissement (DI) pendant 5 ans ou plus à la fin de 2021 (c'est-à-dire que la mise en œuvre du DI a commencé en 2016 ou avant), ont signalé des progrès vers la réalisation d'au moins quatre des résultats clés.
- En outre, 46 % des pays qui avaient mis en œuvre le soutien du GFF pendant 3 à 4 ans, et 43 % des pays qui avaient mis en œuvre le soutien pendant moins de 3 ans, ont signalé des progrès vers la réalisation d'au moins quatre des résultats clés. Des améliorations ont également été observées dans les pays fragiles, touchés par des conflits et vulnérables, dont 60 % ont réussi à améliorer au moins quatre résultats essentiels depuis leurs années de référence de la mise en œuvre.

Changement médian cumulatif des valeurs de l'indicateur depuis la base de référence³



Tendances des principaux indicateurs de résultats⁴

Par cohorte :	# de pays avec une tendance temporelle	# amélioration de plus de 4 indicateurs	% d'amélioration dans plus de 4 indicateurs
Plus de 5 ans (mise en œuvre 2015-2017, base de référence 2014-2016)	7	5	71 %
3-4 ans (mise en œuvre 2018-2019, base de référence 2017-2018)	13	6	46 %

³ L'année de référence de la mise en œuvre correspond à une année avant le début du DI ou du projet de la Banque mondiale pour chaque pays. L'année 2017 a été choisie comme année de départ pour cette analyse pour les pays à mise en œuvre longue étant donné que peu de pays ont communiqué des données de référence avant cette période.

⁴ Cette analyse inclut tous les pays présentant une tendance temporelle (au moins deux points de données annuels) et se base sur les données nationales disponibles qui ont été fournies jusqu'à l'année civile 2021. Les cohortes sont définies par années de mise en œuvre en utilisant une année de référence comme point de départ.

< 3 ans (mise en œuvre 2020-2021, base de référence 2019-2020)	7	3	43 %
--	---	---	------

- Avant la pandémie de COVID-19 et le ralentissement économique qui s'en est suivi, la plupart des pays soutenus par le GFF étaient en mesure d'augmenter les dépenses publiques consacrées aux soins de santé et leur donner la priorité. Alors que les dépenses publiques générales de santé (DGGHE) nationales par habitant sont restées assez constantes entre 2016 et 2019, les pays partenaires du GFF ont démontré leur engagement en faveur de la santé au milieu de priorités publiques concurrentes en augmentant les dépenses publiques générales de santé (DGGHE) nationales en tant que pourcentage des dépenses publiques générales (DGGHE/GGE). Rien qu'entre 2018 et 2019, plus de la moitié (53 %) des pays partenaires du GFF ont augmenté leurs investissements dans la santé par rapport aux dépenses publiques générales. Les pays partenaires ont également fait preuve d'un engagement fort en faveur de la protection financière, puisque le nombre de pays qui n'ont pas subi d'augmentation des dépenses de santé à la charge des patients par habitant a plus que triplé entre 2016 et 2019.⁵

Indicateurs	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Les pays qui affichent une augmentation des DGGHE par habitant	25	24	24
Les pays qui affichent une augmentation des DGGHE en tant que % des dépenses publiques générales (DGGHE/GGE)	11	14	19
Les pays qui n'affichent pas d'augmentation du montant des dépenses directes de santé par habitant	9	6	19

Source : Base de données sur les dépenses mondiales de santé, en utilisant les données les plus récentes publiées au moment de chaque étape

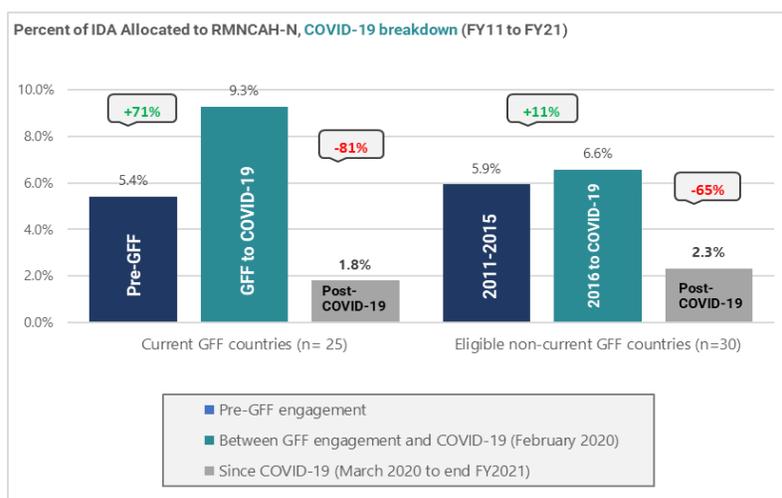
- Les données issues de la cartographie des ressources et du suivi des dépenses (CRSD) montrent comment les gouvernements et les partenaires de développement des pays partenaires du GFF ont uni leurs forces pour faire face à la crise prolongée de la COVID-19. Au cours de l'exercice fiscal 2021-2022, 10 pays partenaires du GFF ont réalisé une cartographie des ressources pour la première fois. Cet exercice a révélé que les gouvernements et les bailleurs de fonds ont alloué un total de 4,8 milliards de dollars américains aux domaines prioritaires de la santé énoncés dans les DI et les plans stratégiques de santé pilotés par les pays au cours de ce seul exercice fiscal. Les bailleurs de fonds et les gouvernements de l'ensemble des 28 pays qui ont réalisé la CRSD se seraient engagés à verser 19,1 milliards de dollars américains aux DI au cours de la période 2019-2022.⁶

⁵ Base de données sur les dépenses mondiales de santé (GHED). OMS. 2022.

⁶ Les pays qui ont réalisé une CRSD entre juillet 2021 et juin 2022 comprennent le Burkina Faso, le Cameroun, la République centrafricaine, le Ghana, la Guinée, le Sénégal, la Sierra Leone, le Tadjikistan, la Tanzanie et l'Ouganda.

