MISE À JOUR DU PORTEFEUILLE DU GFF, AVRIL 2019

VUE D'ENSEMBLE

Ce document met à jour les portefeuilles GFF dans les pays soutenus. Il présente les principales avancées de mise en œuvre et décrit comment le GFF appuie certains domaines clés tels que le renforcement des systèmes sanitaires; la santé et la nutrition maternelle, néonatale, infantile et adolescente (SRMNEA-N); la santé reproductive et les droits; le système d'enregistrement et de statistiques de l'État civil (CRVS); et, tout particulièrement, les moyens de renforcement du suivi des résultats dans le pays. Le document identifie également brièvement les actions planifiées aux fins de l'expansion des opérations à des pays supplémentaires. L'Annexe 1 résume la valeur ajoutée par le GFF, les progrès accomplis au cours des 12 derniers mois et les résultats attendus dans les 6 mois à venir pour chacun des 16 pays initialement appuyés par le GFF. L'Annexe 2 fournit des mises à jour similaires sur les 11 nouveaux pays.

SOMMAIRE DES CONSTATS

Les pays ont considérablement accéléré la mise en œuvre de leur engagement GFF, incluant, plus récemment, les quelques pays dans lesquels le démarrage initial et la définition de l'engagement GFF ont été plus lents. Des avancées en matière d'adoption des principes de base et des approches GFF ont été observés à travers l'ensemble du portefeuille, incluant le soutien aux pays dans: la priorisation d'investissements dans la SRMNEA-N et la réforme du financement de la santé afin d'accélérer les progrès vers l'atteinte de la couverture sanitaire universelle (CSU) et des objectifs de développement durable (ODD); la coordination nationale et l'alignement des parties prenantes à des fins de meilleurs résultats de SRMNEA+N à partir des ressources de santé existantes et additionnelles et du renforcement des systèmes de suivi. Des enseignements clés ont été tirés de la mise en œuvre et ont servi de toile de fond au partage des connaissances et des apprentissages à la fois interpays (par ex. Atelier de lancement tenu en février 2018 pour 10 pays ayant rejoint le GFF en 2017 ; Atelier de mise en œuvre pays tenu en septembre 2018 avec 7 pays se situant à une étape plus avancée de mise en œuvre avec l'appui du GFF), et au sein du Secrétariat du GFF (retraites pour les points focaux et les officiers de liaison récemment recrutés). Les *Directives de mise en œuvre pour les pays* récemment publiés font également partie de ces enseignements et aideront à résoudre les principales contraintes à la mise en œuvre.

ACTIONS REQUISES

Le Groupe des investisseurs est invité à prendre note de ces informations et à les utiliser pour améliorer plus avant l'alignement et le soutien accordé aux pays.

Table des matières

MISE À JOUR DU PORTEFEUILLE DU GFF, AVRIL 2019 1
VUE D'ENSEMBLE 1
SOMMAIRE DES CONSTATS 1
ACTIONS REQUISES....1
APERÇU DU PORTEFEUILLE DU GFF 5
DOSSIERS D'INVESTISSEMENT DU GFF 6
LE GFF CONTRIBUE AU RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ 8
AMÉLIORER LA SANTÉ MATERNELLE, NÉONATALE ET INFANTILE....10
METTRE LE FINANCEMENT AU SERVICE DE LA SANTÉ ET DES DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS 11
SOUTIEN AUX PAYS POUR L'AMÉLIORATION DE LA NUTRITION 13
RENFORCEMENT DU SYSTÈME D'ENREGISTREMENT ET DE STATISTIQUES DE L'ÉTAT CIVIL (CRVS) 15
METTRE DAVANTAGE L'ACCENT SUR LE SUIVI DES RÉSULTATS 17
SOUTIEN AUX CONNAISSANCES ET À L'APPRENTISSAGE ET FACILITATION 24
EXPANSION À DES PAYS SUPPLÉMENTAIRES 24
ANNEXE 1. PROFILS DE PAYS ET MISE À JOUR SUR LES PROGRÈS — 16 PAYS INITIAUX 26
BANGLADESH 26
1. Valeur ajoutée du GFF 26
2. Progrès au cours de la dernière année 27
3. Résultats attendus dans les six prochains mois 28
CAMEROUN 28
1. Valeur ajoutée du GFF 29
2. Progrès au cours de la dernière année 30
3. Résultats attendus dans les 6 prochains mois 32
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO 32
1. Valeur ajoutée du GFF 32
2. Progrès au cours de la dernière année 33
3. Résultats attendus au cours des 6 prochains mois 35
ÉTHIOPIE....35
1. Valeur ajoutée du GFF 36
2. Progrès au cours de la dernière année 37
3.Résultats attendus dans les 6 prochains mois 39
GUATEMALA....39
1. Valeur ajoutée du GFF 40
2. Progrès au cours de la dernière année 40
GUINÉE 43
1. Valeur ajoutée du GFF 43
2. Progrès au cours de la dernière année 45
3. Résultats attendus au cours des 6 prochains mois 46
KENYA....46
1. Valeur ajoutée du GFF 46
2. Progrès au cours de la dernière année 47
LIBÉRIA 49
1. Valeur ajoutée du GFF 49
2. Progrès au cours de la dernière année 50
3.Résultats attendus dans les 6 prochains mois 52

MOZAMBIQUE....53
1. Valeur ajoutée du GFF 54
3. Résultats attendus dans les 6 prochains mois 56
MYANMAR....57
1. Valeur ajoutée du GFF 57
NIGÉRIA....60
1. Valeur ajoutée du GFF 60
2. Progrès au cours de la dernière année 61
3. Résultats attendus dans les 6 prochains mois 62
SÉNÉGAL....63
1. Valeur ajoutée du GFF 63
1. Progrès au cours de la dernière année 64
3. Résultats attendus dans les 6 prochains mois 65
SIERRA LEONE....65
1. Valeur ajoutée du GFF 65
2. Progrès au cours de la dernière année 66
2. Résultats attendus dans les 6 prochains mois 67
TANZANIE....68
1. Valeur ajoutée du GFF 68
2. Progrès au cours de la dernière année 69
OUGANDA....71
1. Valeur ajoutée du GFF 71
2. Progrès au cours de la dernière année 72
2. Résultats attendus dans les 6 prochains mois 73
VIETNAM....73
1. Valeur ajoutée du GFF 74
2. Progrès au cours de la dernière année 74
3. Résultats attendus dans les six prochains mois 75
ANNEXE 2. PROFILS PAYS ET ACTUALISATION DES PROGRÈS - 11 NOUVEAUX PAYS 76
AFGHANISTAN....76
1. Valeur ajoutée du GFF 76
2. Progrès au cours de la dernière année 77
3. Résultats attendus/priorités dans les 6 prochains mois 78
BURKINA FASO....79
1. Valeur ajoutée du GFF 79
2. Progrès au cours de la dernière année 80
3. Résultats attendus dans les six prochains mois 80
CAMBODGE....81
1.Valeur ajoutée du GFF 82
1. Progrès au cours de la dernière année 82
2. Résultats attendus dans les six prochains mois 83
RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE....83
1. Valeur ajoutée du GFF 83
2. Progrès au cours de la dernière année 85
3. Résultats attendus dans les 6 prochains mois 87
CÔTE D'IVOIRE....87
1. Valeur ajoutée du GFF 87

2. Progrès au cours de la dernière année 89
3. Résultats attendus dans les 6 prochains mois 89
HAÏTI 89
1. Valeur ajoutée du GFF 89
2. Progrès au cours de la dernière année 90
3. Résultats attendus dans les 6 prochains mois 91
INDONÉSIE 91
1. Valeur ajoutée par le GFF 91
1. Progrès au cours de la dernière année 92
3. Résultats attendus dans les six prochains mois 93
MADAGASCAR 94
1. Valeur ajoutée du GFF 94
2. Progrès au cours de la dernière année 95
3. Résultats attendus dans les 6 prochains mois 95
MALAWI 96
Valeur ajoutée du GFF 96
1. Progrès au cours de la dernière année 97
2. Résultats attendus dans les six prochains mois 97
MALI 98
1.Valeur ajoutée du GFF 98
2. Progrès au cours de la dernière année 98
3. Résultats prévus dans les 6 prochains mois 98
RWANDA 99
1. Valeur ajoutée du GFF 99
2. Progrès au cours de la dernière année 100
3. Résultats attendus dans les six prochains mois 101

APERÇU DU PORTEFEUILLE DU GFF

Le GFF est actuellement actif dans 27 des 67 pays éligibles à son appui (Figure 1). Ce portefeuille peut être séparé en deux grandes catégories : un premier ensemble de 16 pays, qui en sont à différentes étapes de mise en œuvre de leur dossier d'investissement (DI) et un groupe de 11 pays supplémentaires, qui se sont joints au GFF en novembre 2017[1] et en sont à l'élaboration de leur DI. Neuf de ces 11 pays mettent déjà en œuvre des projets cofinancés par le GFF et approuvés par le Conseil d'administration de la Banque mondiale. La présente mise à jour couvre les 27 pays figurant au portefeuille du GFF.

Figure 1. Carte des pays actuellement appuyés par le GFF

Le GFF soutient des pays d'Afrique, d'Amérique latine et des régions de l'Asie de l'Est et du Sud. Dix-neuf de ces pays sont situés en Afrique subsaharienne et 2 en Amérique latine ; 2 en Asie du Sud ; et, 4 en Asie du Sud-Est. Environ 81 pour cent (en valeur) des ressources du Fonds fiduciaire du GFF sont allouées à des pays d'Afrique subsaharienne, 11 pour cent vont en Asie du Sud ; 6 pour cent en Asie du Sud-Est ; et, 2 pour cent en Amérique latine.

Le portefeuille du GFF dessert davantage les pays classés par Banque mondiale dans la catégorie « pays à faible revenu » (17 pays) que ceux de la catégorie « pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure » (10 pays). Plus d'un tiers des pays (10) du portefeuille sont considérés par la Banque mondiale comme des États fragiles, notamment : l'Afghanistan ; la République centrafricaine ; la Côte d'Ivoire ; la République Démocratique du Congo ; Haïti ; le Libéria ; le Mali ; le Mozambique ; le Myanmar ; et la Sierra Leone.

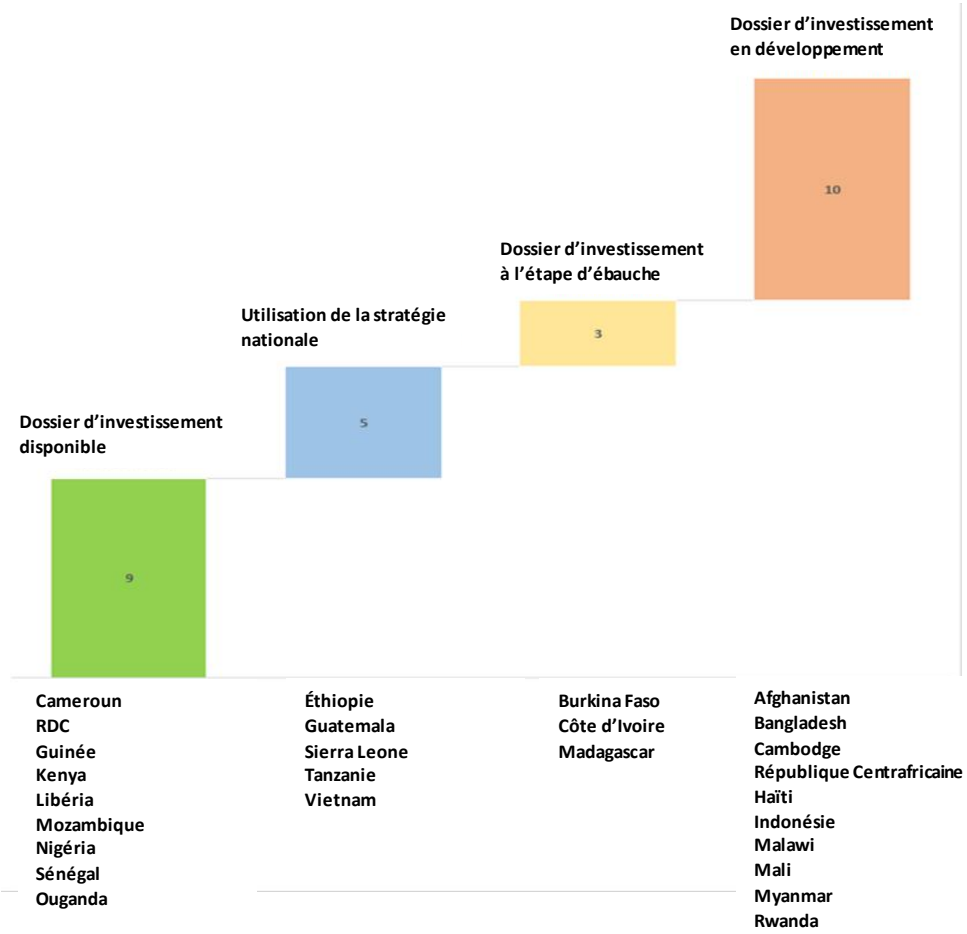
[1] Le Mali a rejoint le GFF en juin 2018.

Vingt-et-un des 27 pays ne sont éligibles qu'aux ressources de l'IDA, tandis que trois peuvent accéder à la fois à celles de l'IDA et de la BIRD (Cameroun ; Kenya ; et Nigéria) et trois autres uniquement aux ressources de la BIRD (Guatemala ; Indonésie ; et Vietnam).

DOSSIERS D'INVESTISSEMENT DU GFF

Les modalités itératives et pilotées par les pays à travers lesquelles se sont développés les processus GFF, avec les 4 pays-chefs de file (RDC ; Éthiopie ; Kenya ; et Tanzanie) ouvrant la voie à cet effet, permettent maintenant aux pays d'adopter des approches quelque peu différentes en matière de processus de planification GFF, notamment de leur dossier d'investissement. Ainsi, cinq pays – à savoir l'Éthiopie ; le Guatemala ; le Myanmar ; la Sierra Leone ; et, le Vietnam – ont choisi de ne pas élaborer de dossier d'investissement GFF distinct, mais d'exploiter plutôt leurs plans sanitaires ou de SRMNEA-N existants (Figure 2). Les autres pays appartenant à la première vague des 16 adhérents au GFF ont tous terminé l'élaboration de leur dossier d'investissement, à l'exception du Bangladesh et du Myanmar. Des progrès satisfaisants ont été accomplis dans le développement des dossiers d'investissement des 11 pays ayant récemment rejoint le GFF, alors que trois d'entre eux ont déjà finalisé leur ébauche de document.

Figure 2. État d'avancement du dossier d'investissement



L'expérience des 16 pays initiaux a permis de tirer plusieurs enseignements sur le développement des dossiers d'investissement, enseignements qui sont d'ailleurs couramment mis à profit pour la cohorte des 11 nouveaux pays dans lesquels le dossier d'investissement est en voie d'élaboration, notamment :

- **Leadership du gouvernement**. Un leadership et une appropriation robustes du gouvernement sont essentiels à l'élaboration et à la mise en œuvre réussie d'un dossier d'investissement. Ce leadership a tendance à être plus robuste - avec moins de fragmentation au sein du gouvernement - lorsque le point focal est un fonctionnaire de haut niveau, par exemple un conseiller au ministre.
- **Implication précoce des bailleurs de fond**s. Une forte implication du ministère des Finances et des bailleurs de fonds externes dans le processus de conception préliminaire est essentielle à une pleine appropriation et aux prises de décisions ultérieures sur l'allocation des fonds.
- **Feuille de route**. Une « feuille de route » clairement définie, qui décrit le processus et les rôles de chaque partenaire dans l'élaboration du dossier d'investissement a fait la preuve de son utilité pour la création d'une vision commune, mais aussi pour la génération de l'efficacité et de l'appropriation nécessaires au dossier d'investissement. Elle permet également aux partenaires qui ne sont pas présents dans le pays de planifier leurs missions afin que celles-ci coïncident avec les étapes charnières du processus d'élaboration du dossier d'investissement.
- **Suivi des résultats**. La plupart des cadres de résultat et des systèmes de suivi en soutien à la mise en œuvre du dossier d'investissement ont demandé des travaux additionnels. Le Secrétariat du GFF a augmenté sa capacité, notamment à travers le recours aux partenariats et aux consultants, afin d'être en mesure de fournir aux pays un soutien rapide et en temps opportun dans ce domaine. Tous les pays dans lesquels des systèmes plus faibles de suivi des résultats seront exploités dans le cadre de la mise en œuvre du dossier d'investissement reçoivent actuellement un soutien spécifique du Secrétariat du GFF.
- **Limites du dossier d'investissement**. Différentes approches ont été utilisées pour fixer les limites d'un dossier d'investissement. Dans certains cas, un important déficit de financement a été constaté (révélant soit un financement insuffisant des bailleurs de fonds, soit la nécessité de prioriser davantage pour garantir la faisabilité financière). Dans d'autres, il paraissait difficile de fixer des limites claires et d'identifier les bailleurs de fonds à inclure à la cartographie des ressources aux fins du dossier d'investissement, ce qui indiquait qu'il fallait plus de clarté dans la définition même d'une contribution aux priorités du dossier d'investissement.
- **Secteur privé**. Le tout premier ensemble de dossiers d'investissement a eu peu de succès en matière d'exploitation des capacités du secteur privé, à l'exception notable du rôle joué par les acteurs privés dans la prestation de services au titre du financement basé sur la performance. Toutefois, au cours des six derniers mois, le Secrétariat du GFF a reçu de plus en plus de demandes de pays appuyés par le GFF à des fins de soutien à une collaboration plus efficace avec le secteur privé.