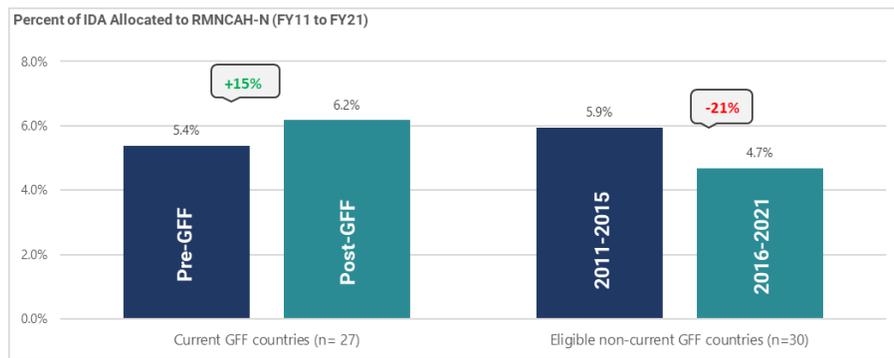
- L'une des promesses du modèle du GFF depuis sa création en 2015 était de créer un financement plus important et de meilleure qualité pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents. Cette année fournit des preuves consolidées que la collaboration avec la Banque mondiale au cours des sept dernières années a mené à un financement IDA de la Banque mondiale plus important pour la SRMNEA-N. Une analyse récente du cofinancement des prêts IDA par le GFF révèle les preuves de l'effet de levier du GFF sur le financement de la Banque mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents, comme en témoigne la forte augmentation (71 %) de la part de l'IDA allant à la SRMNEA-N avant et après l'engagement du GFF jusqu'en février 2020. Cette augmentation de la part de l'IDA allouée à la SRMNEA-N dans les pays soutenus par le GFF a catalysé un montant supplémentaire de 1,7 milliard de dollars américains pour la SRMNEA-N jusqu'en février 2020.

+



- Il convient de noter qu'après le passage de la COVID-19, la priorité a été donnée à l'allocation de l'IDA pour la réponse à la pandémie, passant de 0 à 13,4 % dans les pays soutenus par le GFF, avec une diminution de la proportion totale allouée à la SRMNEA-N. Cela souligne l'importance cruciale de maintenir l'accent mis sur la santé et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents, par le biais de subventions aux services de santé essentiels et d'autres efforts visant à préserver et à renforcer la prestation de services essentiels. En outre, les données agrégées jusqu'à la fin de l'exercice fiscal 21 montrent que l'engagement du GFF a contribué à catalyser des ressources supplémentaires importantes pour la SRMNEA-N de la part de l'IDA, même en tenant compte de la réorientation du financement de l'IDA vers la réponse aux pandémies après mars 2020.

Les pays dans lesquels une CRSD est actuellement en cours, y compris les conversations initiales de cadrage, comprennent l'Afghanistan, la République centrafricaine, le Tchad, la Côte d'Ivoire, la République démocratique du Congo, l'Éthiopie, le Ghana, l'Indonésie, le Libéria, le Malawi, la Mauritanie, le Mozambique, le Niger, le Nigeria, le Pakistan, le Rwanda, le Sénégal, la Sierra Leone, la Somalie, la Zambie et le Zimbabwe. Les pays qui n'ont pas achevé ou commencé une CRSD au cours de l'année écoulée sont le Bangladesh, le Cambodge, Haïti, le Guatemala, le Kenya, Madagascar, le Mali, le Myanmar et le Vietnam.



- Malgré les investissements substantiels réalisés par les gouvernements et les bailleurs de fonds pour faire face aux conséquences de la pandémie de COVID-19 et protéger les services de santé essentiels, l'instabilité économique mondiale croissante et d'autres défis mettent en péril la capacité des pays à augmenter, voire à maintenir, les niveaux de dépenses de santé pré-pandémiques. Dans l'ensemble des pays partenaires du GFF, les dépenses courantes de santé (CHE) par habitant ont initialement augmenté de 10 % en moyenne en 2020 dans le cadre des efforts de réponse à la pandémie. Cependant, après que le choc initial se fut dissipé et que la réallocation des financements pour répondre à la crise fut mise à rude épreuve, les taux de CHE ont diminué de 2 % en 2021. Le ralentissement économique mondial et l'invasion de l'Ukraine par la Russie devraient davantage restreindre la capacité des pays partenaires du GFF à maintenir ou à augmenter les dépenses de santé. Même avec une priorité soutenue accordée à la santé comme avant la pandémie, la pression de l'environnement macro-fiscal devrait réduire les dépenses de santé publiques actuelles par habitant au Libéria, à Madagascar, au Mozambique, en Zambie et au Zimbabwe à des niveaux inférieurs à ceux d'avant la pandémie au cours des trois prochaines années. Alors que des contractions économiques continues sont signalées dans le monde entier, les pays soutenus par le GFF seront probablement confrontés à des défis croissants dans leurs efforts pour rester sur la voie de la relance.

Section 2 : Progrès par rapport à l'orientation stratégique

Compte tenu des résultats nationaux décrits ci-dessus, la section suivante se concentre sur la compréhension du lien entre l'impact au niveau national et le soutien fourni sous la forme de ressources du Fonds fiduciaire du GFF et d'assistance technique (AT) par le biais de la nouvelle stratégie du GFF. À la fin de chaque orientation stratégique, il y a des domaines clés pour lesquels le Secrétariat demande des directives.

Orientations stratégiques 1 : Renforcer le leadership national et l'alignement des partenaires

- Depuis sa création, le GFF est guidé par la conviction du pouvoir et de la nécessité du leadership des pays dans la conduite d'un changement transformateur. L'orientation stratégique 1, qui consiste à renforcer le leadership des pays et l'alignement des partenaires, touche tous les domaines du programme de travail du Secrétariat du GFF. Cette section fournit des détails supplémentaires sur les récents programmes élaborés par le GFF pour faire progresser le programme d'alignement et renforcer le leadership là où le GFF a une valeur ajoutée claire et tangible.

- Alors que le leadership et l'alignement des pays sont souvent considérés comme des facteurs essentiels à la réussite des réformes du système, les financements dans ce domaine ont néanmoins traditionnellement été ponctuels et insuffisants pour un changement à long terme. En outre, le programme d'alignement est souvent assimilé à une simple mise en commun ou à un alignement des financements des bailleurs de fonds, plutôt qu'à un processus systématique visant à relier les financements aux priorités définies dans les plans nationaux et à renforcer le leadership du gouvernement pour qu'il conduise ces efforts.
- Le soutien du GFF à cet effet comprend des initiatives visant à renforcer l'engagement des parties prenantes (au-delà de la convocation des réunions de la plateforme nationale), à améliorer la capacité de leadership pour mener à bien la réforme du système avec un impact à long terme, et à renforcer l'appropriation et l'alignement des pays autour des domaines prioritaires.
- Le programme de leadership national (CLP) comble une lacune importante car il se concentre sur l'ensemble du système, tout en établissant un lien avec le programme de réforme soutenu par le DI et la plateforme nationale. Le CLP permet aux leaders nationaux et infranationaux des ministères de la Santé et des Finances et du secteur privé, ainsi qu'aux leaders de la société civile et des jeunes, d'apprendre les uns des autres et d'acquérir les compétences et le soutien dont ils ont besoin pour conduire un changement systémique. Comme les cours sont élaborés pays par pays, en mettant en commun l'expertise et les partenariats aux niveaux local et régional, il existe un plus grand degré de durabilité. En septembre 2022, l'Éthiopie, le Kenya, le Malawi et le Nigeria ont participé au programme, tandis que cinq autres pays devraient y prendre part plus tard dans l'année et en 2023. L'objectif est d'atteindre 150 leaders d'ici 2023.
- Dans le cadre d'une initiative visant à faire progresser une autre composante essentielle de ce programme, le GFF a introduit un programme de leadership féminin. Ce programme vise à renforcer les compétences supplémentaires pour relever les défis auxquels sont confrontées les femmes occupant des postes de direction, à tirer parti du potentiel des femmes pour faire avancer les programmes de réforme du système de santé, et à entretenir des réseaux et des communautés de femmes leaders plus solides pour promouvoir le changement du système de santé. Environ 40 femmes leaders de pays francophones et anglophones d'Afrique ont participé à cet effort jusqu'à présent.
- Alors que l'alignement a été un aspect essentiel de la méthode de travail du GFF depuis sa création, le Groupe de travail sur l'alignement (AWG) est un effort plus explicite pour déplacer les discussions sur l'alignement au niveau national et les placer sous la direction du gouvernement. Ce faisant, le GFF vise à aider à contextualiser les défis et à mieux évaluer la capacité des pays à rendre opérationnels les objectifs convenus au niveau mondial. L'AWG, qui se compose des ministres de la Santé des pays partenaires, de membres d'organisations de la société civile et de représentants de bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux, s'efforce de maximiser l'impact des dépenses de santé en fournissant des directives et des recommandations politiques pour optimiser les processus d'alignement existants menés par les pays et pour rendre opérationnelles les activités visant à faire progresser les efforts d'alignement des pays. L'AWG est actuellement en phase pilote dans quatre pays : le Burkina Faso, la République centrafricaine, l'Éthiopie et le Rwanda. L'initiative, qui est limitée dans le

temps, fera ressortir des recommandations clés pour faire progresser l'alignement autour du financement et de la prestation de services de santé. En 2022, une série d'ateliers d'orientation a été organisée en Éthiopie et en République centrafricaine, tandis que le Rwanda a organisé une série de réunions d'intégration avec les partenaires de développement et la société civile. La prochaine étape sera un exercice de diagnostic visant à solliciter les expériences des parties prenantes nationales sur les succès et les défis. Les résultats seront utilisés pour cartographier chaque pays sur un modèle de maturité, ainsi que pour élaborer des plans d'action visant à améliorer le niveau d'alignement.

- Au niveau mondial, l'Accélérateur du financement durable de la santé (SFHA) a rassemblé des partenaires autour du programme de financement et réduit les coûts de transaction en faisant collaborer des équipes de différentes organisations sur des projets financés conjointement et sur le soutien technique (voir le rapport DRUM pour l'exemple du Pakistan).

Orientation stratégique 2 : Donner la priorité aux efforts visant à faire progresser l'équité, l'opinion et l'égalité de genre

- Alors que de nombreux pays réalisent des progrès en matière d'augmentation des taux de couverture des services, les inégalités sont encore importantes et risquent de s'aggraver en raison de l'impact sanitaire et économique de la pandémie de COVID-19. Néanmoins, des améliorations au niveau de l'équité géographique ont été réalisées dans au moins un domaine prioritaire dans 14 des 16 pays disposant de données de couverture infranationale. Un examen plus approfondi des cinq principaux domaines d'intérêt fait apparaître des différences par domaine d'intervention, avec plus de pays réduisant les disparités infranationales pour la CPN4 et les accouchements dans un établissement de santé et moins de pays y parvenant pour la planification familiale et la vaccination infantile.
- Depuis le lancement de la nouvelle stratégie du GFF, les décisions approuvées par le GI et le CFF ont contribué à orienter les ressources du Fonds fiduciaire du GFF pour aider les pays à faire progresser leurs efforts en matière de genre et d'équité. Le Secrétariat a de plus en plus inclus des interventions en faveur de l'équité et du genre dans son assistance technique et son soutien au cofinancement, avec un mélange d'interventions ciblées sur l'offre et la demande. En outre, le Secrétariat a soutenu un programme de réformes politiques et juridiques qui se concentre d'abord sur la compréhension des obstacles à l'accès aux services pour les populations les plus vulnérables, afin d'inclure les populations qui sont souvent laissées pour compte.
- Le GFF effectue une série de diagnostics complets sur l'équité dans tous les pays qu'il soutient. L'évaluation mesure non seulement les moteurs socio-économiques de l'inégalité, mais aussi l'impact du genre, de la résidence urbaine/rurale, de la géographie et d'autres dimensions relatives au contexte spécifique du pays. Ces diagnostics servent à informer les pays partenaires du GFF de trois manières : (i) ils aident à élaborer et à suivre la mise en œuvre des dossiers d'investissement du GFF dans une perspective d'équité ; (ii) ils informent le ciblage du cofinancement par le GFF des opérations de santé de l'IDA ; et (iii) ils informent la collaboration du GFF avec le pôle mondial d'expertise Protection sociale et Travail de la Banque mondiale (voir ci-dessous). Le diagnostic de l'équité par pays (CED) a été lancé pour 18 pays prioritaires : Bangladesh, Cameroun, Côte d'Ivoire, RDC, Éthiopie, Ghana, Guinée, Haïti, Libéria, Madagascar, Mali, Mauritanie, Nigeria, Pakistan, Sénégal, Sierra Leone, Tadjikistan et Ouganda. Dans ces

pays, un examen du portefeuille et une analyse quantitative des données sur l'équité en santé sont actuellement en cours, et un projet de CED sera achevé d'ici décembre 2022. Les CED seront utilisés pour le dialogue politique avec les équipes nationales du GFF autour de l'équité en santé et alimenteront l'engagement opérationnel du GFF autour de la conception des DI ou des projets cofinancés. Dans les pays fragiles comme le Mali, une attention particulière sera accordée à l'impact de la violence et des conflits sur la prestation de services et une couverture équitable.