Ces enseignements et d'autres ont permis une articulation plus poussée du concept de **dossier d'investissement de qualité,** qui constitue maintenant un point de départ essentiel pour les nouveaux pays et sert de base à la révision en cours des *Directives pour le développement du dossier d'investissement GFF*.

LE GFF CONTRIBUE AU RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ

Le GFF contribue au renforcement des systèmes de santé primaire en soutenant les approches pilotées par les pays axées sur la progression vers la couverture sanitaire universelle, ceci en permettant notamment au gouvernement de renforcer son leadership afin qu'il puisse atteindre de différentes façons les résultats de santé attendus. Quelques exemples de la gamme d'activités spécifiques de renforcement des systèmes de santé sont mentionnés ci-dessous :

- **Ressources humaines**. Soit, les décaissements liés aux indicateurs pour favoriser la disponibilité de sages-femmes (Bangladesh) ; l'examen du programme de sage-femme (RCA) ; la réforme du transfert des tâches (Côte d'Ivoire) ; l'amélioration de l'efficacité de la dépense en ressources humaines (Haïti) ; l'introduction d'agents de développement humain qui assurent la coordination des secteurs en matière de prestation de services (Indonésie) ; l'expansion du programme d'agents de santé communautaire (Mozambique) ; et, l'incitation aux prestataires en établissement à des fins de prestation de consultations prénatales sensibles à la nutrition (Nigéria).
- **Prestation de services de première ligne**. Soit, l'expansion de services à base communautaire de nutrition maternelle et infantile (Bangladesh ; Cambodge ; Malawi ; Rwanda) ; le développement d'une nouvelle stratégie de santé communautaire, souvent axée sur le conseil et le soutien à la planification familiale (Burkina Faso ; Guinée ; Haïti ; Kenya ; Sierra Leone) ; l'adoption d'approches pilotes à la santé communautaire dans les contextes fragiles (République centrafricaine) ; l'incitation à la prestation de services de niveau communautaire à travers le financement basé sur la performance (Côte d'Ivoire) ; la coordination des ONG et des bailleurs de fonds impliqués auprès des agents de santé communautaire (RDC ; Libéria ; Ouganda) ; et, le renforcement de la capacité du gouvernement à gérer des contrats avec des acteurs non étatiques pour la prestation de services dans les formations sanitaires et à base communautaire (Afghanistan ; Nigéria).
- **Passation de marchés et gestion financière**. Soit, l'exploitation des technologies de l'information pour améliorer la passation de marchés (Bangladesh) ; l'analyse des goulots d'étranglement à la passation de marchés et à la gestion financière (Côte d'Ivoire) ; le renforcement des systèmes de gestion financière (Bangladesh) ; l'amélioration de la planification et de la répartition budgétaire (Bangladesh ; Guatemala ; Guinée) ; une meilleure coordination des bailleurs de fonds en matière d'examen des passations de marché et de la gestion financière (Mozambique) ; et, le traitement des centres de santé comme des centres de coûts disposant d'une plus grande autonomie financière (Tanzanie).
- **Systèmes d'information sanitaire**. Voir la section ci-dessous.
- **Système d'enregistrement et de statistique de l'État civil**. Soit, le soutien à différents aspects de renforcement des systèmes de CRVS au Burkina Faso ; au Cameroun ; en RDC ; on Éthiopie ; en Guinée ; au Kenya ; au Libéria ; au Mozambique ; au Rwanda ; en Ouganda ; et, au Vietnam.
- **Chaîne d'approvisionnement**. Soit, les différents aspects de la chaîne d'approvisionnement notamment : l'estimation ; les commandes ; la réception des stocks ; l'entreposage ; la gestion des stocks, etc. (Cameroun ; RDC ; Kenya ; Malawi ; Nigéria ; et Ouganda) ; la conduite de réformes institutionnelles (Kenya) ; l'augmentation des ressources nationales allouées aux produits essentiels (Kenya) ; et, l'introduction du financement basé sur la performance dans la chaîne

d'approvisionnement et de réformes autorisant les formations sanitaires à procéder à des achats locaux afin d'éviter des ruptures de stock (Tanzanie).

- **Planification et budgétisation**. Soit, l'appui à la préparation de microplans décentralisés de vaccination (Bangladesh) ; le renforcement du processus annuel de planification et de budgétisation, y compris l'élaboration de plans opérationnels de niveau régional et de district (Burkina Faso) ; l'identification des pauvres afin de mieux cibler les services (Côte d'Ivoire ; RDC ; Rwanda) ; et, l'appui à la planification locale (Guatemala).
- **Gouvernance et coordination**. Soit, le renforcement des systèmes de référencement (Guatemala) ; le renforcement des capacités des unités de planification et de coordination (Guinée) ; le renforcement des capacités d'identification des coûts et de hiérarchisation des priorités (tous les pays ayant élaboré des dossiers d'investissement) ; l'introduction d'une évaluation de la performance des transferts fiscaux (à large échelle) aux districts et villages (Indonésie) ; le renforcement de la capacité des comtés à suivre et à examiner les occurrences et les causes de décès maternels et périnatals (Kenya) ; l'aide directe au gouvernement dans la coordination des bailleurs de fonds (officiers de liaison de tous les pays) ; et, la supervision formative et les audits de qualité (Tanzanie).
- **Financement de la santé**. Soit, la capacité de planification du financement de la santé incluant les approches adoptées à des fins de mobilisation accrue des ressources nationales (Bangladesh) ; l'élaboration de stratégies de financement de la santé (Sierra Leone) ; le renforcement des capacités d'achat stratégique (plusieurs pays dont le Cameroun ; la République centrafricaine ; la RDC ; le Libéria ; le Mali ; le nord-est du Nigéria) ; le soutien aux réformes visant à supprimer les droits d'utilisateurs (Burkina Faso) ; la cartographie et le suivi des ressources (plusieurs pays dont l'Afghanistan ; le Nigéria ; et, le Libéria) ; les approches de financement innovantes telles que les obligations à impact social (Cameroun) ; la liaison entre le dossier d'investissement et le budget national (Côte d'Ivoire ; RDC) ; le soutien à l'identification des coûts et à la priorisation (tous les pays ayant élaboré un dossier d'investissement) ; le soutien à des approches de protection financière des pauvres (Afghanistan ; Éthiopie) ; le développement de systèmes de suivi des dépenses infranationales (Indonésie) ; et, la création d'incitatifs à la mobilisation des ressources nationales aux niveaux national (Mozambique ; Tanzanie) et infranational (Kenya).
- **Secteur privé**. Soit, le renforcement des capacités du secteur privé et la conduite de travaux d'analyse (par ex. évaluations du secteur privé) en soutien au développement par les gouvernements d'approches stratégiques et efficaces d'implication du secteur privé (Bangladesh ; RDC ; Côte d'Ivoire ; Myanmar) ; l'appui au secteur privé dans l'organisation d'un dialogue public-privé plus efficace (Côte d'Ivoire ; Éthiopie) ; les innovations du secteur privé pour des chaînes d'approvisionnement plus efficaces (Mozambique) ; la facilitation de la mise à l'épreuve et de l'expansion des innovations du secteur privé (Nigéria) ; le soutien à la production de produits à base locale (Cambodge) ; et, l'enrichissement des aliments (Indonésie).
- **Engagement citoyen et redevabilité sociale**. Soit, l'implication des communautés dans la contre-vérification des résultats obtenus dans le cadre d'un financement basé sur la performance (plusieurs pays dont le Cameroun ; la République centrafricaine ; la RDC ; le Libéria ; le Mali ; le Nigéria (Nord-Est) ; la Sierra Leone ; la Tanzanie ; et, l'Ouganda) ; la participation de groupes de la société civile aux plateformes nationales (tous les pays du GFF) ; et, les stratégies de plaidoyer.

- **Coordination multisectorielle**. Soit, le renforcement de la capacité des districts à gérer des programmes multisectoriels (Indonésie) ; l'implication plusieurs secteurs dans la résolution des problèmes liés à la fécondité (Bangladesh ; RDC ; Mozambique) ; et, la facilitation de la coordination multisectorielle autour de la nutrition (RDC ; Rwanda ; Nigéria).
- **Déterminants sociaux de la santé**. Création de la demande en services et interventions pour le changement de comportement en matière de nutrition et de planification familiale (Afghanistan ; Cambodge ; RDC ; Nigéria).

AMÉLIORER LA SANTÉ MATERNELLE, NÉONATALE ET INFANTILE

Dans le cadre général de l'accent porté par le GFF sur le continuum de SRMNEA-N, un examen du portefeuille actuel des dossiers d'investissement révèle plusieurs thématiques SMNE communes, à la fois en matière de *nature* des résultats ciblés et financés par le dossier d'investissement, y compris les interventions spécifiques de SMNE et les approches transversales, et de *moyens* investis pour atteindre ces résultats :

- Les investissements prioritaires dans la SMNE ont pour la plupart été adéquatement renseignés par les pratiques et les priorités recommandées à l'échelle mondiale. La priorisation nationale prévue au dossier d'investissement a été étayée par les outils pertinents (par ex. outils Lives saved, EQUIST, One Health).
- La concentration géographique/infranationale du dossier d'investissement permet une affectation et une utilisation plus efficaces des ressources limitées investies dans l'atteinte de résultats de SMNE (par ex. Cameroun ; RDC ; Guinée ; Nigéria ; et, Ouganda).
- Plusieurs dossiers d'investissement ont priorisé le renforcement de la plateforme de santé communautaire en tant que mécanisme de prestation clé d'interventions essentielles de SMNE, notamment en matière de gestion intégrée des cas de niveau communautaire ; de promotion de la consultation pour les maladies infantiles ; et de promotion de l'hygiène et de l'assainissement (par ex. Cameroun ; Libéria ; Mozambique ; Ouganda).
- Dans une perspective d'atteinte de meilleurs résultats de santé maternelle et néonatale au cours de la période entourant l'accouchement, les dossiers d'investissement mettent l'accent sur la prestation de services dans les formations sanitaires, notamment la prestation améliorée d'interventions critiques ciblées (par ex. réanimation néonatale ; soins maternels selon la méthode «mère kangourou» et soins postnatals) et l'expansion des soins obstétricaux et néonatals d'urgence (SONU) de base et complets, ceci tout en portant un accent systémique approprié à l'amélioration de la qualité à travers le renforcement des ressources humaines et de la chaîne d'approvisionnement en produits essentiels de SMN (par ex. Guinée ; Kenya ; au Libéria ; Mozambique ; Tanzanie ; et, Ouganda).
- Dans le cas de la vaccination, plusieurs dossiers d'investissement ont mis l'accent sur l'atteinte de la couverture vaccinale complète des enfants, ce qui devrait permettre de mieux saisir les lacunes et les inégalités qu'une couverture simplement axée sur le DTC-3 (par ex. RDC ; Kenya ; Mozambique ; Tanzanie).
- La plupart des dossiers d'investissement relient efficacement le continuum SMNE (depuis les consultations prénatales, à l'assistance au moment de l'accouchement, aux soins postnatals

consentis aux mères et aux nourrissons, jusqu'à la santé infantile) au continuum SRMNEA-N complet, incluant la santé reproductive/planification familiale ; la santé des adolescents et la nutrition.

- Plusieurs dossiers d'investissement établissent également un lien efficace entre les fonds consacrés à la SMNE par le secteur de la santé et les financements investis par d'autres secteurs dans des domaines ayant une incidence importante sur les résultats de SMN. Ainsi, le rôle joué par l'amélioration de l'hygiène, de l'assainissement et de l'approvisionnement en eau au niveau communautaire a été souligné par plusieurs pays (par ex. RDC ; Guinée ; Libéria ; et Ouganda).
- Les trois fonctions systémiques transversales les plus couramment considérées déterminantes pour l'atteinte des résultats escomptés par les dossiers d'investissement concernent : l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement en produits de SMNE, notamment à travers des achats plus efficients et plus efficaces (presque tous les dossiers d'investissement) ; le renforcement des personnels de santé par les formations, le mentorat, la supervision formative, etc. (presque tous les dossiers d'investissement) ; et, différentes formes de financement basé sur la performance (par ex. Mozambique ; Nigéria ; Ouganda).

En outre, le partenariat GFF a développé des approches susceptibles de prendre en considération les innovations de SMNE, soit directement dans le cadre du dossier d'investissement, soit, lorsque l'orientation vers l'innovation doit être élaborée plus avant dans le partenariat GFF au niveau national, à travers des investissements complémentaires qui jettent les bases de leur intégration au fil de la progression du dossier d'investissement. Dans le cadre de ce dernier scénario, le GFF a lancé avec ses partenaires à la mi-mars 2019 un appel à propositions «Innovation à l'échelle» qui versera jusqu'à cinq subventions nationales au titre d'innovations visant à réduire la mortalité maternelle et néonatale à la naissance et au cours de la période postnatale immédiate.

METTRE LE FINANCEMENT AU SERVICE DE LA SANTÉ ET DES DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS

À travers l'ensemble du portefeuille du GFF, les pays accordent la priorité à la santé et aux droits sexuels et reproductifs (SDSR). Les efforts de soutien du GFF aux progrès des pays dans ce domaine se déclinent en trois grandes catégories, en complément aux interventions d'autres partenaires :

Soutien aux réformes en matière d'achat stratégique afin de s'assurer que celles-ci sont sensibles à la SDSR. Les achats constituent une fonction essentielle des systèmes de santé. L'utilisation des données pour accroître l'efficacité et l'efficience de cette fonction fait référence à la notion d'achat stratégique. L'assurance que les paquets de services achetés ont été développés à partir des meilleures données probantes disponibles demeure déterminante dans l'assistance pays accordée par le GFF. En outre, celui-ci travaille également à la compréhension et à l'amélioration des performances en matière de santé sexuelle et reproductive dans le contexte des réformes apportées à l'achat stratégique.

Par exemple, les programmes de financement basé sur les résultats (FBR) mis en œuvre dans les formations sanitaires des pays appuyés par le GFF accordent tous des subsides pour la prestation de conseil en planification familiale (PF) et la distribution de contraceptifs, ceci en plus du paquet complet de services destinés aux femmes pendant leur grossesse, au moment de l'accouchement et après la naissance. À titre d'exemple, le Cameroun, la République Démocratique du Congo, la Tanzanie, le Libéria,

la Guinée, le Nigéria et l'Ouganda ont tous introduit des paquets de services FBR incluant la PF et d'autres services de SSR.

En Afghanistan, le GFF soutient la mise en œuvre du paquet minimum d'activités (PMA) et appuie plus particulièrement les efforts visant à rendre les outils de contractualisation mieux adaptés au Plan national chiffré de mise en œuvre de la planification familiale (C*osted implementation plan* – CIP). De façon similaire, le GFF soutient des pays tels que le Nigéria, la Côte d'Ivoire et le Burkina Faso dans l'introduction de réformes nationales du secteur de la santé qui modifient les modalités d'acquisition des services de santé. Compte tenu de l'importance des questions de SSR soulevées lors des discussions entourant les dossiers d'investissement préparés par les pays, il paraît primordial que ces services soient inclus de façon prioritaire aux réformes planifiées.

Dans certains pays, les efforts d'achat vont actuellement aux transferts intergouvernementaux. Par exemple, les financements du GFF et de la Banque mondiale accordés au titre du Cadre d'investissement dans la SRMNEA du Kenya soutiennent une formule de répartition des ressources par comté qui inclut à la fois les performances en matière de naissance assistée par un personnel qualifié et la planification familiale.

Chacun des programmes décrits ci-dessus prend en compte la qualité dans les décisions d'achat. Le GFF soutient les efforts consentis au Cameroun afin d'améliorer les facteurs de qualité du FBR à travers deux stratégies distinctes. Par exemple, le Cameroun a introduit l'utilisation pilote d'un outil sur tablette d'aide au conseil qui devrait améliorer la qualité du conseil en planification familiale. En outre, le programme verra à la validation de la mesure de l'expérience client, notamment en matière de questions relatives à la qualité et aux droits face à certains résultats, par exemple le maintien de la contraception. L'amélioration de la mesure de la qualité sera essentielle à la prise de décisions et à la surveillance en matière d'achat stratégique.

Soutien à la sécurité contraceptive et autres produits de SSR. Plusieurs pays ont choisi d'allouer en priorité leurs financements IDA et autres à la résorption des lacunes criantes en matière d'approvisionnement en contraceptifs, notamment en RDC, au Kenya et en Ouganda. D'autres pays tels que le Mozambique, l'Éthiopie et le Bangladesh ont inclus l'ensemble des services de SSR aux décaissements de l'IDA au niveau national. Ces sources privilégiées de financement, essentiellement flexibles et non ciblées, associent toutefois indirectement à ces flux financiers la sécurité contraceptive (capacité à atteindre les indicateurs de PF liés aux décaissements) et la prestation d'un paquet de services de santé maternelle.

Ces aspects s'ajoutent aux efforts décrits ailleurs dans le rapport pour renforcer les réformes générales à la chaîne d'approvisionnement.