- La position du GFF au sein de la Banque mondiale a permis une utilisation plus stratégique des instruments de l'IDA pour soutenir un programme de promotion de l'égalité de genre et de l'équité dans les projets de santé, de nutrition et de population (SNP). Avec le soutien du GFF, plusieurs pays ont introduit des indicateurs liés aux décaissements (DLI) pour accroître l'accès équitable aux services. Le Mozambique, par exemple, a introduit des DLI liés à l'expansion des services de santé sexuelle et reproductive par le biais de la plateforme de santé scolaire, ainsi qu'au programme national de planification familiale, avec un accent particulier sur les adolescentes. Au Bangladesh, les DLI ont été utilisés pour créer un environnement favorable à la prestation de services de planification familiale post-partum. Entre-temps, l'Éthiopie a lancé des DLI pour combler les écarts entre les zones rurales et urbaines en matière d'accès aux contraceptifs.
- Les données des enquêtes après des ménages montrent une exacerbation des obstacles liés à la demande dans l'accès aux services de santé en raison des multiples crises mondiales. Après l'approbation du CFF en novembre 2021, le GFF a intensifié sa collaboration avec le secteur de la Protection sociale et du Travail (SPJ) de la Banque mondiale afin de mieux tirer parti des régimes axés sur la demande pour le programme de santé des femmes et des enfants. En Côte d'Ivoire, où l'inclusion des pauvres dans le système de couverture maladie universelle (CMU) est fortement limitée par des obstacles liés à la demande, le GFF cofinance une approche pilote de l'IDA pour inciter les centres sociaux, qui sont responsables de l'inscription au registre social, à inclure simultanément les ménages éligibles au régime de la CMU. La combinaison du renforcement de l'offre par le biais du projet de santé soutenu par le GFF et des incitations du côté de la demande par le biais du régime de protection sociale, ainsi que l'inclusion d'activités visant à faciliter l'inscription au régime de la CMU dans le cadre du programme d'appui budgétaire de la Banque mondiale, devraient pouvoir aider à catalyser des augmentations rapides de la couverture de la CMU et des services essentiels.
- Pour soutenir les réformes juridiques et politiques nécessaires pour faire avancer le programme d'équité, le Secrétariat du GFF a fourni une assistance technique aux équipes de la Banque mondiale qui mènent les négociations sur les programmes d'appui budgétaire, également connus sous le nom de financement des politiques de développement (FPD). Ce soutien a mené à plusieurs résultats concrets en matière de réformes liées au genre et aux DSSR. Les exemples incluent un arrêté ministériel visant à créer des clubs de santé scolaires qui favorisent l'accès à une éducation sexuelle complète dans toutes les écoles secondaires du Niger, un changement juridique permettant aux écolières enceintes du Cameroun de poursuivre leurs études et de demander un congé de maternité, et un nouveau cadre réglementaire visant à accroître l'accès à une contraception sûre au Bénin.

- Le soutien supplémentaire en faveur de la réforme de l'égalité de genre et des DSSR sera essentiel, car les négociations du FPD ont tendance à impliquer des programmes concurrents dans de nombreux secteurs et doivent être menées à bien dans un court laps de temps (6-12 mois). Afin d'approfondir et d'élargir la collaboration soutenant ce programme, le GFF continuera de s'associer au Groupe de recherche sur l'économie du développement de la Banque mondiale, entre autres partenaires, par le biais du nouveau Réseau d'apprentissage, d'action et d'analyse comparative en matière de santé des adolescents (AdLAB). Le recrutement de boursiers des DSSR par le biais d'un nouveau programme, lancé en mai 2022, est un autre exemple des efforts du GFF dans ce domaine. La première cohorte de 14 boursiers, qui seront affectés dans les bureaux nationaux de la Banque mondiale en Afrique, fournira une expertise et une assistance technique sur l'autonomisation des femmes et des filles et sur les questions liées aux DSSR aux équipes de la Banque mondiale et, par extension, aux gouvernements et aux partenaires dans les pays. Un autre aspect de ce soutien est le renforcement de la capacité de gestion de deux organisations dirigées par des femmes au Cameroun et au Kenya, qui sont responsables de l'imp.
- Le renforcement de la collecte de données par le GFF peut contribuer à éclairer les allocations de financement, y compris pour les projets cofinancés, afin d'améliorer la couverture et la qualité de la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et la nutrition (SRMNEA-N), tout en tenant compte des aspects d'équité. Au Burkina Faso, par exemple, le DI et le projet IDA cofinancé par le GFF ciblent les régions ayant le plus faible niveau de prévalence contraceptive. Ces régions cibles ont affiché les plus grandes améliorations au cours de l'année écoulée. Un examen croisé des indicateurs a suggéré que les régions qui font état de niveaux de couverture élevés en matière de consultation postnatale mais d'une faible prévalence contraceptive pourraient devenir des zones prioritaires potentielles pour l'engagement futur du GFF avec le Burkina Faso, en mettant l'accent sur la mobilisation et l'incitation des agents de santé à améliorer la planification familiale post-partum.

Orientation stratégique 3 : Protéger et promouvoir des services de santé essentiels de haute qualité en repensant la prestation de services

- Grâce à cette orientation stratégique, le GFF s'efforce de maintenir et d'accélérer les progrès vers des résultats de meilleure qualité en matière de santé maternelle et néonatale. L'accent est mis sur l'amélioration à la fois des résultats programmatiques et des efforts systématiques du GFF pour aider les pays partenaires à faire bénéficier davantage de femmes, d'enfants et d'adolescents de services de santé de haute qualité.
- Au cours des deux dernières années, ce travail a largement visé à sauvegarder et à garantir un accès équitable aux services de santé essentiels, tout en s'attaquant aux goulots d'étranglement du système dans les efforts de réponse à la COVID-19. À ce jour, le Comité du Fonds fiduciaire a approuvé des subventions (« EHS ») et une assistance technique pour les services de santé essentiels (SSE) COVID-19 pour 24 pays, reliées à 2,3 milliards de dollars américains de projets IDA/BIRD sur les systèmes de santé et la COVID-19. Le financement flexible du GFF, en particulier, a permis de garantir l'inclusion des SSE dans la conception des projets. Cela a inclus des activités visant à combler les principales lacunes en matière de prestation de services et de produits de base, ainsi qu'à renforcer les services communautaires et de SSP de première ligne.

En septembre 2022, 15 subventions sont en cours de mise en œuvre et 14 autres pays ont sollicité un soutien. En moyenne, les subventions EHS sont mises en œuvre deux à trois fois plus rapidement que les subventions ordinaires.

- Il existe une forte demande des pays pour un soutien à la conception et à la mise en œuvre du programme SSE. Par exemple, les pays ont tendance à demander de l'aide pour repenser la manière dont les citoyens interagissent avec le système de santé par le biais de la refonte de la prestation de services (RPS). Ce travail, qui vise à améliorer la qualité et l'organisation des soins grâce à une planification plus dédiée et des évaluations systématiques, a été initié par un programme d'AT pour des systèmes de santé de haute qualité. Des recherches formatives et de mise en œuvre vont débiter dans cinq pays afin d'identifier et d'apporter les changements de politiques et de systèmes nécessaires à la refonte de la prestation de services pour les femmes, les enfants et les adolescents. Le GFF soutient également des analyses et des services consultatifs spécifiques à chaque pays pour faire progresser différents aspects des systèmes de santé de haute qualité (par exemple, l'intégration horizontale au Pakistan, un outil pilote de calcul des coûts des soins aux nouveau-nés malades et de petite taille en Zambie, et un document sur les opportunités en matière de santé des adolescents au Mali).
- Le Secrétariat du GFF a continué à travailler avec des partenaires clés du GI pour identifier et mettre à l'échelle des innovations dans les systèmes de santé, notamment par le biais de la collaboration Unicef-GFF « Innovation à l'échelle » soutenue par Laerdal ainsi que par un partenariat entre le GFF, Merck for Mothers et la Fondation Rockefeller. Par exemple, une intervention visant à améliorer la qualité des soins intrapartum et néonataux, menée en collaboration avec l'Unicef, a récemment été étendue à 30 hôpitaux en Tanzanie. Le programme répond directement à l'une des priorités identifiées dans le *One Plan III* SRMNEA+N de la Tanzanie, le deuxième dossier d'investissement. Les résultats préliminaires montrent une augmentation de la capacité des prestataires, ainsi qu'une réduction de la mortalité néonatale et maternelle.
- Alors que les pays s'éloignent de la phase aiguë de la pandémie de COVID-19, il est important de garantir la complémentarité entre les efforts visant à renforcer la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies, d'une part, et les efforts visant à faire progresser les réformes spécifiques des systèmes qui sont essentielles pour améliorer la santé des femmes, des enfants et des adolescents, d'autre part. Puisque le GFF et le nouveau Fonds intermédiaire financier pour la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies sont tous deux hébergés par la Banque mondiale, ils peuvent jouer des rôles complémentaires en réponse à la demande des pays et des communautés de protéger les SSE par le biais des SSP tout en renforçant simultanément les fonctions de santé publique. Les enseignements de la pandémie de COVID-19 soulignent l'importance de ces doubles investissements pour à la fois se préparer et faire face aux crises et mettre en place une résilience, notamment pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents.

Orientation stratégique 4 : Mettre en place des systèmes de financement de la santé plus résilients, équitables et durables

- Compte tenu du climat de relance économique incertain, la mobilisation du financement de la Banque mondiale/IDA pour les réformes du financement de la santé dans les pays soutenus par

le GFF est devenue de plus en plus centrale pour la valeur ajoutée du GFF dans ce domaine. À ce jour, les opérations IDA/BIRD cofinancées par le GFF ont alloué 2 908 millions de dollars américains à l'amélioration du financement de la santé dans 33 pays par le biais de 44 opérations (dont 406 millions de dollars américains de cofinancement du GFF).

- Depuis le lancement du guichet DRUM en 2019, l'accent mis sur le financement de la santé par les projets cofinancés par le GFF est passé de programmes de financement essentiellement basés sur les résultats à des réformes essentielles du financement de la santé (par exemple, la gestion des finances publiques, les systèmes de mise en commun et d'assurance, et les programmes de protection financière), tout en soutenant la préparation des opérations de politique de développement pour promouvoir les réformes du financement de la santé.
- Soutenir les réformes du financement de la santé pour atteindre la CSU est un élément essentiel du mandat du GFF depuis sa création. Le guichet de financement pour l'utilisation et la mobilisation des ressources nationales (DRUM), approuvé par le CFF fin 2019, vise à intensifier le soutien du GFF aux réformes du financement de la santé dans les pays partenaires et à aligner ce soutien sur la stratégie 2021-2025. Étant donné que le financement de la santé est l'un des principaux domaines d'intervention de la Banque mondiale, le GFF a pu soutenir efficacement un vaste programme de travail dans 37 pays partenaires avec une capacité minimale du personnel du Secrétariat, en s'appuyant sur le pouvoir de rassemblement, l'expertise et les équipes multisectorielles de la Banque mondiale.
- Dans le paysage mondial du financement de la santé, le travail du GFF s'est concentré sur le soutien de la mise en œuvre de la réforme du financement de la santé et sur le renouvellement de l'attention portée aux systèmes de santé de première ligne. En plaidant pour une augmentation de la proportion des dépenses de santé allant aux points de prestation de services périphériques, le GFF contribue à garantir que les systèmes de santé fournissent davantage de services de SRMNEA-N à fort impact et rentables aux populations pauvres, rurales et historiquement marginalisées. Par exemple, les ressources du Fonds fiduciaire du GFF ont été utilisées pour cofinancer trois DLI pour une réforme de la gestion des finances publiques financée par l'IDA au Tadjikistan, y compris l'introduction d'une ligne unique et protégée pour les SSP. Cela permet aux établissements de santé de réaffecter les financements entre les catégories de dépenses, garantissant ainsi que les fonds inutilisés ne sont pas versés à d'autres secteurs.
- Un élément clé des progrès en matière de financement de la santé est la capacité des pays à suivre régulièrement les budgets et les dépenses de santé provenant de sources nationales et externes. Ceci est important pour le DI ainsi que dans une perspective systémique. À cette fin, le Secrétariat continue de travailler en étroite collaboration avec les gouvernements et les partenaires sur la cartographie des ressources et le suivi des dépenses (CRSD). Le nombre de pays ayant achevé la cartographie des ressources et une analyse des déficits financiers du DI est passé de 22 pays en 2021 à 28 pays en 2022. Au-delà de l'estimation du déficit du DI, ces données sont utilisées pour le dialogue politique et la prise de décision sur la mobilisation des ressources, l'allocation budgétaire et l'alignement. Au Rwanda, où le DI est fortement axé sur l'amélioration des résultats nutritionnels, la CRSD a été utilisée pour introduire le marquage des lignes liées à la nutrition dans tous les secteurs du budget national. Ce travail a aidé le gouvernement et d'autres partenaires à estimer les allocations totales aux programmes de

nutrition et à relier le processus budgétaire et le suivi des dépenses au programme du Rwanda pour le développement de la petite enfance.