Soutien aux stratégies multisectorielles qui s'attaquent aux déterminants individuels et sociaux des résultats en matière de SSR. Compte tenu de l'importance des déterminants sociaux et liés au genre dans l'atteinte de résultats en matière de SSR, et tout particulièrement de SSRA, ce domaine se verra accorder la priorité lors de la prochaine phase d'expansion du GFF et au fur et à mesure que les pays réexamineront leurs dossiers d'investissement dans le cadre des revues à mi-parcours. Au Bangladesh par exemple, l'investissement dans l'éducation et les installations WASH dans les écoles ont été priorisés afin de réduire les taux d'abandon scolaire chez les filles et d'améliorer les résultats de SSR chez les adolescents.

Davantage d'informations sur la réflexion stratégique du GFF dans ce domaine sont disponibles dans le document d'accompagnement : *Santé et droits sexuels et reproductifs chez les adolescents*.

SOUTIEN AUX PAYS POUR L'AMÉLIORATION DE LA NUTRITION

La nutrition joue un rôle fondamental dans la santé et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents et constitue un secteur crucial d'intérêt et d'investissement aux fins de réalisation de la mission du GFF. La nutrition apparaît comme domaine thématique dominant dans plus de la moitié des 11 opérations cofinancées par le GFF et approuvées depuis avril 2018 (Rwanda ; Indonésie ; Nigéria ; Burkina Faso ; Malawi ; et, Cambodge).

Lors de la réunion du Groupe des investisseurs d'avril 2018, le Secrétariat du GFF a présenté les domaines de concentration applicables à la seconde vague de pays appuyés par le GFF. Il s'agit notamment : (1) de la mise à l'échelle d'interventions spécifiques à la nutrition rentables ; (2) de la conduite d'interventions de nutrition maternelle basées sur des données probantes et d'un apprentissage élargi à partir de la mise en œuvre d'activités de nutrition chez les adolescents ; (3) d'approches intégrées et multisectorielles ; et (4) d'actions à double usage pour la nutrition. Outre ces domaines d'investissement spécifiques, le GFF (1) a également dirigé un débat mondial sur le suivi et la promotion de la croissance ; et (2) explore actuellement les moyens d'implication du secteur privé dans une perspective d'amélioration des résultats de nutrition.

Mise à l'échelle d'interventions spécifiques à la nutrition rentables et d'interventions de nutrition maternelle basées sur des données probantes. Au Burkina Faso, dans le cadre des efforts menés afin d'atteindre la couverture sanitaire universelle, l'engagement GFF priorise, au sein du paquet de SRMNEA-N élargi, l'investissements dans la qualité et la couverture de services spécifiques à la nutrition. Les interventions concernent notamment l'apport supplémentaire de fer et d'acide folique et le traitement présomptif intermittent du paludisme chez la femme enceinte à travers la consultation prénatale (CPN) ; la promotion de pratiques améliorées d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ; l'administration de zinc thérapeutique et de sels de réhydratation orale (SRO) contre la diarrhée chez l'enfant ; et, l'apport supplémentaire de vitamine A de routine.

Une liste exhaustive d'activités spécifiques à la nutrition a également été intégrée à l'ébauche de dossier d'investissement du Cambodge alors que les interventions cofinancées par le GFF permettront d'accroître la couverture, l'accessibilité, la qualité et la quantité des services de nutrition s'adressant aux mères et aux enfants. Les services priorisés concernent d'une part la promotion de la nutrition maternelle et le soutien au cours de la CPN et de la consultation post natale (CPoN), en particulier dans les communautés rurales et urbaines pauvres et, d'autre part les services de nutrition infantile tels que le dépistage, la prise en charge et le traitement de la malnutrition aiguë sévère et l'accès au suivi et à la promotion de la croissance, notamment dans les formations sanitaires et les communautés.

Apprentissage élargi à partir de la mise en œuvre d'interventions de nutrition chez les adolescents. Bien que certains pays appuyés par le GFF tels que le Nigéria aient entamé la mise en œuvre de projets abordant spécifiquement la nutrition chez les adolescents, il faut prévoir une augmentation de la demande d'assistance technique dans ce domaine suite à l'attention accrue portée à cette question et à l'expansion escomptée de diverses initiatives régionales en Afrique. Au Nigéria, le dossier

d'investissement se concentre sur les zones où la grossesse chez les adolescentes et la dénutrition infantile sont les plus importantes.

Afin de répondre à la demande croissante de soutien technique et opérationnel pour l'intégration d'interventions de santé et de nutrition des adolescents dans les projets à venir, tout particulièrement en Afrique, l'équipe de nutrition s'est engagée dans la conduite d'une étude dirigée par le GFF sur les *Résultats en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents* qui prévoit notamment un apprentissage basé sur la mise en œuvre. Un appui sera accordé aux équipes de travail afin qu'elles puissent saisir la contribution de la nutrition à la santé des adolescents et réfléchir de manière créative sur les différents moyens d'intégration des services de nutrition aux plateformes et aux paquets de services de santé et de soutien aux droits sexuels et reproductifs existants.

Approches intégrées et multisectorielles. Plusieurs des nouveaux engagements nationaux pris par le GFF au cours de la dernière année prévoient l'utilisation d'approches intégrées et multisectorielles (Cambodge ; Malawi ; Rwanda ; et, Indonésie). En Indonésie, le Programme pour les résultats (*Program for Results)* de 420 millions de dollars soutient la mise en œuvre du Programme national d'accélération de la réduction du retard de croissance (*National Program to Accelerate Stunting Reduction — StraNas Stunting*), qui entend favoriser la convergence des interventions de nutrition prioritaires à travers 10 ministères sectoriels et paliers de gouvernement (national et local). Le projet s'attaque aux problèmes gestionnaires et systémiques ; renforce l'engagement citoyen dans la prestation de services de première ligne et la supervision du programme ; et, comble les lacunes critiques dans la combinaison actuelle de programmes sectoriels.

Le Rwanda a adopté une approche similaire d'appui au gouvernement pour la mise à l'échelle de son programme multisectoriel d'amélioration des résultats en termes de capital humain à travers la réduction du retard de croissance dans les districts ciblés. Les appuis du GFF portent sur les secteurs de la protection sociale et de la santé. Les interventions associent donc le soutien financier (transferts monétaires) aux femmes enceintes et avec jeunes enfants de moins de deux ans à des approches à base communautaire d'amélioration de la prestation d'interventions de nutrition et de santé à fort impact, d'incitation des agents de santé communautaire et du personnel de santé de première ligne et de renforcement des mécanismes de redevabilité.

Interventions de nutrition à double usage. Au cours de la dernière année, le GFF a initié des partenariats avec l'OMS et l'UNICEF afin d'explorer des mécanismes qui permettraient l'intégration aux opérations d'interventions « à double usage » –lutte à la fois contre la sous-alimentation et la suralimentation. Bien que l'OMS ait soutenu la préparation de notes techniques sur les actions à double usage, il y a encore peu d'expérience dans leur mise en œuvre. Cette situation est à la source d'importantes opportunités manquées dans les pays où les investissements se concentrent uniquement sur la dénutrition, malgré le poids croissant de la surcharge pondérale, de l'obésité et des maladies chroniques. Une réunion avec un petit groupe d'experts techniques, le H6 et d'autres représentants d'organismes a été planifiée afin de débattre des points suivants : (1) implications, en termes pragmatiques, de la mise en œuvre d'interventions à double usage ; (2) examen de l'expérience actuelle en matière de programmation d'interventions à double usage ; et, (3) les prochaines étapes nécessaires à l'identification d'un ensemble d'interventions pilotes de lutte contre la double charge de la malnutrition à mettre en œuvre dans différents pays.

Suivi et promotion de la croissance (SPC). Du 24 au 26 octobre 2018, le GFF a organisé en collaboration avec un petit groupe technique consultatif composé de membres clés de la Fondation Bill & Melinda Gates, du Groupe Manoff, de l'UNICEF et de la Banque mondiale une réunion sur le suivi et la promotion de la croissance qui s'est tenue à Washington DC. Celles-ci a rassemblé plus de 60 participants et 11 équipes nationales (Cambodge ; Éthiopie ; Guatemala ; Inde ; Indonésie ; Madagascar ; Népal ; Pérou ; Rwanda ; Sénégal ; et, Tanzanie). La réunion a permis d'amorcer un processus de réexamen du rôle et de la valeur du SPC, mais aussi de discuter et de favoriser l'ajustement de ce concept dans une perspective à la fois d'utilisation accrue des données dans la prise de décisions à tous les niveaux et, de transition des seules questions de croissance vers une approche favorisant également le développement de l'enfant. La réunion a donné lieu à une série de documents techniques et de produits : (1) deux documents de référence résumant les données probantes sur le SPC au niveau mondial ; (2) un rapport de synthèse présentant les principales réflexions et conclusions de la réunion ; (3) une publication *Viewpoint* destinée à une revue à comité de lecture afin de poursuivre la discussion sur le SPC et la nécessité d'un changement de paradigme ; (4) plusieurs « études de cas à impact élevé », qui mettent en lumière certaines des innovations programmatiques et technologiques passionnantes présentées lors de la réunion ; et, (5) les commentaires et contributions du public au processus de révision du questionnaire de l'enquête démographique et de santé (EDS) 8, en particulier sur la nécessité de mesurer la couverture des activités de suivi et de promotion de la croissance.

Engagement du secteur privé pour la nutrition. La nutrition figure parmi les domaines de santé publique dans lesquels le secteur privé peut jouer un rôle essentiel et répondre aux besoins. Au cours de la dernière année, l'équipe de nutrition du GFF a collaboré avec plusieurs entités du secteur privé (Mars ; DSM ; BASF ; Unilever ; Orange ; et, le Réseau d'affaire SUN) à l'identification des domaines dans lesquels des partenariats pourraient être mis à profit pour la mise en œuvre du dossier d'investissement GFF et l'atteinte des objectifs de nutrition. Deux domaines de partenariat proposés paraissent prometteurs (1) le double enrichissement du sel (fer et iode) en Indonésie ; et, (2) la production de poudre de poisson enrichie utilisée comme complément alimentaire chez les nourrissons et les jeunes enfants du Cambodge.

RENFORCEMENT DU SYSTÈME D'ENREGISTREMENT ET DE STATISTIQUES DE L'ÉTAT CIVIL (CRVS)

Le GFF soutient le renforcement du CRVS en tant que composante des systèmes d'information sanitaire nationaux, qui permettent de mesurer de façon fiable les résultats des indicateurs de suivi et d'évaluation des programmes de SRMNEA obtenus aux niveaux national et infranational. Les systèmes de CRVS qui fonctionnent bien constituent également un outil utile de renforcement de la protection des droits de l'Homme et des privilèges accordés aux enfants, aux femmes et aux adolescents ; et, d'amélioration de la gouvernance et des services d'administration publique.

Les financements accordés par le Fonds fiduciaire du GFF exécuté par l'IDA au soutien du renforcement du CRVS vont de 1 million à 20 millions de dollars US dans les pays suivants : Burkina Faso ; Cameroun ; République Démocratique du Congo ; Éthiopie ; Guinée ; Kenya ; Libéria ; Mozambique ; Rwanda ; et Ouganda. Le Vietnam a reçu une subvention en soutien aux services d'analyse et de conseil (SAC). Le GFF a appuyé les interventions de CRVS menées dans ces différents pays en collaboration avec le Centre of Excellence for CRVS Systems et d'autres partenaires, notamment l'UNICEF ; l'UNFPA ; l'OMS ; la Banque

mondiale ; Gavi et la Bloomberg Philanthropies Data for Health Initiative. Les domaines prioritaires du CRVS concernent :

L'extension des services d'enregistrement de l'État civil. Des appuis sont accordés aux pays à des fins d'amélioration de la couverture de l'enregistrement, notamment à travers l'augmentation du nombre de points de prestation de services ; l'enregistrement mobile ; le recrutement de personnel supplémentaire ; l'introduction de services d'enregistrement dans les formations sanitaires ; et, la mise à disposition du matériel nécessaire aux services d'inscription. Par exemple, l'Ouganda et le Kenya prévoient utiliser des fourgonnettes mobiles pour l'enregistrement dans les zones difficiles d'accès ; le Libéria a recruté du personnel supplémentaire pour fournir des services décentralisés d'enregistrement dans les districts et les hôpitaux ; et, des bureaux de district ont été mis en place en Ouganda. En République Démocratique du Congo, l'enregistrement des naissances et l'émission d'actes de naissance seront renforcés par des campagnes de rattrapage dans les écoles. Pour accélérer l'enregistrement complet des naissances, des services de proximité seront également soutenus en Ouganda, au Libéria, au Kenya et en République Démocratique du Congo.

L'informatisation et le développement de systèmes intégrés. Dans de nombreux pays, l'enregistrement de l'État civil se fait sous format papier. Dans certains cas, les systèmes afférents ne sont pas interopérables, ce qui nuit à l'efficacité systémique et limite la disponibilité des données. Le GFF soutient le développement et/ou la mise à l'échelle de systèmes informatiques d'enregistrement au Burkina Faso, en République Démocratique du Congo et en Éthiopie ; la mise en place de systèmes intégrés de gestion de l'enregistrement de l'État civil et de l'identité au Rwanda et en Ouganda ; l'élaboration d'un système d'enregistrement des décès qui sera lié au système d'enregistrement des naissances existant au Libéria ; et, la liaison du DHIS-2 au système d'enregistrement afin de rapporter les causes de mortalité en Guinée.

L'enregistrement des causes de décès. L'enregistrement des décès et des causes de mortalité est très faible dans plusieurs des pays soutenus par le GFF, alors que certains d'entre eux n'utilisent pas le certificat médical standard de l'OMS relatif aux causes de décès (*medical certificate of causes of death* — MCCD). Grâce au soutien du GFF, le Kenya, le Libéria, le Mozambique et l'Ouganda renforceront leurs capacités de certification et de codification des causes de décès à l'aide de la classification internationale des maladies (CIM10 ou *Startup Mortality List*). Dans le cas du Vietnam, une assistance technique a été accordée au ministère de la Santé aux fins d'élaboration d'un plan de mise en œuvre du Plan d'action national CRVS axé sur la déclaration des décès, l'enregistrement et l'identification des causes de mortalité. Le Kenya, le Libéria et le Vietnam recevront également un appui à l'adhésion au programme MCCD de l'OMS.

Le plaidoyer, la conscientisation et la sensibilisation. L'exhaustivité de l'enregistrement des naissances et des décès reste faible dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, principalement en raison du manque de sensibilisation à l'importance de l'enregistrement de l'État civil à différents niveaux (par ex. public et décideurs). Plusieurs pays bénéficieront de soutien à leurs activités de sensibilisation, notamment le Rwanda (conception et déploiement de campagnes de communication pour le changement social et comportemental —CCSC, accompagnées de formation et sensibilisation des fonctionnaires à leurs rôles et responsabilités et à l'importance du CRVS) ; la République Démocratique du Congo (campagnes de communication) ; le Libéria (campagnes de sensibilisation du public) ; l'Ouganda

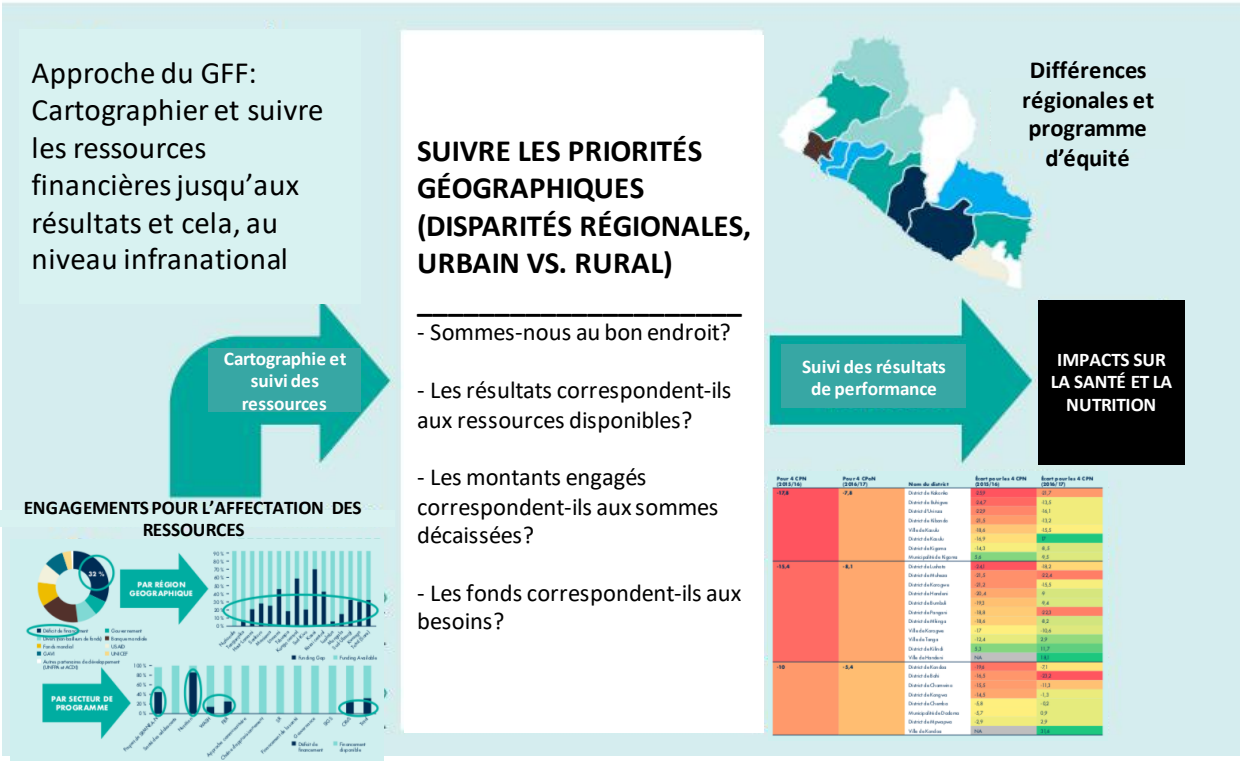
(élaboration d'une stratégie de communication) ; et, le Kenya (sensibilisation des équipes de gestion de la santé communautaire sur la déclaration des naissances).

Renforcement des capacités en matière de processus d'enregistrement et de supervision. Dans de nombreux pays, le renforcement des capacités des officiers de l'État civil, des déclarants et des responsables du traitement des données pour la conduite des processus CRVS reste essentiel au renforcement du système dans son ensemble. L'Ouganda, la Guinée, le Kenya, le Libéria, le Mozambique, le Rwanda et l'Ouganda seront appuyés dans la conduite des différentes tâches relevant des processus d'enregistrement. Parallèlement, afin d'améliorer la qualité des services et des données, un soutien sera parallèlement accordé à la facilitation du suivi et à la supervision formative au niveau infranational, principalement au Kenya ; au Libéria ; et, en Éthiopie.

METTRE DAVANTAGE L'ACCENT SUR LE SUIVI DES RÉSULTATS

Dans le cadre de ses relations de routine avec les pays appuyés, le Secrétariat du GFF a identifié et priorisé certains domaines d'appui déterminants exploitant des approches novatrices d'utilisation de l'information pour déterminer les gains d'efficacité dans prestation de services et le financement de la santé. L'approche au suivi du GFF (Figure 3), qui se concentre sur les indicateurs de performance en conjonction avec les flux financiers introduits au système de santé, met l'accent sur l'utilisation stratégique de l'information pour informer l'élaboration et le suivi du dossier d'investissement.

Figure 3. Approche au suivi du GFF



Le Secrétariat du GFF a collaboré avec les pays et les parties prenantes à l'assurance que a) toutes les données disponibles sont mises à la disposition des équipes nationales, ceci de façon à disposer de données de référence à partir desquelles des cibles peuvent être fixées (données d'enquête et de programme provenant de *systèmes externes ;* etc.) ; et, b) les données nécessaires à la prise de décisions éclairées sur le financement et les programmes absentes des systèmes pourront être collectées avec les outils et les applications récemment développés. La formalisation d'un groupe de travail technique de suivi des résultats composé de quatre membres du personnel du GFF et de quatre consultants externes permet au Secrétariat du GFF de renforcer sa coordination et l'assistance technique aux pays dans les domaines suivants :

- Assistance technique en soutien à l'élaboration de la théorie du changement/cadre de résultats, y compris la cartographie des indicateurs et les stratégies d'utilisation des données.
- Enregistrement et statistiques de l'État civil (CRVS) : Burkina Faso ; Cameroun ; RDC ; Éthiopie ; Guinée ; Kenya ; Libéria ; Mozambique ; Rwanda ; Ouganda ; et Vietnam (voir détails ci-dessus sous la section CVRS).
- Évaluation de la théorie du changement, du cadre de résultats, des systèmes d'information sanitaire (SNIS) et examen de l'utilisation et de la qualité des données au Cameroun ; en RCA ; en Guinée ; à Madagascar et en Tanzanie.
- Santé numérique, adhésion aux Principes des donateurs pour la santé numérique et concentration sur les exemples d'investissement nationaux dans la santé numérique.
- Cartographie des ressources dans un nombre croissant de pays, notamment en Afghanistan, au Nigéria et au Libéria.
- Renforcement des capacités et appui au groupe de travail technique de suivi en République centrafricaine ; en Côte d'Ivoire ; en Guinée ; au Kenya ; au Libéria ; à Madagascar ; au Myanmar ; au Nigéria et en Tanzanie.

Afin d'aider les pays à coordonner leur réponse en matière de SRMNEA-N, l'équipe de suivi des résultats du GFF met prioritairement l'accent sur l'assurance que les pays ont accès à des données programmatiques et financières de routine, sont en mesure de visualiser ces données et procèdent au renforcement des systèmes d'information sanitaire. Suite à une analyse du paysage et sur la base des rétroactions nationales, le GFF a identifié des lacunes cruciales en matière de disponibilité et d'accès aux données financières de santé et de systèmes d'intégration des données programmatiques et financières. Face à ces constats, le GFF développe actuellement les outils de soutien aux pays suivants:

1. Outil de cartographie des ressources : le GFF met au point un outil standardisé de cartographie des ressources ; ce dernier sera introduit de façon pilote dans quelques pays et les cas d'utilisation informeront la version finale. Une approche systématique à la cartographie des ressources permettra aux pays de renforcer le suivi financier et la conduite d'analyses d'efficacité allocative.
2. Suivi des ressources : le GFF appuie le Libéria dans le développement d'un SNIS pour le suivi en temps réel des investissements publics et des financements des bailleurs de fonds dans la santé (SRMNEA-N). Le cas d'utilisation du Libéria sera examiné à des fins de développement plus poussé et d'utilisation dans d'autres pays appuyés par le GFF.
3. Pays exemplaires : 2 pays seront soutenus dans la conduite d'une évaluation exhaustive du SNIS, ce qui permettra d'identifier les différents éléments clés nécessaires à la démonstration d'un système multisectoriel idéal et final, qui pourra relier les apports financiers à l'amélioration des

résultats de santé. La disponibilité d'exemples de cas d'utilisation d'un SNIS multisectoriel abouti renforcera le programme d'apprentissage du GFF et permettra à d'autres pays d'appliquer à la prise de décisions politiques, programmatiques et budgétaires une stratégie innovante d'utilisation des données, ceci avec un accent sur l'efficacité et l'amélioration des résultats de santé.

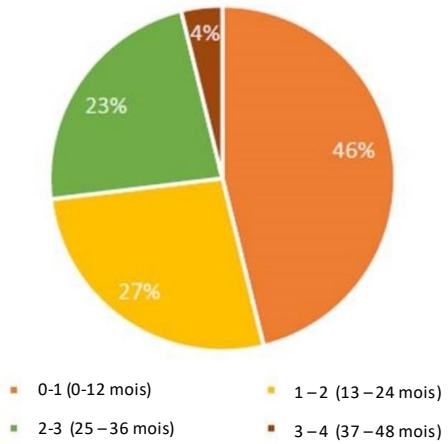
Le GFF collabore étroitement avec ses partenaires afin de :

- Renforcer le DHIS 2 : le soutien accordé à l'Université d'Oslo met l'accent sur l'amélioration du programme central, les contrôles systémiques de la qualité des données et le processus de lancement du DHIS2.
- Systématiser l'utilisation d'applications existantes pour le développement de cartes de pointage nationales spécifiques à la SRMNEA-N dans les pays appuyés par le GFF (application UNICEF pour le DHIS2).
- Réaliser et utiliser des analyses du paysage/évaluations SNIS dans les pays appuyés par le GFF afin d'informer le processus décisionnel sur les questions d'interopération du SNIS et de renforcement du système (OMS et Health Data Collaborative).
- Opérationnaliser les *Principes des donateurs pour la santé numérique* en collaborant avec un groupe de travail technique restreint à l'élaboration de directives d'alignement national exemplaire sur les développements de la santé numérique et examiner les partenariats public-privé existants en matière de santé numérique et les applications mhealth afin de renforcer notre soutien et nos conseils dans ces domaines.
- Introduire un portail Internet GFF qui appuiera le développement de tableaux de bord et agira comme système d'aide à la prise décision pour le GFF.
- Appliquer l'approche développée à travers le Compte à rebours à l'horizon 2030 afin d'aider les pays à procéder à des analyses de données lors des revues annuelles et à mi-parcours de leur dossier d'investissement SRMNEA-N.

ENGAGEMENTS DU FONDS FIDUCIAIRE DU GFF

Le portefeuille de projets cofinancés par le fonds fiduciaire de GFF reste relativement jeune (Figure 4). Seulement le quart (27 pour cent soit 7 projets) du portefeuille a été approuvé depuis plus de 2 ans, contre 27 pour cent (7 projets) depuis 1 à 2 ans. Le rythme des approbations annuelles des projets cofinancés par le GFF s'est accéléré, avec 46 pour cent du portefeuille (12 projets) approuvé au cours des 12 derniers mois. La cadence de mise en œuvre est satisfaisante : les projets appuyés par le GFF effectifs depuis plus de 24 mois ont en moyenne décaissé 30 pour cent du montant du Don.

Figure 4. Composition du portefeuille par niveau de maturité



Dans tous les pays, le Fonds fiduciaire du GFF est relié aux financements de la Banque mondiale. Comme le montre la Figure 5, le Fonds fiduciaire du GFF agit en cofinancement avec les ressources de la Banque mondiale dans 21 pays (toutes de provenance IDA, à l'exception du Guatemala et de l'Indonésie qui bénéficie de prêts de la BIRD). Ces investissements du Fonds fiduciaire du GFF correspondent à un engagement total de 532 millions de dollars US, qui cofinancent 3,8 milliards de dollars US en provenance de l'IDA/la BIRD, soit un ratio de contrepartie de 7,1 dollars IDA/BIRD pour chaque dollar investi par le GFF. D'ici fin août 2019, chaque projet cofinancé par le GFF dans les 27 pays appuyés devrait avoir été approuvé par le Conseil d'administration de la Banque mondiale, à l'exception de Madagascar et de la Sierra Leone.

Dans quatre pays — Bangladesh ; RDC ; Nigéria ; et, Rwanda — le Fonds fiduciaire du GFF cofinance plus d'un projet IDA. Au Bangladesh, cela a permis au GFF d'exploiter la capacité de deux secteurs (santé et éducation) aux fins de réalisation de l'objectif du gouvernement en matière d'amélioration des services destinés aux adolescentes. Au Rwanda, le Fonds fiduciaire du GFF cofinance des projets de santé et de protection sociale qui s'attaquent à la fois aux questions d'offre et de demande en réponse à la priorité accordée par le gouvernement à l'accélération de la réduction du retard de croissance chez l'enfant. En RDC, le financement du Fonds fiduciaire a permis la collaboration entre les secteurs de l'éducation, de la santé et de la protection sociale dans des domaines tels que la santé reproductive, la santé des adolescents et le CRVS.

Figure 5. Cofinancement des projets de la Banque mondiale par le GFF au 4 avril 2019

Pays	Date d'approbation	GFF	IDA	BIRD
Tanzanie	5/28/2015	40 $	200 $	
RDC (CRVS)	3/29/2016	10 $	30 $	
Cameron	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 $
RDC	3/31/2017	40 $	320 $	
Éthiopie	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 (BHCPF)	8/13/2018	20 $	0 $	
RCA	9/27/2018	10 $	43 $	
Malawi	12/19/2018	10 $	50 $	
Mali	3/19/2019	10 $	40 $	
Côte d'Ivoire	3/21/2019	20 $	200 $	
Cambodge	4/4/2019	10 $	30 $	
TOTAL		**532 $**	**3 283 $**	**500 $**

Les projets cofinancés par la Banque mondiale et le GFF ont tous exploité divers outils et approches basés sur les résultats pour associer les financements aux résultats atteints aux différents paliers du système. À titre d'exemple :

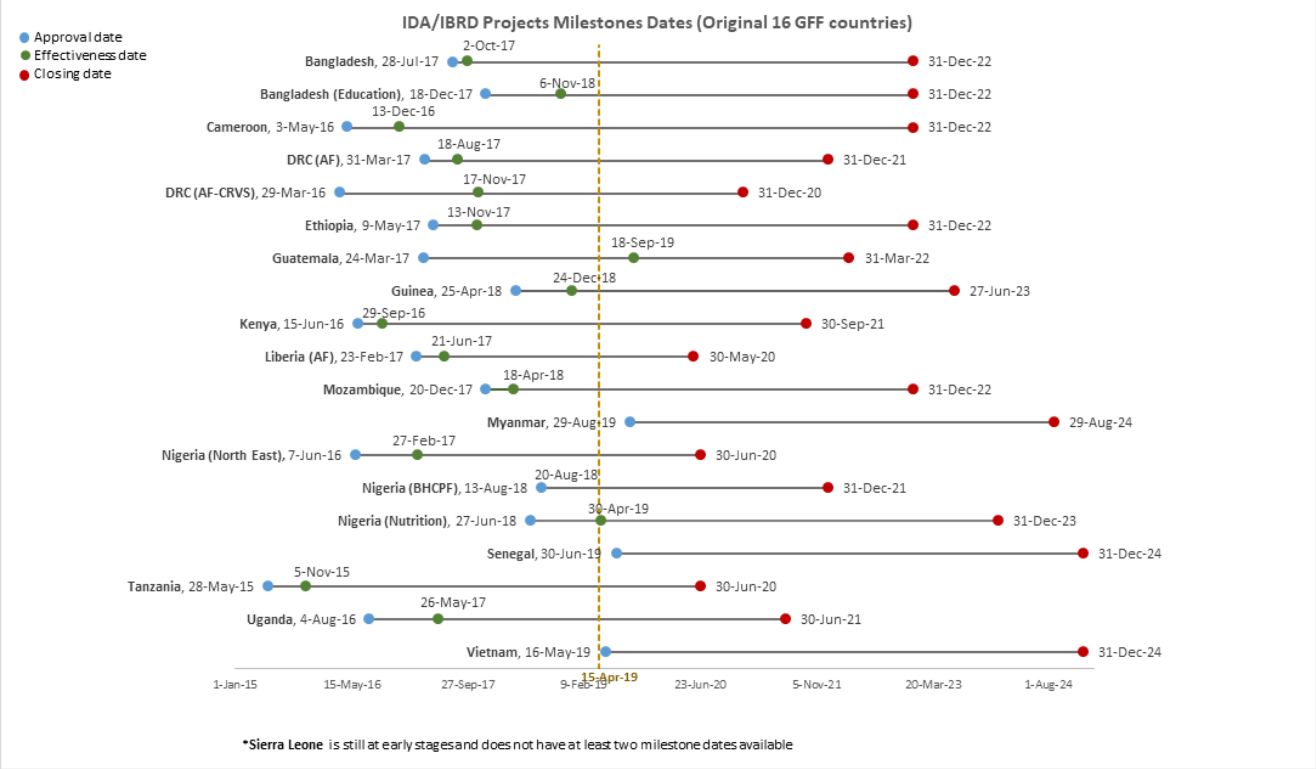
- **Programme pour les résultats/indicateurs liés aux décaissements (ILD) (par ex. Bangladesh ; Côte d'Ivoire ; Éthiopie ; Kenya ; Tanzanie ; Mozambique ; Indonésie ; Nigéria (nutrition)** – cette approche met de l'avant le remboursement du gouvernement sur la base des résultats atteints (objectif politique, prestation de services, etc.) et tels que vérifiés de façon indépendante. Comme

déjà indiqué, dans certains cas, les ILD ont été utilisés dans le cadre du portefeuille du GFF pour inciter à la mobilisation des ressources nationales.

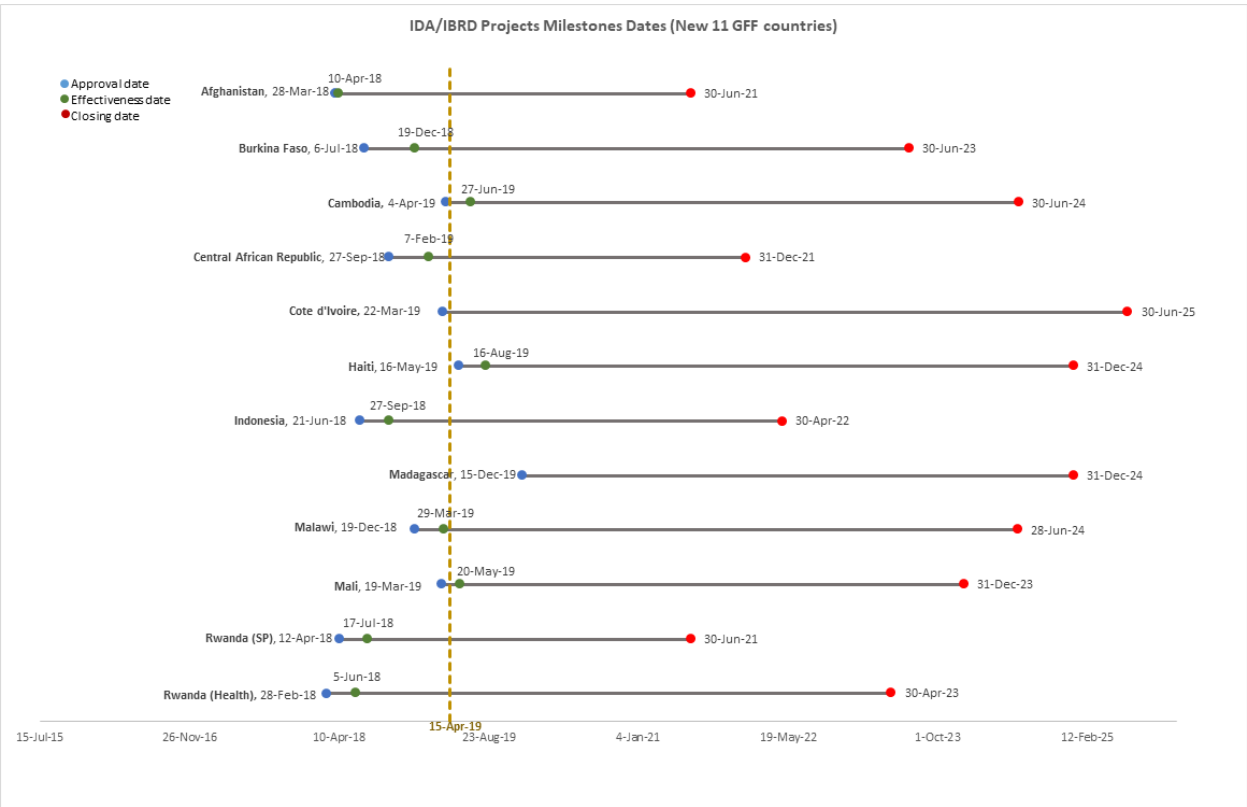
- **Financement basé sur la performance (par ex. Cameron ; République centrafricaine ; RDC ; Libéria ; Mali ; Nigéria (Nord-Est) ; Sierra Leone ; Tanzanie ; Ouganda)** – cette approche est axée sur la prestation de services et le remboursement des formations sanitaires sur la base de la quantité et de la qualité des services consentis, qui font l'objet de vérifications par le système de santé et de contre-vérification par des acteurs de la société civile. L'approche, largement répandue dans le portefeuille du GFF, reste l'un des moyens les plus efficaces de mise à profit par le GFF des capacités du secteur privé et constitue un moyen très pratique de participation de la société civile à la redevabilité des résultats de SRMNEA-N.
- **Contractualisation sur la base de la performance – (Afghanistan ; Nigéria)** – cette approche implique la sous-traitance de la prestation de services à des acteurs non étatiques. En Afghanistan, il s'agit à la fois de services en établissement et à base communautaire. Au Nigéria, les investissements du GFF catalyseront l'introduction de cette approche dans la prestation de services à base communautaire, initialement de nutrition, mais avec extension potentielle à d'autres services similaires.