- Néanmoins, un défi – et risque – persistant pour le GFF est le désalignement fréquent entre l'élaboration et le suivi des Plans nationaux de santé (PNS) et des DI par rapport à l'élaboration et au suivi des budgets nationaux et externes. En d'autres termes, le processus de planification stratégique pluriannuel et les DI sont souvent dissociés des plans de mise en œuvre annuels, qui sont définis par le processus de planification et de budgétisation. Entre-temps, les partenaires de développement sont limités par leurs cycles et systèmes internes de planification, de budgétisation et de suivi. Ces divergences compliquent les efforts de suivi des dépenses et, par conséquent, très peu de pays suivent activement les dépenses consacrées aux priorités du DI. Pour amorcer la transition vers un écosystème de suivi des ressources plus unifié, le GFF et l'OMS collaborent pour harmoniser les approches de suivi des dépenses dans la CRSD et les comptes nationaux de la santé, en mettant l'accent sur l'efficacité des processus et l'utilisation des données qui en résultent dans l'élaboration des politiques.
- De même, l'absence de consensus mondial et national sur la manière de fournir des données actualisées et accessibles sur les dépenses de première ligne/SSP au niveau des prestataires pose des problèmes pour le suivi du succès de ce programme, ainsi que pour le renforcement de la redevabilité. Le GFF travaille en étroite collaboration avec la Banque mondiale et l'OMS dans le cadre de l'Accélérateur du financement durable de la santé (SFHA) pour faire avancer un programme de mesure des SSP. Grâce à ce travail, le GFF peut jouer un rôle potentiellement catalyseur dans l'identification de méthodes alternatives pour mesurer les progrès en matière de SSP, ainsi que dans la poursuite des investissements dans la qualité des données au niveau national.
- Dans le même temps, la relance nécessaire du système de santé et de l'économie après la COVID va bien au-delà de la portée à la fois du GFF et du secteur de la santé. Il est nécessaire de reconnaître que les barrières politiques empêchent parfois l'adoption de solutions techniques et les investissements nécessaires à la CSU. Reconnaisant que les facteurs politiques et fiscaux, ainsi que les conditions macroéconomiques plus larges, détermineront le rythme de la conception et de la mise en œuvre des réformes, l'établissement d'une stratégie plus holistique avec les membres du GI est essentiel pour déterminer comment le partenariat du GFF peut fonctionner différemment dans ces pays.

Orientation stratégique 5 : Maintenir une attention constante sur la mise en œuvre et les résultats

- Depuis le lancement de la nouvelle stratégie du GFF, qui met davantage l'accent sur la mesure des résultats et l'utilisation des données, le GFF a réalisé des progrès considérables dans le renforcement de sa fonction de résultats. Le GFF utilise le modèle logique, qui a été approuvé dans le cadre de la nouvelle stratégie, pour déterminer ce qui doit être mesuré le long de la voie causale et ce à quoi il faut donner la priorité pour renforcer la mesure. Ces derniers domaines comprennent le genre et l'équité, les DSSR, la santé des adolescents, le secteur privé, la qualité et l'efficacité, la nutrition, l'alignement et la réforme des systèmes de santé. L'approche stratégique du GFF pour renforcer la mesure dans ces domaines consiste à tirer parti des partenariats et des collaborations entre agences et entre pays, tout en capitalisant sur les initiatives existantes.

- Des améliorations significatives ont été observées dans le partage des données par les pays. Pour la mise à jour annuelle de 2022, 32 pays ont partagé des données (contre 23 en 2021), 31 pays ont partagé des données infranationales (contre 17), et 12 pays ont partagé des données spécifiques ventilées par âge et par genre (contre 2 auparavant). Cependant, seuls 6 pays sur 32 ont partagé les valeurs actuelles de la méthode de la mère kangourou pour l'année écoulée, ce qui reflète les limites de leurs systèmes de suivi de cet indicateur en temps voulu. En outre, de nombreux pays font face à une incertitude dans leurs données de dénominateur, ce qui entrave leur capacité à traduire le nombre d'individus atteints par différents services en estimations de couverture standardisées. Par exemple, bien que 24 pays aient partagé des données pour quatre consultations prénatales (CPN4) cette année, seuls 17 d'entre eux ont partagé des données de CPN4 exprimées en matière de couverture (c'est-à-dire en pourcentage de la population cible atteinte). Les sept pays restants n'ont fourni que des données de numérateur.
- L'approche du GFF à l'égard des cadres de résultats du DI, selon laquelle les indicateurs nationaux reflètent une hiérarchisation des priorités basée sur une théorie du changement spécifique au contexte, est à la fois flexible et axée sur les pays. Cependant, le manque d'indicateurs standardisés qui en résulte entrave l'analyse transversale des portefeuilles. Le Secrétariat du GFF a donc complété ce modèle avec 11 indicateurs standardisés qui recourent les domaines de base de la SRMNEA-N. Les indicateurs standardisés demandés à tous les pays pour la première fois cette année s'alignent sur les engagements des pays envers des initiatives mondiales telles que le Plan d'action mondial pour chaque nouveau-né, Mettre fin à la mortalité maternelle évitable et les Objectifs de développement durable.
- Au cours de l'année écoulée, le GFF a intensifié sa collaboration avec ses partenaires pour aider les pays à renforcer leurs propres processus d'analyse de la couverture et de l'équité tout au long du continuum de la SRMNEA-N, et à utiliser ces analyses pour évaluer les progrès de la mise en œuvre du DI et éclairer la prise de décision. En 2022, le GFF a collaboré avec Countdown to 2030, l'OMS et l'Unicef pour soutenir 22 pays partenaires du GFF dans l'évaluation et l'analyse des données disponibles, leur permettant ainsi d'estimer la couverture en SRMNEA-N sur une base annuelle au lieu d'attendre la prochaine grande enquête auprès des ménages. Au fur et à mesure que les rapports analytiques standardisés résumant ce travail sont finalisés par chacun des 22 pays, ils sont mis à disposition sur le portail de données du GFF ainsi que sur le site Web de Countdown to 2030. Ce travail est essentiel pour faire progresser l'analyse et l'utilisation opportunes et standardisées des données de couverture et d'équité de la SRMNEA-N.
- Étant donné le manque de données ventilées par âge et par sexe dans de nombreux pays, ainsi que l'intégration inadéquate de la prise en compte du genre dans les processus de suivi, le GFF a lancé un nouveau projet, Suivi et action pour le genre et l'équité (MAGE). MAGE, qui implique une collaboration technique avec la *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health* et un financement par la Fondation Bill & Melinda Gates, vise à renforcer l'intégration du suivi sensible au genre dans le modèle d'engagement des pays du GFF. Cela se fera en facilitant une évaluation rigoureuse du genre au début de chaque cycle du DI, en s'assurant que les données ventilées par âge et par genre et les données sur les obstacles liés au genre sont prises en compte de manière appropriée dans les processus de hiérarchisation, et en permettant l'inclusion d'indicateurs et d'analyses sensibles au genre dans les cadres de résultats et les examens des progrès. Avec le soutien de MAGE et du Groupe consultatif sur les résultats, le GFF

veille également à ce que les aspects liés au genre et à l'équité soient systématiquement intégrés dans les approches de suivi du cycle rapide.