Les projets cofinancés par le GFF et la Banque mondiale en sont à différentes étapes de préparation ou de mise en œuvre. Un projet type se déroule sur 5 ans, quoique certains (par ex. en Afghanistan) ont une durée moindre. Comme illustré à la Figure 6, les délais encourus entre le moment où un projet est approuvé par le Conseil d'administration de la Banque mondiale et celui où il a été soumis à l'examen officiel des autorités nationales (chaque pays a son propre processus qui inclut souvent une ratification par l'assemblée nationale ou le parlement) varient largement; ce n'est que suite à ces processus que la Banque mondiale peut décréter la « mise en vigueur » et autoriser le décaissement des fonds.

Figure 6. Échéanciers du portefeuille de projets cofinancés par GFF et la Banque mondiale



*Sierra Leone is still at early stages and does not have at least two milestone dates available



SOUTIEN AUX CONNAISSANCES ET À L'APPRENTISSAGE ET FACILITATION

Le Secrétariat du GFF soutient les pays par le biais d'un point focal du Secrétariat du GFF affecté à chaque pays, l'organisation d'événements d'apprentissage et la nomination d'officiers de liaison.

Événements d'apprentissage. Outre le soutien technique normalement accordé aux pays par les points focaux GFF, un atelier a été tenu en septembre 2018 en appui aux 7 pays dans lesquels la mise en œuvre du dossier d'investissement est plus avancée. Le rapport tiré de cet atelier est disponible à l'adresse suivante [ce lien]. Le Secrétariat du GFF organise également des échanges mensuels d'apprentissage et de partage des connaissances par le biais de webinaires avec les équipes nationales, notamment sur des sujets tels que les résultats et les systèmes de données, la communication, les produits vitaux, etc.

Officiers de liaison. Le Secrétariat du GFF procède actuellement au recrutement d'un officier de liaison dans chacun des pays qu'il appuie. La liste complète des officiers de liaison GFF et leurs coordonnées sont disponibles à l'adresse suivante [ce lien]. L'officier de liaison a pour principal rôle d'appuyer le point focal du gouvernement pendant le processus d'élaboration et de mise en œuvre du dossier d'investissement national, de faciliter le partage des informations et de renforcer la communication entre partenaires dans le pays. Jusqu'à maintenant, des officiers de liaison ont été recrutés dans 22 des 27 pays ayant adhéré au GFF et les cinq autres devraient avoir été recrutés d'ici fin juin 2019. En février 2019, les officiers de liaison déjà recrutés se sont réunis à Washington pour une semaine de formation et autres événements d'apprentissage. D'autres activités et systèmes didactiques (groupe WhatsApp par ex.) ont été introduits pour permettre aux officiers de liaison d'agir en tant que communauté de pratique et faciliter l'apprentissage et l'échange d'informations entre les pays appuyés par le GFF.

EXPANSION À DES PAYS SUPPLÉMENTAIRES

Au printemps 2019, un groupe de 8 à 10 nouveaux pays sera proposé pour approbation au Comité du Fonds fiduciaire du GFF. En préparation à cette expansion, le Secrétariat du GFF mènera les activités suivantes :

- **Visite d'initiation**. Une visite aura lieu dans tous les nouveaux pays pour discuter de la valeur ajoutée et de la théorie du changement spécifiques au pays du GFF ; appuyer le gouvernement dans l'identification d'un point focal approprié au sein de son administration ; et, identifier la structure qui servira de plateforme de coordination à l'engagement GFF. Certains gouvernements pourraient vouloir saisir cette opportunité pour lancer officiellement le processus GFF dans le pays et attirer l'attention des médias.
- **Atelier d'introduction**. Les nouveaux pays seront invités, peu de temps après leur sélection, à un atelier au cours duquel les bases du modèle GFF seront expliquées et les délégations multipartites nationales s'emploieront à définir la valeur ajoutée du GFF dans leur pays.
- **Lignes directrices du dossier d'investissement**. Les directives révisées sont en préparation et seront terminées d'ici la fin juin 2019, à temps pour leur utilisation par la cohorte de nouveaux pays appuyés par le GFF.
- **Suivi des résultats.** Le secrétariat du GFF a renforcé sa capacité à conseiller les pays sur leurs cadres de résultats et systèmes de suivi respectifs et a développé dans ce domaine des partenariats plus approfondis avec certains membres du Groupe des investisseurs. Dès le départ,

les nouveaux pays bénéficieront d'appuis sur le suivi des résultats, ce qui les aidera à élaborer des cadres de suivi des résultats robustes ; à renforcer les systèmes de données destinés au suivi de la mise en œuvre du dossier d'investissement ; et, à développer une culture d'utilisation des données pour la prise de décision et la redevabilité mutuelle.

- **Officiers de liaison.** Les officiers de liaison seront recrutés dès l'annonce des 8 à 10 nouveaux pays.

Annexe 1. Profils de pays et mise à jour sur les progrès — 16 pays initiaux

BANGLADESH

Période couverte par le DI	Plan d'investissement stratégique pour la santé la nutrition et la population *(Health, Nutrition and Population Strategic Investment Plan* — HNPSIP) – 2016 – 2021, en soutien au 4ème Programme sectoriel santé, population et nutrition (*4th Health, Population and Nutrition Sector Program)*.
Principaux bailleurs de fonds du DI	Gouvernement du Bangladesh ; GFF ; IDA ; Pays-Bas ; DFID ; gouvernements de la Suède et du Canada
Domaines techniques clés	Programme sectoriel complet, incluant la SRMNEA-N Avec un accent particulier sur la santé des adolescents en milieu scolaire
Officier de liaison du GFF	Israt Jahan Baki (gff.bangladesh@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

Le GFF apporte une valeur ajoutée au Bangladesh en contribuant à l'amélioration : (i) des services de santé et de nutrition s'adressant aux adolescents, à travers la conduite d'interventions intersectorielles en santé et en éducation ; (ii) des services pour la SRMNEA-N dans les divisions à la traîne de Sylhet et de Chittagong ; et (iii) des systèmes de santé, particulièrement des systèmes fiduciaires (gestion des finances publiques et passation des marchés).

En soutenant les programmes gouvernementaux dans les secteurs d'une part de la santé, de la nutrition, et de la population (SNP) et, d'autre part de l'éducation, le GFF catalyse l'impact coordonné de financements internationaux de plus d'un milliard de dollars US et influence la dépense de 25 milliards de dollars US sur cinq ans du gouvernement dans ces deux secteurs, soit 15 milliards de dollars US pour la santé et 10 milliards de dollars US pour l'éducation. Le Projet d'appui au secteur de la santé (*Health Sector Support Project* — HSSP), cofinancé à hauteur de 15 millions de dollars US par le GFF (dont 5 millions de dollars US ont déjà été versés), de 500 millions de dollars US par l'IDA ; de 23 millions de dollars US par la Suède ; de 13 millions de dollars US par les Pays-Bas ; de 22 millions de dollars US par le gouvernement du Canada et de 56 millions de dollars US par le DFID (et un cofinancement proposé par d'autres partenaires) contribue au 4ème Programme sectoriel santé, population et nutrition (SNP) (*Fourth HNP Sector Program)* du gouvernement à travers une stratégie basée sur les résultats. Le projet soutient l'amélioration de la gouvernance du système de santé ; les capacités de gestion et de prestation de services ; la mise en œuvre du Paquet minimum d'activités, qui comprend les principaux services pour la SRMNEA-N ; et, la concentration des interventions sur les régions à la traîne, particulièrement sur les divisions de Sylhet et de Chittagong.

Parmi les facteurs qui auraient contribué à l'amélioration des résultats en matière de SNP au Bangladesh — en dépit de la faiblesse de la dépense publique dans les services de santé — figurent l'éducation des filles et la participation des femmes au marché du travail, qui ont contribué à leur habilitation à retarder

le mariage, à réduire la fécondité et à avoir un meilleur contrôle sur leur santé et nutrition et celles de leurs enfants. Toutefois, la santé des adolescents n'a pas fait l'objet d'une attention suffisante tandis que la rétention des filles dans le système d'enseignement secondaire a été identifiée comme un défi majeur. Le Programme pour les résultats de transformation de l'enseignement secondaire (*Transforming Secondary Education for Results Program)* est cofinancé à hauteur de 10 millions de dollars US par le GFF et de 510 millions de dollars US par l'IDA, ainsi que par un financement parallèle de 225 millions de dollars US accordé par la Banque asiatique de développement. Le GFF catalyse la collaboration entre le secteur SNP et celui de l'éducation afin de développer et de mettre en œuvre en milieu scolaire des services d'amélioration de la santé des adolescents. Le GFF soutient d'ailleurs les études techniques et l'élaboration de politiques visant à déterminer l'efficacité et l'impact des programmes gouvernementaux dans les secteurs de la CPN et de l'éducation. Il s'agit notamment de travaux sur le financement de la santé, sur les stratégies et interventions pour la santé des adolescents et sur les questions d'équité et de santé chez les populations tribales et des hautes terres.

Dans le cadre de la progression vers une augmentation de la dépense de santé du gouvernement, le GFF appuie à travers le HSSP l'amélioration de la planification et la répartition budgétaires ainsi qu'une meilleure efficacité des dépenses grâce au financement basé sur les résultats et au développement de systèmes de gestion de base, y compris la gestion financière, les passations de marché et la gestion des ressources humaines. Le GFF contribue à l'amélioration de la base de connaissances pour la mise en œuvre de la stratégie de financement des soins de santé 2012-32 du Bangladesh, notamment une analyse de l'équité en santé et de la protection financière, un diagnostic des goulots d'étranglement en matière de gestion des finances publiques, l'implication du secteur privé et le dialogue sur la mobilisation des ressources nationales

2. Progrès au cours de la dernière année

En accord avec la stratégie sectorielle du Bangladesh, le gouvernement a aligné les financements publics nationaux et internationaux sur son quatrième 4ème Programme sectoriel SNP *(Fourth HNP Sector Program)* 2017-22 de 14,7 milliards de dollars US. Le programme, élaboré sur la base d'une large consultation des parties prenantes, a été adopté au moyen de plans et de budgets détaillés adaptés en fonction d'objectifs et de programmes techniques spécifiques. Le programme sectoriel du gouvernement comprend les activités et les budgets nécessaires à l'atteinte des résultats de SRMNEA-N soutenus par le GFF à travers le HSSP. Au cours des six derniers mois, le programme mis en œuvre depuis janvier 2017 a atteint plusieurs des résultats prévus en matière de renforcement des systèmes fiduciaires ; de processus de planification et de budgétisation ; et, d'amélioration de la couverture des services dans les divisions de Sylhet et de Chittagong. Il s'agit notamment de l'expansion des technologies de l'information en renforcement aux systèmes de passation des marchés ; de la préparation et de l'approbation de plans opérationnels comprenant des activités et des budgets pour l'amélioration des résultats de SRMNEA-N ; de la création de 2 500 postes de sages-femmes pour lesquelles les processus de recrutement sont maintenant complétés et qui font actuellement l'objet de déploiements par lots ; et, d'activités de soutien à l'expansion des services de nutrition maternelle et infantile au niveau communautaire à travers l'élaboration de directives pour la production de rapports et l'évaluation de la qualité.

En outre, le GFF a catalysé la collaboration entre les secteurs de la SNP et de l'éducation aux fins de l'élaboration de stratégies et d'interventions techniques destinées à maximiser l'utilisation des

établissements d'enseignement secondaire en tant que plateformes d'amélioration des services et des résultats en matière de santé des adolescents. Avec l'appui du GFF, les ministères de l'Éducation et de la Santé et du Bien-Être Familial ont formé un groupe de travail chargé de mettre au point conjointement un programme pour adolescents scolarisés. Celui-ci prévoit des incitations au maintien des filles pauvres à l'école ; des investissements dans des toilettes distinctes et fonctionnelles pour les filles ; la promotion de produits d'hygiène menstruelle ; l'inclusion au programme d'un cursus de santé des adolescents ; la formation des enseignants, le conseil aux filles et aux garçons ; et, la sensibilisation sur la violence basée sur le genre. À travers son soutien à ces deux secteurs, GFF contribuera à l'introduction et à la mise à l'échelle de ces interventions au fil de l'avancement de la mise en œuvre du programme.

3. Résultats attendus dans les six prochains mois

Le gouvernement poursuivra la mise en œuvre de son 4ème Programme sectoriel SNP, notamment des activités qui contribueront à l'atteinte des résultats auxquels le GFF apporte son soutien à travers le HSSN au cours de l'exercice 2019 du gouvernement (se terminant en juin 2019). Les résultats attendus concernent notamment la hausse des dépenses de réparation et d'entretien au niveau des Upazila et aux paliers inférieurs ; l'augmentation du nombre de complexes de santé d'Upazila comptant au moins deux sages-femmes agréées ; la croissance du nombre d'accouchements normaux dans les formations sanitaires publiques ; et l'augmentation de la couverture vaccinale rougeole-rubéole et du nombre de femmes et d'enfants bénéficiant de services de nutrition dans les divisions de Sylhet et de Chittagong.

Dans le cadre de la stratégie sectorielle, le ministère de Santé et du Bien-Être Familial a créé des groupes de travail sur des questions techniques spécifiques qui associent le ministère et les partenaires au développement au suivi du Programme sectoriel SNP et crée un espace de dialogue sur les questions politiques et programmatiques. Les groupes de travail ont entamé leurs travaux, qui permettront de mobiliser et de coordonner le soutien analytique, technique et financier au gouvernement afin que celui-ci puisse faire progresser son programme. Les travaux techniques et le dialogue soutenus par le GFF sur la santé des adolescents se poursuivront également, alors que les ministères de l'Éducation et de la Santé et du Bien-Être Familial se réuniront sur les questions de financement de la santé et d'équité. En effet, dans le cadre de ce soutien, un dossier d'investissement intersectoriel pour un programme de santé en milieu scolaire destiné aux adolescents sera élaboré dans les prochains mois.

CAMEROUN

Période couverte par le DI	2017 à 2020
Principaux bailleurs de fonds du DI	Gouvernement du Cameroun ; Gavi ; Fonds mondial ; Banque mondiale/ IDA ; Fonds fiduciaire GFF ; FNUAP ; UNICEF ; BMZ/KfW ; BAD ; Banque islamique de développement ; PEPFAR ; UNITAID ; OMS ; BMGF ; ECHO.
Domaines techniques clés	Financement basé sur les résultats ; SSRD chez les adolescents ; planification familiale ; SMNI axée sur les soins prénatals ; accouchement avec assistance qualifiée ; méthode «mère kangourou» ; PTME ; traitement antipaludique chez les moins de 5 ans ; et, vaccination ROR
Point focal du gouvernement	Dre Martina Lukong Baye (tinabayel@yahoo.fr ; m.baye@plmi.cm)

Officier de liaison du GFF	Jean Christian Youmba (gff.cameroun@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

Le Cameroun progresse vers la couverture sanitaire universelle (CSU). Au cours de sa récente visite au Cameroun, la directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique a encouragé les autorités camerounaises à accentuer leur programme vers la CSU. En 2015, un groupe technique multisectoriel national sur la CSU, coprésidé par les ministres de la Santé Publique, du Travail, et de la Sécurité Sociale avait été créé afin de diriger le processus et de formuler des propositions au gouvernement sur les différents aspects de ce système. Depuis lors, beaucoup de travail a été accompli, notamment : (i) formulation d'une proposition d'architecture du système de couverture sanitaire universelle ; (ii) définition du paquet de soins et services de santé ; (iii) identification des protocoles de soins ; (iv) détermination de la capacité contributive des différents groupes populationnels pour un financement équitable ; (v) estimation des coûts ; (vi) identification de la méthodologie d'enregistrement des bénéficiaires ; (vii) développement de la méthode de ciblage ; et, (viii) analyse des contributions pouvant être mobilisées pour la santé par source de financement.

L'architecture proposée du système de CSU au Cameroun repose d'une part, sur l'instauration d'un régime de base obligatoire qui offre un panier commun de soins à l'ensemble de la population et, d'autre part, sur la mise en commun de ressources et de certaines fonctions techniques au sein d'une structure de gestion nationale, avec délégation de fonctions de proximité et de traitement à des institutions spécialisées. Le gouvernement suggère l'application d'un principe de progressivité dans la mise en œuvre. Les premiers groupes cibles à bénéficier de la CSU seraient donc les femmes, les enfants âgés de 0 à 5 ans, les patients souffrant de pandémies majeures (VIH/SIDA, tuberculose et paludisme) ainsi que la population en général pour des interventions de promotion de la santé seulement. Le déploiement progressif serait basé sur des contributions obligatoires et variables fixées en fonction de la capacité de payer de chaque groupe socioéconomique.

Pendant l'étude de ces propositions, le gouvernement poursuit sa réforme sans exclure d'autres modèles d'achat de services susceptibles d'augmenter la couverture sanitaire de la population camerounaise.

Dans le cadre spécifique du dossier d'investissement dans la SRMNEA-N, les efforts déployés par le GFF au Cameroun portent essentiellement sur trois thèmes déterminants, soit : concentration sur l'efficacité allocative; prise en compte multisectorielle de la santé reproductive chez les adolescents; et, participation du secteur privé.

Le gouvernement du Cameroun a utilisé le dossier d'investissement pour informer son budget national 2018. Ainsi, en dépit d'une réduction du budget global 2018, le gouvernement s'est engagé à mener une série de réformes fiscales et politiques au sein du secteur public dans le cadre d'un programme d'appui budgétaire de la Banque mondiale. Ces efforts d'efficacité allocative ont un caractère multicouche et portent sur deux dimensions : le rééquilibrage des dépenses de santé publique entre les niveaux tertiaire et primaire/secondaire (la priorisation des services pour la SRMNEA-N et l'augmentation du financement basé sur la performance sont incluses dans cet effort) et la modification de la répartition régionale afin d'accroître les ressources disponibles dans les régions du pays à forte charge et à faibles moyens, soit l'Adamawa, les régions Est, Nord et Extrême-Nord.

Le dossier d'investissement dans la santé des adolescents s'attaque spécifiquement aux taux élevés de fécondité des adolescents (en particulier dans les régions prioritaires) en élargissant l'accès à l'information sur la santé sexuelle et reproductive, à la contraception et à de meilleures perspectives d'éducation des filles. Bien que l'accent sur la fertilité des adolescents demeure primordial, les grossesses précoces et à contretemps ainsi que la faible utilisation des services sociaux par les mères adolescentes seront prises en compte dans les résultats en matière de santé maternelle, néonatale, infantile et de nutrition. Cette stratégie est indirectement liée aux perspectives de baisse rapide de la fécondité à long terme alors que la transition pourrait entraîner de véritables changements dans la structure par âge de la population, réduire les taux de dépendance, et, au final, permettre de tirer des gains économiques des dividendes démographiques.

Enfin, le dossier d'investissement met également l'accent sur la collaboration avec le secteur privé afin (i) d'élargir l'accès aux services à travers la mise en œuvre d'un modèle mixte de prestations de services de santé rendu possible par un système d'achat qui exploite le financement basé sur les résultats ; et, (ii) de mobiliser des ressources privées par le biais à la fois de systèmes traditionnels (responsabilité sociale des entreprises) et de moyens innovants (lien d'impact sur le développement de la méthode «mère kangourou» /santé du nourrisson).

2. Progrès au cours de la dernière année

Le programme de financement basé sur la performance (FBP) soutient sa mise à l'échelle dans tout le pays. Depuis la dernière mission de supervision en avril 2018, la population couverte par le FBP est passée de 46 pour cent à 78 pour cent. Le nombre de districts de santé rejoints est pour sa part passé de 78 (fin 2017) à 148 (fin 2018) sur un total de 189 districts de santé au Cameroun. À ce jour, le projet est présent dans les 10 régions du pays et 6 d'entre elles (Adamawa; Est ; Extrême-Nord ; Littoral ; Nord et Nord-Ouest) affichent une couverture de 100 pour cent. La région Sud-Ouest est couverte à 80 pour cent.

Le projet a également démarré dans les trois régions résiduelles (Centre ; Ouest ; et, Sud) au cours du quatrième trimestre 2018, avec la mise en place d'agences de contractualisation et de vérification (ACV) et le recrutement de leur personnel. La signature des premiers contrats de performance avec les formations sanitaires et les vérifications initiales sont achevées dans 5 des 18 districts de la région Ouest. Les premiers contrats de performance avec les formations sanitaires des régions du Centre et du Sud sont entrés en vigueur en janvier 2019.

En outre, le FBP a fait l'objet d'extension au palier central avec l'établissement de contrats de performance avec 10 directions (sur 14) du ministère de la Santé Publique.

Le financement IDA (hors investissement lié au Fonds fiduciaire du GFF) a également été mieux aligné sur le dossier d'investissement à travers un prêt de politique de développement approuvé par le Conseil d'administration de la Banque mondiale en décembre 2017. Bien que la portée de l'appui budgétaire général ait un caractère transversal, des déclencheurs de décaissements spécifiques ont été liés à l'amélioration de l'efficacité fiscale ; à la modification de la répartition des dépenses de santé publique entre les niveaux tertiaire et primaire/secondaire ; et, à la mise en œuvre du modèle FBP dans le secteur de la santé.

Le Cameroun est un pays « exemplaire », avec un cadre de résultats GFF modèle qui accentue la relation entre le financement et les résultats de santé. Certaines des analyses menées synthétisent les flux de données de santé; le financement de la santé, et les dépenses de santé dans leur forme actuelle. Les capacités de gouvernance, de planification, de gestion de la performance et d'analyse ont également fait l'objet d'analyses. Les constats indiquent que la capacité de gouvernance devrait être renforcée sur les questions de prise de décisions en matière d'allocation des fonds ; de planification axée sur l'efficacité et d'évaluation des compromis ; de gestion de la performance du suivi des progrès ; d'identification des actions correctives ; de détection des domaines à performance élevée/faible et des moyens d'expansion des meilleures pratiques ; et, de capacités analytiques en matière d'identification des problèmes insurmontables, d'efficacité allocative et de coûts unitaires.

La conception de l'intervention pilote de CRVS à travers le FBP a été finalisée lors d'un atelier à Douala. Le Bureau national de l'État civil (BUNEC) a créé en préparation à la coordination sa mise en œuvre, des agences dans chacune des régions. Le GFF soutient le renforcement du système de CRVS en encourageant l'enregistrement des naissances à travers le FBP.

L'analyse des goulots d'étranglement de la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique a mis en lumière des difficultés dans l'évaluation des besoins et des commandes, la réception des stocks, l'entreposage, la gestion de l'inventaire et les relations avec le Laboratoire national de contrôle de qualité des médicaments et d'expertise (LANACOME), ainsi que dans la planification du transport et la distribution.

Préfinancée par Grands Défis Canada, une nouvelle Obligation à impact sur le développement de 28 millions de dollars a été lancée en février 2019 aux fins de mise en œuvre du programme de soins « mère kangourou » dans 10 hôpitaux du Cameroun. L'Obligation sur deux ans entend réduire le nombre de mortalités et améliorer la santé et la nutrition des nourrissons prématurés et de faible poids à la naissance inscrits au programme. Si la vérification indépendante détermine que ce dernier est un succès, le ministère de la Santé Publique camerounais (en utilisant des fonds GFF) et Nutrition International rembourseront les dépenses à Grands Défis Canada avec un petit bénéfice.

L'étude sur la santé des adolescents est enfin prête à démarrer en 2019, après une collaboration de deux ans entre l'équipe chargée de l'étude et ses contreparties qui a permis la revue de la littérature puis la tenue de trois ateliers d'identification des problèmes de politique générale et de discussions sur la conception des interventions, les activités potentielles et des régions couvertes. Les travaux préparatoires ont identifié certains obstacles tant du côté de l'offre – notamment le manque de formation formelle sur la planification familiale (PF) ; une qualité médiocre des services de PF ; et, les préjugés des prestataires face aux contraceptifs réversibles à longue durée d'action (CRLDA) –, que du côté de la demande, y compris les expériences négatives en matière de services de PF, les coûts élevés et des temps d'attente. Il a été décidé que l'étude, un essai contrôlé randomisé (ECR) qui sera mené dans 200 formations sanitaires soutenues par le FBP et impliquées dans la distribution de contraceptifs, se concentrerait tout d'abord sur les obstacles liés à l'offre et sur des questions suivantes : « L'amélioration de la qualité des services de PF se traduit-elle par une utilisation accrue de méthodes contraceptives plus fiables chez les adolescentes ? » « L'augmentation des paiements versés aux formations sanitaires pour services de CRLDA auprès des adolescents est-elle efficace pour en accroître l'utilisation ? » et, « les services devraient-ils être gratuit pour les adolescents ? ».

3. Résultats attendus dans les 6 prochains mois

La plateforme nationale prévoit la tenue d'une revue à mi-parcours du dossier d'investissement avant la fin du troisième trimestre 2019. D'ici la fin de l'année, les dix régions devraient bénéficier d'une couverture complète du FBP.

En matière d'amélioration des systèmes de données, l'intégration et l'alignement des systèmes existants devraient se poursuive, ainsi que la concentration sur la qualité et l'utilisation des données. L'extension des centres d'enregistrement CRVS et des ressources humaines affectées à l'enregistrement des actes d'État civil; l'amélioration de l'interopérabilité du système de CRVS, des systèmes de santé et autres systèmes connexes; ainsi qu'un plaidoyer en faveur du CRVS sont également en cours de planification.

Dans le cadre de l'ECR, les interventions de planification familiale chez les adolescentes commenceront en 2019 tandis que la collecte des données se poursuivra en 2020. Les résultats sont attendus au troisième trimestre 2020. L'étude devrait contribuer à élargir l'accès aux méthodes modernes de contraception, faciliter la diversité de la combinaison de méthodes et améliorer l'accès, notamment financier, à la contraception chez les adolescentes ainsi que le conseil rationalisé et la formation d'infirmières en PF.

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Période couverte par le DI	2017-2021
Principaux bailleurs de fonds du DI	USAID ; BM ; GAVI ; Fonds Mondial; Canada,; UNFPA; UNICEF.
Domaines techniques clés	Paquet SRMNEA-N ; interventions médicales et de conseil contre la VSBG ; renforcement des systèmes de santé y compris le FBP ; CRVS.
Point focal du gouvernement	Dr Sylvain Yuma (sylvainyuma@gmail.com)
Officier de liaison du GFF	Sous recrutement

1. Valeur ajoutée du GFF

Le GFF apporte une valeur ajoutée à la RDC à travers :

1. Le soutien à l'extension du paquet de SRMNEA-N dans les 14 provinces prioritaires identifiées au DI (*priorité 1 du DI*).
2. Le financement des services médicaux et psychosociaux s'adressant aux personnes victimes de violence sexuelle et basée sur le genre (*priorité 1 du DI*).
3. L'amélioration de la MRN, avec un fort accent sur les réformes en matière d'efficacité (*priorité 1 à 9 du DI*).
    - Le GFF se concentre à court et moyen terme sur les réformes en matière d'efficacité, notamment : (a) le FBP ; (b) la conduite d'interventions de SRMNEA-N rentables ; (c) la mise en œuvre de services pour la SRMNEA-N à travers des approches communautaires et multisectorielles ; (d) la mise à l'échelle de l'approche de contrat unique ; (e) la conduite de réformes efficaces en matière de RH ; (f) l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement ; (g) la collaboration avec le secteur privé pour l'amélioration de l'efficacité et de l'efficience de la couverture.

- Dans le cadre du DI et du système de financement de la santé (SFS), le GFF soutient plusieurs analyses liées à la MRN afin de tenter de mobiliser des recettes supplémentaires pour la santé à moyen et long terme.
- De façon générale, liaison entre le DI et la stratégie de financement de la santé et proposition d'options stratégiques pour générer de nouvelles ressources pour la santé et libérer des ressources existantes pour la mise en œuvre du paquet de SRMNEA-N.

4. L'amélioration de la gouvernance du secteur de la santé et de l'utilisation des données à des fins de meilleur suivi des résultats de SRMNEA-N. Ceci implique la modernisation du système de CRVS dans une perspective de promotion de la bonne gouvernance et de disponibilité durable et multisectorielle de statistiques de l'État civil et d'informations sur les causes de mortalité (*priorité 10 – 12 du DI*).

2. Progrès au cours de la dernière année

Le Projet de Développement du Système de Santé (PDSS) pour une meilleure santé maternelle et infantile est mis en œuvre par le gouvernement à travers le ministère de la Santé, avec l'assurance de la mise en commun des ressources dans le cadre d'une harmonisation de la contribution des bailleurs de fonds, notamment : le Groupe de la Banque mondiale ; le GFF ; le Fonds mondial ; l'USAID ; l'UNICEF ; l'UNFPA et GAVI. Ce programme gouvernemental soutient la mise en œuvre du Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2019-2022 et du DI du GFF, tout en assurant l'achat stratégique efficace de services de santé de base de qualité dans une perspective de couverture sanitaire universelle en RDC. Le PDSS est actif dans 14 des 26 provinces, dont 11 figurent au DI du GFF. Ces 14 provinces sont subdivisées en 156 zones de santé (ZS) qui desservent près de 30 millions de personnes, soit 38 pour cent de la population nationale[2]. La plupart de ces provinces font partie du DI[3].

Gouvernance. Le nombre de contrats d'achat stratégique (FBP) est passé de 1 651 en 2017 à 2 105 en 2018 (+27 pour cent). Le financement de l'USAID a permis l'ajout de nouveaux contrats d'achat stratégique/FBP dans 16 nouvelles zones de santé dans les provinces du Lualaba et du Haut Lomami. En outre, 9 contrats uniques ont été signés au quatrième trimestre 2018 (Sud Ubangi ; Lualaba ; Mai-Ndombe ; Kwilu ; Kwango ; Équateur ; Mongala ; Haut Lomami ; et, Tshuapa) contre 5 au premier trimestre 2018. Le contrat unique permet d'améliorer les performances des formations sanitaires grâce à une meilleure gestion des ressources financières au niveau provincial.

Utilisation des services. Suite à l'introduction du FBP, les accouchements assistés sont passés de 65 pour cent au quatrième trimestre 2017 à 90 pour cent au troisième trimestre 2018 ; la consultation prénatale 1 (CPN1) de 49 pour cent à 67 pour cent ; la VAT2+ de 37 pour cent à 60 pour cent ; la CPN4 de 22 pour cent à 34 pour cent. Il faut toutefois noter le faible taux d'achèvement de la CPN4, qui est en contradiction avec le taux d'accouchement. Cela signifie que la plupart des femmes qui accouchent ne sont pas au courant des soins prénatals et n'y adhèrent que tardivement. Une révision à la hausse de l'ampleur des avantages de la CPN4 sera nécessaire pour inciter davantage les prestataires à élaborer des stratégies de stimulation à l'utilisation de ce service. Dans le cas de la PF, malgré l'explosion du recours à la méthode

[2] Les provinces comprennent: Équateur, Mongala, Sud Ubangi, Tshuapa, Kwango , Kwilu, Mai-Ndombe, Maniema et Haut Katanga, Lualaba et Haut Lomami.

[3]Certaines provinces n'ont pas été incluses dans le DI puisque le PDSS a démarré avant la validation du DI du GFF.

d'implant DIU, le recours à ce service reste généralement faible (moins de 20 pour cent) puisque les femmes préfèrent les méthodes à long terme ; ce qui explique le faible taux d'utilisation de pilules et d'injections. *De plus*, les consultations externes totales sont passées de 23 pour cent au quatrième trimestre 2017 à 34 pour cent au deuxième trimestre 2018, mais ont chuté à 30 pour cent au troisième trimestre 2018. Le taux de vaccination complète est pour sa part passé de 53 pour cent au quatrième trimestre 2017 à 64 pour cent au quatrième trimestre 2018. Cette forte amélioration est liée au FBP, qui a débuté dans 16 nouvelles zones de santé présentant de très faibles taux de vaccination. En outre, puisque le FBP est mis en œuvre dans les régions PDSS/DI, le nombre de personnes pauvres bénéficiaires de la gratuité est passé de 5 248 au premier trimestre 2018 à 33 029 au quatrième trimestre 2018.