- Dans une autre démarche visant à renforcer l'approche de la recherche et de l'évaluation de la mise en œuvre (IR&E), le GFF a élaboré une stratégie IR&E en collaboration avec le Groupe consultatif sur les résultats. Les activités clés comprennent le soutien aux évaluations des processus et des résultats du DI, ainsi que l'élaboration d'activités de recherche sur la mise en œuvre liées à la santé et au bien-être des adolescents, aux systèmes de santé de haute qualité et aux voies de l'innovation à l'échelle. Dans le cadre des directives révisées sur le DI, le GFF fournit des directives sur la manière dont l'IR&E peut être mis en place dans le processus du DI dès le début, avec des outils, des cadres et une assistance technique disponibles pour soutenir le processus.

Section 3 : Questions stratégiques clés pour les directives du GI

Dans l'ensemble des progrès et des enseignements tirés de chaque orientation stratégique, un certain nombre de questions stratégiques clés bénéficieraient des directives du GI.

Alignement

- L'amélioration de la santé des femmes, des enfants et des adolescents nécessite un leadership politique fort et un soutien au niveau de la direction des systèmes nationaux. Afin de mobiliser des ressources supplémentaires, de faire progresser l'alignement et de catalyser les engagements pour les réformes systémiques prioritaires qui recoupent les programmes, l'engagement doit se faire à un niveau politique élevé au sein du ministère de la Santé, voire au niveau des chefs d'État. La Côte d'Ivoire, par exemple, a mis en place une nouvelle plateforme au niveau du bureau du Premier ministre pour tirer parti du pouvoir de rassemblement de plusieurs ministères de tutelle. Dans la plupart des autres pays, le GFF soutient plusieurs plateformes en lien avec le département de la SRMNEA-N, le secteur de la santé au sens large ou la stratégie de financement de la santé.
- Il est important de souligner que le programme de leadership et d'alignement des pays est une question de longue date, qui souffre de défis d'économie politique à différents niveaux. À l'avenir, il sera essentiel que les partenaires du GI continuent à jouer un rôle dans la résolution des obstacles institutionnels.

Questions clés :

- *Comment le GI voit-il le rôle du GFF vis-à-vis du programme sur l'alignement ?*
- *Quelle serait la manière la plus efficace pour le GFF d'utiliser ses ressources catalytiques pour soutenir ce programme ?*

Engagement et mise en œuvre au niveau national

- Alors que l'un des principaux objectifs du DI est de favoriser l'alignement des ressources gouvernementales et externes autour d'un plan unique, il a souffert de l'idée erronée d'être un effort réservé au Secrétariat. Le Secrétariat du GFF est en train de réviser ses directives relatives

au DI, en partie pour les rendre plus explicites quant aux liens nécessaires entre le DI et le Plan national de santé (PNS) de chaque pays en matière de contenu ainsi que de processus et de calendrier. L'objectif est de faire en sorte que le DI puisse aider à améliorer l'opérationnalisation et la priorité accordée au PNS en faveur de la santé des femmes, des enfants et des adolescents, afin que les partenaires puissent mieux s'aligner et contribuer au plan. Le Secrétariat du GFF fournit un soutien supplémentaire concernant l'accessibilité financière, la hiérarchisation des priorités et l'élaboration d'un cadre de résultats clair. Par exemple, alors que le Malawi a initialement élaboré un dossier d'investissement « GFF » autonome spécifique à la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA), le ministère de la Santé a ensuite décidé d'intégrer les interventions et les cibles prioritaires dans le Plan stratégique du secteur de la santé III vers « un plan, un budget, un suivi ». Cette décision a permis de rectifier la perception selon laquelle le DI était centré sur le GFF, d'aligner les efforts de plaidoyer sur le PNS et de concentrer l'attention des bailleurs de fonds sur le financement du plan opérationnel du PNS.

- Bien que le DI soit un document d'ancrage important et que son processus d'élaboration serve de point d'entrée précieux pour l'engagement du GFF, il ne reflète pas la totalité de la chaîne de valeur des ressources et de l'engagement de partenariat du GFF. La qualité des dossiers d'investissement augmente continuellement à mesure que les pays révisent, adaptent et redéfinissent leurs priorités. En outre, les observations continues du GI ont souligné la nécessité de mieux décrire la valeur ajoutée et la contribution spécifiques du financement catalytique et de l'assistance technique du GFF.
- Afin (i) de planifier les investissements de manière plus stratégique dans l'ensemble du portefeuille, (ii) d'identifier plus clairement la valeur ajoutée du GFF dans chaque pays partenaire et (iii) d'accroître la redevabilité envers le Comité du Fonds fiduciaire, le Secrétariat du GFF a commencé à élaborer des cadres d'investissement nationaux. Cette approche vise à décrire comment les ressources du GFF et les initiatives stratégiques peuvent être mieux alignées sur les priorités nationales, telles qu'elles sont identifiées dans le DI.

Questions clés :

- *Comment les membres du GI peuvent-ils aligner de manière plus structurée leurs instruments financiers et leur AT pour soutenir la mise en œuvre des priorités énoncées dans le DI ?*
- *Un cadre d'investissement national qui complète un DI gouvernemental serait-il un outil utile à discuter avec les membres du GI pour un meilleur alignement à l'échelle du portefeuille et un meilleur suivi des résultats entre les partenaires ?*

Soins de santé primaires et engagement multisectoriel

- Le renforcement des systèmes de soins de santé primaires de haute qualité dans le but d'améliorer la santé des femmes, des enfants et des adolescents touche à tous les aspects du système de santé – financement, gestion des finances publiques et gouvernance – et nécessite un soutien multisectoriel. La position du GFF au sein de la Banque mondiale peut permettre une telle collaboration par le biais des modèles décrits dans l'orientation stratégique 2 (par exemple, en tirant parti des incitations du côté de la demande pour les accouchements à proximité de l'hôpital) et l'orientation stratégique 4 (par exemple, en adaptant les mécanismes d'achat stratégique pour renforcer l'aiguillage nécessaire). Compte tenu de l'engagement multisectoriel

et du rôle de catalyseur du GFF, cette approche cible cinq pays afin de fournir des enseignements avant de passer à un programme à l'échelle du partenariat. Au niveau national, il convient de rechercher un alignement accru avec les agences techniques afin de réduire la fragmentation et d'éviter les soutiens conflictuels.

- En outre, conformément aux directives du GI et du CFF, le Secrétariat a élaboré un plan opérationnel (voir GFF-GI15-3 Plan opérationnel des SSP) qui vise à mieux articuler le soutien du GFF aux SSP et à éclairer les investissements et l'assistance technique ciblant les résultats de la SRMNEA-N. Ce faisant, le plan se concentre particulièrement sur le rôle du financement catalytique du Fonds fiduciaire du GFF et sur la manière dont ces ressources peuvent être déployées au mieux pour soutenir les efforts menés par les pays et soutenus par les partenaires pour mettre en place des systèmes de SSP résilients.

Questions clés :

À la lumière du partenariat unique du GFF avec la Banque mondiale et de sa capacité à collaborer au sein et au-delà du secteur de la santé pour s'attaquer aux facteurs déterminants pour les femmes, les enfants et les adolescents :

- *Le GI est-il d'accord avec l'approche proposée décrite dans le plan opérationnel des SSP, y compris l'exploitation des opportunités dans des domaines clés, tels que la protection sociale, le genre, l'éducation et le climat ?*
- *Dans le cadre de la collaboration multisectorielle, quels devraient être les principaux critères d'engagement pour garantir le maintien de l'accent mis sur le mandat du GFF, tels que la hiérarchisation des groupes de pays et l'affectation stricte des fonds dans un projet cofinancé ne relevant pas du secteur de la santé ?*

Mesurer les progrès

- Pour suivre les progrès à tous les niveaux du processus d'engagement du GFF, un modèle logique complet a été approuvé par le GI et conçu pour suivre toutes les parties de l'engagement en utilisant de multiples approches de mesure pour suivre les progrès. Cette approche donne une vue d'ensemble de la chaîne complète des résultats qui permet d'explicitement la théorie holistique du changement selon laquelle les intrants, les activités et les réformes prioritaires conduisent à des résultats à court terme, à moyen et à long terme et, en fin de compte, à un impact mesurable sous la forme d'une amélioration de la santé des femmes, des enfants et des adolescents et d'un renforcement des systèmes de financement qui permet de maintenir les avantages pour la santé dans le temps.
- Afin de respecter le modèle logique du GFF, la nouvelle stratégie propose un programme audacieux pour 2021-2025. La stratégie joue un rôle essentiel en fournissant une feuille de route claire et ambitieuse pour le partenariat au cours des années à venir et de définir un catalyseur ambitieux décliné en cinq orientations stratégiques pour soutenir le modèle logique du GFF.
- Les groupes constitutifs du GI ont fourni des observations importantes sur la façon de mesurer les progrès par rapport aux orientations stratégiques et leur contribution aux progrès par rapport au modèle logique du GFF. Les graphiques présentés à l'annexe 2 fournissent un aperçu

de la contribution de chacune des orientations stratégiques à l'avancement du modèle logique. Cependant, le modèle logique ne fournit pas de mesures sommaires des progrès qui correspondent directement à la stratégie du GFF.

- En vue de mesurer les progrès accomplis dans la réalisation des cinq orientations stratégiques, l'élaboration d'un cadre de mesure de la stratégie du GFF pourrait aider à déterminer les domaines dans lesquels des efforts et des ressources supplémentaires sont nécessaires, y compris le soutien du Secrétariat et du partenariat élargi.

Questions clés pour les directives du GI :

- *Serait-il avantageux de compléter le modèle logique par un ensemble d'indicateurs d'efficacité clés, classés par ordre de priorité, pour chacune des cinq orientations stratégiques ?*
- *Serait-il avantageux d'apporter au portail de données du GFF plus d'informations sur les réformes des systèmes prioritaires et leur lien avec les résultats de santé pour les femmes, les enfants et les adolescents ?*

Annexe 1 : Outils, politiques et plan soutenant la mise en œuvre de la stratégie

Renforcer le leadership national et l'alignement des partenaires sur les investissements qui donnent la priorité à la santé des femmes, des enfants et des adolescents	Donner la priorité aux efforts visant à faire progresser l'équité, l'opinion et l'égalité de genre	Protéger et promouvoir des services essentiels de haute qualité en repensant la prestation de services	Mettre en place des systèmes de financement de la santé plus résilients, équitables et durables	Maintenir une attention constante sur la mise en œuvre et les résultats
<ul style="list-style-type: none"> • Le programme de leadership national (CLP) • Programme de leadership féminin • Groupe de travail sur l'alignement (AWG) • Accélérateur de financement durable de la santé (SFHA) • Directives du DI (en cours de révision) 	<ul style="list-style-type: none"> • Feuille de route pour l'égalité de genre • Diagnostics d'équité par pays • Indicateurs liés aux décaissements (DLI) pour accroître l'accès équitable aux services. • Collaboration (cofinancement de l'IDA) avec le secteur de la Protection sociale et du Travail (SPJ) de la Banque mondiale. • Assistance technique (AT) ciblée aux équipes de la BM qui dirigent les programmes de soutien budgétaire (PPD) • Réseau d'apprentissage, d'action et d'évaluation comparative en matière de santé des adolescents (AdLAB) • Recrutement de boursiers de DSSR • Programme d'apprentissage conjoint pour renforcer l'engagement de la société civile dans les pays en matière de financement de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Subventions EHS pour les services de santé essentiels (SSE) • Contrat d'AT pour la recherche formative et de mise en œuvre dans cinq pays pour la refonte de la prestation de services • Collaboration Unicef-GFF « Innovation à l'échelle » soutenue par Laerdal • Partenariat entre le GFF, Merck for Mothers et la Fondation Rockefeller 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport DRUM • Tirer parti du financement de l'IDA pour les réformes du financement de la santé • Programme de subventions DRUM pour les équipes de la BM • Collaboration avec le pôle mondial d'expertise en Gouvernance de la BM • Cartographie des ressources et suivi des dépenses • Événements de plaidoyer au niveau régional et mondial 	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi et action pour le genre et l'équité (MAGE) • Stratégie IR&E en collaboration avec le Groupe consultatif sur les résultats • Portail de données du GFF et soutien à l'utilisation des données dans les plateformes nationales et autres forums pertinents • Évaluations fréquentes + outils de surveillance pour la résilience (FASTR) • Countdown to 2030

Annexe 2 : Aperçu des orientations stratégiques en tant que catalyseurs en soutien à l'avancement du modèle logique.

OS1 : Renforcer le leadership national et l'alignement des partenaires sur les investissements qui donnent la priorité à la santé des femmes, des enfants et des adolescents

OS2 : Donner la priorité aux efforts visant à faire progresser l'équité, l'opinion et l'égalité de genre

OS3 : Protéger et promouvoir des services essentiels de haute qualité en repensant la prestation de services

OS4 : Mettre en place des systèmes de financement de la santé plus résilients, équitables et durables

OS5 : Maintenir une attention constante sur la mise en œuvre et les résultats

Coupes dans les 5 DS