Médicaments et produits de PF. Une évaluation initiale a révélé une faible prestation de services de PF, d'ailleurs souvent absents dans la plupart des formations sanitaires sous contrat. Cette faible intégration relèverait notamment de la disponibilité incertaine des produits de PF. Face à cela, le PDSS a acheté en 2018 des produits de PF à hauteur de 1,1 million de dollars. Subséquemment, l'évaluation de l'impact du FBP a observé, par rapport à l'intervention antérieure, une augmentation significative de la disponibilité des produits de planification familiale tels que les pilules contraceptives, les injectables et les implants. De même, 3 millions de dollars de médicaments essentiels ont été achetés et livrés via le système national d'approvisionnement en produits pharmaceutiques. Ces médicaments et les produits de PF sont fournis gratuitement à la population.

Développement de politiques. En juillet 2018, suite aux résultats médiocres tirés de la mise en œuvre du PNDS existant, le ministre de la Santé a demandé conseil au GFF et à la Banque mondiale à des fins d'élaboration d'un « Plan national de développement sanitaire (PNDS) recadré ». L'approche du GFF, qui demande que le PNDS soit priorisé et chiffré, a été retenue à cet effet. De plus, la cartographie des ressources nécessaires à chaque priorité réalisée aux niveaux national et provincial devrait permettre d'en assurer la mise en œuvre. Une avancée très positive s'est concrétisée lorsque les priorités du PNDS Recadré ont pu être ancrées dans le budget de la santé à travers une réforme de la budgétisation-programme, ce qui allait garantir que les ressources nationales et internationales seraient affectées aux priorités identifiées dans le « PNDS Recadré ». Le ministère de la Santé et les principales parties prenantes considèrent le DI du GFF comme condition préalable à la réussite de la mise en œuvre du PNDS.

Financement de la santé. La BM, le GFF et GAVI ont entamé un important travail d'analyse du financement de la santé qui comprend une actualisation de l'espace budgétaire pour le secteur de la santé et l'évaluation des possibilités de MRN aux niveaux national et provincial aux fins de mise en œuvre du PNDS Recadré, y compris le DI du GFF. L'étude a débuté en janvier 2019. Au cours de la dernière année, le financement de la santé a par ailleurs surtout permis d'aider le MS à lancer la budgétisation-programme et à s'assurer que les nouvelles priorités du PNDS 2019-2022 (identiques à celles du DI du GFF) figuraient au budget. Le GFF a également soutenu la cartographie des coûts et des ressources du nouveau PNDS. Ces deux exercices sont en gros terminés, mais n'incluent pas de données financières de niveau provincial et sont donc toujours en cours. Une fois finalisées, les informations seront intégrées au modèle de budgétisation-programme. Cela permettra d'identifier les déficits de financement du PNDS Recadré et du DI du GFF dans certaines provinces spécifiques, mais aussi de suivre la MRN au niveau provincial. La budgétisation-programme contribuera à améliorer la planification et l'exécution du budget, qui se situait à 60 pour cent en 2018.

Enregistrement et statistiques de l'État civil (CRVS). Dans le cadre du projet de Renforcement des systèmes de développement humain de la Banque mondiale, un diagnostic du système de CRVS actuel est en cours afin d'informer le processus de réforme des systèmes de CRVS. Ces travaux incluront une synthèse des bonnes pratiques dans les pays étudiés par les équipes interministérielles qui travaillent sur la réforme. Une cartographie des prestataires de services et un recensement des installations d'enregistrement d'État civil sont également en cours afin d'évaluer le coût, l'efficacité et le volume des inscriptions actuels.

Investissements supplémentaires. Le Fonds fiduciaire du GFF financera un important projet (492 millions de dollars US IDA ; 10 millions de dollars US GFF) qui mettra l'échelle un paquet de services de base de nutrition et de santé pour lutter contre le retard de croissance chez l'enfant (y compris la planification familiale pour faire face au taux de fécondité élevé en tant que facteur déterminant du retard de croissance dans quatre des provinces les plus pauvres). Le financement du GFF permettra un travail préparatoire plus approfondi et plus rapide en matière de communication pour le changement social et comportemental (CCSC) et soutiendra la recherche sur la mise en œuvre.

3. Résultats attendus au cours des 6 prochains mois

- Une revue à mi-parcours du PDSS a été planifiée pour juillet 2019 ; elle reverra les progrès du PDSS sur les questions qui impliquent indirectement la revue du DI du GFF.
- Élaboration d'un plan stratégique de SRMNEA-N révisé.
- Renforcement de l'institutionnalisation de la plateforme GFF à des fins de suivi de la mise en œuvre du DI et du PNDS 2019-2021, qui agiront comme passerelles vers la CSU et le développement du capital humain. Le ministère de la Santé a amorcé le recrutement de l'Officier de liaison du GFF, ce qui permettra l'institutionnalisation de la plateforme GFF.
- Amélioration de la couverture des services de santé dans certaines provinces clés d'investissement du GFF à travers le FBP.
- Diffusion des études de financement de la santé et des recommandations pour améliorer la GFP et la MRN au niveau provincial.
- Finalisation de la budgétisation-programme et de la cartographie des ressources au niveau provincial.
- Appui au cadre de suivi et d'évaluation du PNDS Recadré et du DI.
- Mise en œuvre du dossier d'investissement dans une ou deux provinces, à travers l'intégration du plan de travail du DI aux mécanismes existants (PNDS Recadré ; contrat unique et budgétisation-programme).
- Les campagnes d'enregistrement des naissances débuteront à Kinshasa, avec un objectif de 100 000 enfants de plus de cinq ans inscrits d'ici fin 2019. Cette campagne sera étendue à l'ensemble du pays et ciblera 600 000 enfants.
- Finalisation de la conception du nouveau projet cofinancé par le GFF de lutte contre le retard de croissance.

ÉTHIOPIE

Période couverte par le DI	Plan de transformation du secteur de la santé *(Health Sector Transformation Plan* – HSTP) 2015/16 à 2019/20

Principaux bailleurs de fonds du DI	Gouvernement ; BM/GFF ; USAID PEPFAR ; DFID ; UE ; UNICEF ; OMS ; Fonds mondial ; Gavi ; et, autres (mutuelles de santé, ménages et assurance- maladie)
Domaines techniques clés	Programmes de SRMNEA et renforcement du système de santé (gouvernance/système réglementaire ; infrastructure de santé ; financement de la santé ; gestion de la chaîne d'approvisionnement et de la logistique ; qualité des soins ; SNIS ; et, CRVS)
Point focal du gouvernement	Dr Yekoyesew Worku (yekoyesew.worku@moh.gov.et)
Officier de liaison du GFF	À déterminer

1. Valeur ajoutée du GFF

Contribuer à améliorer la couverture de SRMNEA, comme indiqué dans le HSTP, à travers les indicateurs liés aux décaissements (ILD). Le fonds fiduciaire du GFF est utilisé pour l'achat des résultats d'un paquet de services pour la SRMNEA, notamment : les accouchements assistés ; la consultation prénatale ; la vaccination ; la distribution de contraceptifs ; les services de santé aux adolescents ; et, les services de nutrition. L'Éthiopie, qui figure parmi les pays les plus performants du GFF, s'est concentrée sur le renforcement de l'utilisation et de la qualité des services pour la SRMNEA-N tels qu'énoncés au HSTP-2015-2020. L'une des pierres angulaires du HSTP concerne à la fois l'amélioration de l'équité; de la couverture et de l'utilisation de services de santé essentiels; de la qualité des soins de santé; et, le renforcement de la capacité de mise en œuvre du secteur de la santé à tous les paliers du système. Certains ILD permettent l'acquisition de résultats dans des régions peu performantes (régions émergentes) et mettent ainsi l'accent sur des préoccupations d'équité. Les interventions à fort impact d'amélioration de la SRMNEA-N et la prévention et le contrôle des maladies transmissibles et non transmissibles sont prioritaires. Les progrès en matière de santé des adolescents, en particulier dans les domaines de la santé reproductive et de la nutrition, sont également hautement prioritaires.

Améliorer les systèmes d'information sanitaire et l'utilisation des données, y compris l'enregistrement et les statistiques de l'État civil (CRVS)*.* Les financements du Fonds fiduciaire du GFF et de l'IDA accordés aux fins du CRVS permettront d'accroître la couverture, l'exhaustivité, la rapidité, l'exactitude, et la confidentialité de l'enregistrement de l'État civil en renforçant la capacité du Gouvernement à mettre en place un système centralisé d'enregistrement électronique des actes afférents ; à effectuer une supervision formative au niveau infranational ; et à assurer la sécurité des documents d'enregistrement. L'accent mis par le GFF d'une part sur le renforcement des systèmes de données relatifs au suivi et à l'amélioration des résultats en matière de SRMNEA-N et, d'autre part sur la facilitation de l'accès et de la couverture des services d'enregistrement de l'État civil l'a incité à accorder son soutien à la *Federal Vital Events Registration Agency* (FVERA). L'Éthiopie a lancé l'enregistrement officiel des naissances, des décès, des mariages et des divorces en août 2016, ceci après avoir promulgué en 2012 une loi rendant l'enregistrement de ces événements obligatoire, permanent et universel et créé en 2013 la *Vital Events Registration Agency*. Un système de CRVS amélioré et assorti d'ILD liés au renforcement du SNIS contribuera au S&E du HSTP.

Dans un contexte d'AT multiple sur le financement de la santé, le GFF mettra en œuvre trois stratégies clés de promotion du programme de MRN, qui seront alignées sur la stratégie nationale de financement

de la santé, à savoir 1) l'augmentation de l'allocation budgétaire à la santé suite à la démonstration auprès du ministère des Finances d'une efficacité accrue des dépenses au niveau décentralisé ; 2) la hausse de l'allocation à la santé dans le budget, alors que les mutuelles de santé et l'assurance maladie sont considérées comme stratégies à long terme d'amélioration de la MRN ; 3) dans le cadre de la stratégie relative aux mutuelles de santé, une meilleure protection financière à travers le recours à des modalités de ciblage plus adéquates. Dans le cadre de la stratégie 1, le GFF soutient le ministère fédéral de la Santé dans l'amélioration de la fonctionnalité de sa cartographie des ressources HSTP, ceci afin d'identifier tous les types de financement aux différents paliers administratifs susceptibles d'être mis à contribution pour le suivi de la mise en œuvre du HSTP. En outre, le GFF soutient une étude de faisabilité sur le financement basé sur les résultats (FBR) en Éthiopie. Dans le cadre des stratégies 2 et 3, le GFF financera une étude sur les sources de financement qui permettront le maintien du système d'assurance maladie, et tout particulièrement de subventionner les pauvres par le biais de l'assurance maladie communautaire au niveau du woreda. En outre, le GFF incite le gouvernement à améliorer la fonctionnalité d'assurance maladie communautaire et à étendre sa couverture à travers les ILD. L'assurance maladie communautaire est considérée comme une nouvelle étape de la réforme de la MRN en Éthiopie.

Le gouvernement éthiopien considère prioritaire l'implication du secteur privé dans de nombreux secteurs, y compris celui de la santé. Ceci offre au GFF et à la Banque mondiale une opportunité de soutien au gouvernement dans l'analyse et le renforcement des capacités du secteur privé à des fins de collaboration accrue axée sur l'équité et la SRMNEA. Reconnaissant qu'il existe un manque de données exhaustives sur le rôle du secteur privé dans le système de santé éthiopien, le Fonds fiduciaire du GFF soutient le ministère fédéral de la Santé dans la conduite d'une évaluation du secteur privé qui dresse un tableau du paysage des acteurs privés de la santé, de leurs rôles dans les différents domaines du système de santé, des goulots d'étranglement réglementaires et politiques, ainsi que des opportunités et des défis liés à la mobilisation du secteur privé. Le GFF accorde également au ministère fédéral de la Santé des appuis sous forme d'assistance technique et de renforcement de ses capacités à planifier et à définir une stratégie de participation à court, moyen et long terme du secteur privé, notamment à travers l'instauration de politiques et réglementations plus favorables et la conception d'initiatives prioritaires du secteur privé. En outre, GFF soutiendra le renforcement des capacités internes du ministère fédéral de la Santé afin que ce dernier puisse nouer le dialogue avec le secteur privé et mettre, entre autres, l'accent sur le renforcement de l'unité de partenariat public-privé conformément aux meilleures pratiques mondiales.

2. Progrès au cours de la dernière année

Au cours des six derniers mois de mise en œuvre, des décaissements pour des produits de SRMNEA liés aux ILD du programme pour les résultats ont été réalisés notamment, l'approbation de la stratégie d'équité et de la directive sur les soins postnatals ; la disponibilité des médicaments essentiels ; participation des enfants de moins de 23 mois au suivi et à la promotion de la croissance ; passage des woredas des régions émergentes de la prestation de services améliorés de sensibilisation à la tenue de journées de santé communautaires ; distribution dans les woredas des régions non émergentes de suppléments de vitamine A aux enfants à travers le système de routine. Pour la seule année 2019, des sommes importantes (plus de 70 millions de dollars US) ont été investies dans les activités de SRMNEA par le Fonds commun pour les objectifs de développement durable (*Sustainable development goal pool*

Fund – SDGPF). Au cours des six derniers mois, les ILD financés par le GFF ont progressé sur les aspects suivants : 1) la directive sur les soins postnatals et la stratégie d'équité liée aux ILD ont été approuvées et vérifiées par le groupe de travail technique/les partenaires techniques concernés ; 2) 86 pour cent des formations sanitaires ont transmis leurs données du SNIS à temps, un résultat supérieur à la cible initiale de 80 pour cent. La validation annuelle des données (évaluation de la qualité des données) du SNIS a été complétée.

En matière de CRVS, plusieurs réalisations doivent être soulignées. La proportion de Kebeles (niveau administratif le plus bas) offrant des services d'enregistrement de l'État civil est passée à 88 pour cent au cours du dernier exercice financier, alors que le nombre de naissances et de décès enregistrés a respectivement augmenté de 26 pour cent et de 11 pour cent, le plus souvent pendant l'année même d'occurrence. Les processus de passation de marchés pour la supervision et la sécurité des documents d'enregistrement sont en cours. La Vital Events Registration Agency, qui bénéficie de soutien en matière de CRVS, a récemment été fusionnée avec les agences de l'immigration et de la nationalité pour former une nouvelle agence relevant du ministère de la Paix nouvellement créé ; les processus d'organisation de la nouvelle agence sont en cours. Cette situation aura probablement des conséquences importantes pour le programme et pourrait conduire à une restructuration des appuis ou à l'abandon du soutien au CRVS, puisque le programme serait confronté à certains défis en matière de cantonnement au CRVS et de sensibilité à l'apport d'appui à des services d'immigration et de nationalité qui ne font pas partie du programme.

Le GFF a soutenu plusieurs activités de financement de la santé au cours des 6 derniers mois. Il s'agit notamment de la finalisation d'une revue des dépenses publiques (RDP) au niveau national ainsi que la préparation d'une RDP au niveau infranational. Ces deux analyses, financées par Gates et gérées par la Banque mondiale avec l'assistance technique du GFF, sont essentielles à la formulation de recommandations sur le programme de MRN et à l'assurance d'une mise en œuvre plus efficace du HSTP (DI de l'Éthiopie). L'évaluation tirée de la RDP, mais aussi l'atelier GFF de septembre 2018 auquel a participé une délégation éthiopienne, ont débouché sur des recommandations en matière d'amélioration du suivi des financements nationaux face aux priorités du HSTP. Dans le cadre de la stratégie 1 du GFF axée sur l'amélioration de l'efficacité, l'équipe de gouvernance GFF/Banque mondiale a commencé la mise à jour de la base de données BOOST existante[4]. Ultimement, l'application BOOST devrait contribuer à un meilleur suivi des flux de financement du HSTP. Elle permet au ministère fédéral de la Santé d'évaluer si les priorités du HSTP sont effectivement codifiées au budget. En outre, l'équipe GFF/Banque mondiale a procédé à une évaluation de la faisabilité de l'introduction du FBR à l'économie politique, ce qui

[4] BOOST est une plateforme conviviale d'accès aux données budgétaires et de décaissements aux fins d'une analyse des dépenses. Il peut être utilisé pour améliorer la qualité des dépenses publiques sur la base de données obtenues directement des ministères des Finances. Cet outil exploite une feuille de calcul Excel facile à utiliser. Les données contenues dans BOOST proviennent directement des systèmes nationaux intégrés d'information sur la gestion financière (IFMIS), qui sont nettoyées et formatées dans un modèle commun à tous les pays puis validées par rapport aux rapports nationaux sur les dépenses et comptables. L'outil BOOST peut également être adapté pour élargir la disponibilité des données à des informations spécifiques à un secteur, notamment les intrants du secteur (formations sanitaires, travailleurs, distribution de médicaments); les performances (prestation de services); et la démographie (pauvreté). Pour plus d'informations http//wbi.worldbank.org/boost/tools-resources/topics/general-techniques/how-usebuild-boost.

permettrait d'encourager une productivité accrue chez les fonctionnaires des différents paliers du système de santé.

L'implication du secteur privé dans le secteur de la santé a considérablement progressé. L'évaluation du secteur privé en est actuellement au dernier cycle de validation des données avec le ministère fédéral de la Santé. En outre, l'équipe du GFF a élaboré et mis en œuvre la première phase du programme de renforcement des capacités du ministère sur des concepts fondamentaux tels que le dialogue public-privé ; l'intégration du secteur privé dans les systèmes de données de santé ; et, l'utilisation « d'instruments gouvernementaux » de financement/réglementation/politique pour l'encadrement du rôle du secteur privé sur les divers marchés de la santé.

3.Résultats attendus dans les 6 prochains mois

Financement de la santé. Le GFF maintiendra son assistance technique aux activités de financement des soins de santé en cours (mise en œuvre de la RDP au niveau infranational et diffusion des résultats de la RDP nationale). Comme convenu lors de l'atelier GFF de septembre 2018, et à la suite de l'évaluation de la plateforme BOOST au cours des six derniers mois, le GFF fournira une assistance technique à l'amélioration de la fonctionnalité du suivi des ressources du HSTP, ce qui permettra d'analyser les données budgétaires et de dépenses à différents paliers administratifs (stratégie 1) et de veiller à ce que les dépenses nationales soient alignées sur les priorités du secteur. Le GFF financera également l'assistance technique nécessaire à l'examen des sources de financement dans une perspective de maintien du système d'assurance maladie, en particulier en matière de subvention des pauvres par le biais de l'assurance maladie communautaire au niveau du Woreda.

Secteur privé. Sur la base des conclusions de l'évaluation et du renforcement initial des capacités, le GFF et la BM soutiennent actuellement le ministère de la Santé dans la conduite de réformes systémiques, en commençant par l'identification des initiatives du secteur privé à inclure au prochain plan annuel et l'élaboration d'une stratégie à long terme du secteur privé pour la santé (une première pour l'Éthiopie), qui serait alignée sur l'élaboration du prochain Plan de transformation des systèmes de santé et permettrait de garantir que les initiatives du secteur privé sont sélectionnées de manière stratégique afin d'en optimiser l'impact sur les priorités de santé. La finalisation de l'évaluation du secteur privé est attendue dans les mois à venir et le GFF poursuivra son programme de renforcement des capacités de dialogue public-privé et de compétences techniques dans le domaine des PPP et des marchés de la santé.

CRVS. Les engagements en matière de CRVS pourraient être considérablement réduits, voire retirés du programme suite à la fusion des services d'enregistrement de l'État civil, d'immigration et d'identité nationale. Le groupe ID4D collabore étroitement avec l'équipe de travail à l'identification des implications de la fusion et des options dans l'avenir. Une assistance technique sera accordée pour la conduite des activités en cours, notamment un suivi régulier et une supervision formative des activités d'enregistrement aux niveaux du woreda et du kebele ; et, la finalisation de l'achat et de la distribution d'équipements pour la sauvegarde et l'archivage des documents d'enregistrement à travers le pays.

GUATEMALA

Période couverte par le DI	Stratégie nationale de prévention de la malnutrition chronique – 2016 - 2020
Principaux bailleurs de fonds du DI	Non applicable (voir ci-dessous)
Domaines techniques clés	Interventions multisectorielles d'amélioration de la nutrition
Officier de liaison du GFF	Virginia Moscoso Arriaza (gff.guatemala@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

Le Guatemala est un pays appuyé par le GFF unique en son genre, puisqu'il s'agit d'un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (PRITI) dans lequel le financement extérieur de la santé ne représente qu'une part mineure des dépenses totales de santé (2 pour cent). Le Guatemala dispose également d'une plateforme nationale (qui inclut l'engagement des OSC et du secteur privé) et d'un DI, un contexte qui atténue la valeur ajoutée traditionnellement tirée de la réunion des partenaires. Par contre, le GFF contribue à la coordination intra-ministérielle nécessaire à la mise en œuvre de ce plan multisectoriel. En outre, le GFF a soutenu la mobilisation de la BIRD et du financement national à des fins de conduite d'interventions multisectorielles dans les secteurs sociaux à travers un dispositif basé sur les résultats. En fait, les investissements dans les secteurs sociaux sont généralement moins courants dans ce type de contexte (PRITI) et l'intervention financière du GFF, qui a permis de ramener les taux d'intérêt à des conditions plus favorables, s'est révélée essentielle à la stimulation de l'attention et des investissements en réponse au problème persistant et stagnant de malnutrition chronique dans le pays. Les autres domaines dans lesquels le GFF apporte une valeur ajoutée au Guatemala concernent l'assistance technique pour l'amélioration des systèmes de données dans une perspective d'élaboration de politiques de santé et de nutrition fondées sur des données probantes ainsi que l'accent porté aux résultats dans les populations marginalisées qui portent la plus grande part de la charge du retard de croissance. En outre, le GFF soutient activement les domaines prioritaires clés du ministère de la Santé, soit le renforcement de l'efficacité et de la transparence des dépenses publiques ; et, le renforcement de la mise en œuvre et de la coordination de réseaux intégrés de prestation de services.

2. Progrès au cours de la dernière année

Au cours de l'an dernier, le GFF a concentré ses interventions au Guatemala sur des aspects techniques sans activités de supervision de projet, puisque celui-ci attendait l'approbation du Congrès qui n'a été accordée qu'en février 2019. Le projet de 100 millions de dollars US récemment approuvé par la BIRD, auquel s'ajoutent 9 millions de dollars US consentis par le Fonds fiduciaire du GFF, finance des interventions axées à la fois sur l'offre et la demande et destinées à réduire la malnutrition chronique dans les sept départements du pays présentant la charge la plus élevée. Du côté de l'offre, le projet finance des interventions de renforcement du système de santé dans une perspective d'amélioration et de prestation de services de nutrition et de santé de haute qualité aux mères et aux enfants ainsi que d'accès à l'eau potable et à l'assainissement. Du côté de la demande, les interventions concernent d'une part le changement de comportement pour l'adoption de pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (allaitement ; alimentation complémentaire) et une utilisation accrue des services de santé (par exemple pour les soins prénatals) ; et, d'autre part l'augmentation de la coordination entre les

secteurs, y compris le renforcement du programme de transferts monétaires conditionnels dans les zones couvertes.

Au Guatemala, le GFF a également appuyé la conduite de nombreuses activités techniques, particulièrement en soutien au renforcement des systèmes de santé et aux objectifs du projet. Les domaines techniques de concentration et les progrès réalisés dans chacun d'eux au cours de la dernière année sont détaillés ci-dessous.

1. **Développement d'une plateforme numérique intégrée pour le programme de transferts monétaires conditionnels (TMC)** : la conception du système informatique a été finalisée (avec 11 modules) et ces derniers sont en voie de développement. Le module 1 est terminé et en attente d'examen et d'approbation par le ministère des Affaires sociales (MIDES). Des fonds supplémentaires sont recherchés pour l'élaboration des modules supplémentaires.
2. **Enquête sur les indicateurs de prestation de services (IPS).** Au cours des douze derniers mois, des discussions ont été menées avec les équipes épidémiologiques concernées du ministère de la Santé pour élaborer et affiner la méthodologie de l'étude, notamment la révision et la modification des questionnaires ; la méthode d'échantillonnage ; les termes de référence de la firme chargée de la mise en œuvre ; et, les experts techniques nécessaires. Une mission de planification de l'enquête est prévue pour mars 2019 et la collecte des données devrait commencer en juin 2019.
3. **Gestion des finances publiques**. En novembre 2018, un diagnostic des problèmes de désalignement entre les plans opérationnels annuels (POA) et les plans d'achat annuels (PAA) a été effectué ; le rapport est en cours de finalisation et une version préliminaire a été présentée à la contrepartie gouvernementale en janvier 2019. Les recommandations sur les moyens permettant un meilleur alignement de ces deux plans seront résumées dans un plan d'action, qui fera l'objet d'une application pilote dans trois zones de santé avant d'informer l'élaboration d'un plan d'action/de directives formelles au ministère de la Santé en 2019.
4. **Réseaux de prestation de services intégrés** : La planification d'un atelier de 3 jours est en cours (prévu pour juin 2019) ; elle comprend l'identification des meilleures pratiques internationales en matière de réseaux de prestation de services intégrés pertinentes pour le Guatemala et susceptibles d'être mises en lumière pendant cet atelier. Celui-ci a pour objectif de présenter les expériences positives à chacun des niveaux, de façon à renforcer à la fois la conception de réseaux intégrés de prestation de services et les capacités du personnel clé du ministère de la Santé à mieux mettre en œuvre ces réseaux, tout d'abord dans quelques zones pilotes.
5. **Achat stratégique de médicaments/gestion de la chaîne d'approvisionnement** : Les équipes du GFF et de la Banque mondiale, y compris l'Officier de liaison et le fonctionnaire du MS détaché auprès du GFF, ont demandé à leurs contreparties gouvernementales de définir les domaines d'intervention susceptibles de renforcer l'efficacité de la gestion et de la distribution de la chaîne d'approvisionnement : (1) validation des outils utilisés pour l'élaboration de circuits de distribution des médicaments ; et (2) étude de faisabilité sur le recours à des tiers pour la fourniture et la distribution de médicaments. L'équipe penchait vers la seconde option, mais comme les activités dans ce domaine n'avaient pas encore été initiées, il a décidé de reporter toute discussion jusqu'à l'obtention de précisions sur l'approbation du projet *Crecer Sano*.

3. Résultats attendus au cours des 6 prochains mois

Au cours des six prochains mois, le Guatemala accordera la priorité aux activités suivantes :

- Lancement de la mise en œuvre du projet *Crecer Sano* approuvé par le congrès guatémaltèque en février 2019.
- Tenue de l'atelier sur les réseaux intégrés de prestation de services (mars ou avril 2019).
- Mise en œuvre de l'enquête sur les indicateurs de prestation de services (juin 2019).
- Finalisation du diagnostic du POA-PAA ; élaboration du plan d'action et lancement des projets pilotes dans trois zones de santé (mars à juin 2019).

GUINÉE

Période couverte par le DI	2017-2020
Principaux bailleurs de fonds du DI	GIZ ; Banque mondiale ; Union européenne ; UNFPA ; UNICEF ; OMS ; Fonds mondial ; GAVI.
Domaines techniques clés	Financement de la santé ; santé communautaire
Point focal du gouvernement	Dr Yansane Lamine (yansanelamine@yahoo.fr)
Officier de liaison du GFF	Freddy Essimbi (gff.guinee@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

En Guinée, le GFF a déjà fait la preuve de sa valeur ajoutée et peut y contribuer davantage dans l'avenir à travers les domaines suivants :

1. Priorisation et coordination des investissements dans la prestation des services pour la SRMNEA :

Le dossier d'investissement approuvé en juillet 2017 a été basé sur le Plan national de Développement Sanitaire (PNDS). Le dossier d'investissement a permis un premier examen national des coûts totaux nécessaires à l'atteinte des objectifs de couverture des services pour la SRMNEA-N. Il a déjà favorisé la réunion des partenaires gouvernementaux clés des secteurs de la santé, des finances et du développement ; facilité la définition des priorités régionales ; guidé l'orientation de l'allocation des ressources de l'IDA ; et pourrait contribuer à la mobilisation de ressources substantielles pour l'enregistrement et les statistiques de l'État civil (CRVS).

La coordination reste un défi. Le GFF entend renforcer la capacité de coordination au sein du ministère de la Santé, mais aussi avec ses partenaires extérieurs, y compris les bailleurs de fonds. À cette fin, le GFF soutient le Bureau de stratégie et de développement (BSD) chargé de la planification stratégique et opérationnelle et de l'alignement de ces plans au sein du PNDS, mais aussi à titre de point focal du ministère de la Planification et du Développement Économique et Social ; la direction nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition responsable des services pour la SRMNEA-N; et, la division des Affaires Financières chargée de l'exécution du budget. Le GFF, avec le soutien de GAVI, de la Banque mondiale et du Fonds mondial a contribué à la mise en place de l'Unité de coordination de la gestion des programmes à bailleurs multiples dirigée par le MS. Le GFF et l'OMS s'efforcent également d'encourager la collaboration de leurs partenaires au dossier investissement national en renforçant la coordination générale entre toutes les parties prenantes.

2. Renforcement institutionnel dans les domaines du financement et de la planification des soins de santé

Plus de la moitié des dépenses de santé sont à la charge des patients, ce qui affecte tout particulièrement les ménages les plus pauvres. La grande majorité des ressources publiques disponibles pour la santé vont en grande partie aux ressources humaines et, par conséquent, peu de fonds sont disponibles pour la mise en œuvre de la stratégie nationale et des interventions clés, qui continuent à dépendre du soutien des bailleurs de fonds. En raison de la faiblesse de la croissance économique, il parait essentiel de procéder à l'élaboration d'une stratégie de financement de la santé qui permettrait de mobiliser des financements

internationaux à court terme et les ressources nationales à long terme. Les efforts actuels du GFF en matière de financement de la santé ont donc été axés sur le renforcement de la gestion des finances publiques et de l'efficacité ainsi que sur l'identification de moyens qui permettraient de réduire les paiements directs pour soins de santé assumés par les pauvres.

En lien avec les travaux de financement de la santé, le GFF soutiendra la conduite d'une évaluation de la maturité de la chaîne d'approvisionnement afin de faciliter le dialogue entre les parties prenantes sur les moyens d'amélioration de l'efficacité, de la capacité opérationnelle et des processus actuels de la chaîne d'approvisionnement (le « tel quel »). Une fois diagnostiqués, ces éléments aideront les parties prenantes, y compris le gouvernement, à discuter des points faibles qui freinent la performance de la chaîne d'approvisionnement et à identifier les économies susceptibles d'être réalisées grâce à une efficacité accrue, qui permettront par ailleurs de financer davantage de produits.

3. Améliorer la prise de décision basée sur des données probantes à travers un SNIS renforcé

Le GFF et la Banque mondiale soutiennent de nouveaux investissements majeurs dans le SNIS, particulièrement en matière de renforcement de la mise en œuvre du DHIS2 et d'utilisation des données à tous les niveaux. Le GFF, qui a déjà financé une évaluation du SNIS, appuiera également : le renforcement du système de CRVS en établissant des liens entre le système ce dernier et le DHIS2 et en intégrant l'inscription des causes de décès au système d'enregistrement de l'État civil ; l'assistance technique à la refonte des formulaires d'inscription et des registres afin de rassurer le respect des normes internationales ; et, la formation et le renforcement des capacités des fonctionnaires dans la conduite des processus d'enregistrement de l'État civil

4. Soutenir la conception du projet BM/GFF et accélérer la mise en œuvre

Le GFF cofinance un projet IDA qui s'attaque aux principaux goulots d'étranglement du système de santé. Même avant la crise Ebola, le secteur de la santé guinéen souffrait d'un ratio de densité extrêmement faible de professionnels de santé/population ; de déséquilibres dans la répartition des personnels de santé en faveur des zones urbaines, du secteur hospitalier et des cabinets privés (formels et informels) ; ainsi que de faibles niveaux de motivation et de performance (responsables du ministère de la Santé et universitaires ; communication personnelle). Les formations sanitaires situées à la périphérie du système sont souvent surtout dotées d'agents techniques de santé (ATS), des intervenants de première ligne formés pendant deux ans à la prestation de services de base et opérant à travers toute la Guinée. En raison de l'absence d'autres travailleurs de la santé, la plupart des ATS assument toutes les fonctions d'infirmière, de sage-femme ou de médecin. Les ATS sont parfois complétés par d'autres personnels auxiliaires ou par des agents de santé communautaires bénévoles qui interviennent dans les postes de santé et dans la communauté elle-même. Toutefois, sans soutien externe, peu de ces prestataires de première ligne bénéficient du financement, de la supervision, du mentorat et de la formation continue nécessaires à la prestation appropriée des services de santé.

La couverture des services de santé maternelle et infantile (OMS 2013) va de 45 pour cent à 54 pour cent, avec 57 pour cent des formations sanitaires en « mauvais état » (OMS 2014). La répartition des ressources humaines est fortement biaisée en faveur des zones urbaines, alors que 17 pour cent des prestataires desservent 64 pour cent des habitants en zone rurale contre 83 pour cent au service de 36 pour cent de la population en zone urbaine. Afin de remédier à ces inégalités et de fournir de meilleurs services à la

population rurale, le GFF soutient la mise en œuvre de l'approche « pipeline rural » (davantage de ressources humaines dans les centres de santé ruraux) et la stratégie de santé communautaire.

Le manque de produits essentiels – notamment de médicaments, de suppléments en micronutriments (vitamine A, fer/acide folique, zinc) – et d'eau potable ajoute à ces contraintes à la performance du système de santé. La Pharmacie Centrale de Guinée semble fonctionner (suite aux appuis de l'Union européenne), mais ne fournit que la quantité de produits pouvant être payés (le financement reste la principale contrainte). Du côté de la demande, lorsque le service existe, son utilisation est limitée par des questions d'inaccessibilité financière (par les plus pauvres d'entre les pauvres). En théorie, le gouvernement soutient la gratuité des soins prénatals et des accouchements dans toutes les formations sanitaires publiques en distribuant des kits d'accouchement, y compris les produits nécessaires à une césarienne. Toutefois, dans les faits, le manque de financement, de transparence, de redevabilité et de soutien à ce programme le rend somme toute non fonctionnel. Les autres contraintes liées à la demande concernent notamment les longues distances à parcourir pour se rendre à une formation sanitaire, les tabous culturels et les perceptions de mauvaise qualité (qui ont augmenté avec l'Ebola).

2. Progrès au cours de la dernière année

Le recrutement récent d'un Officier de liaison du GFF a accéléré les progrès en matière de coordination des partenaires et renforcé leur adhésion. Cela ouvrira la voie à l'amélioration de la mise en œuvre du dossier d'investissement, au renforcement du financement de la santé et à l'élaboration d'une théorie du changement et d'un cadre de résultats.

Les GFF et la GIZ ont soutenu une évaluation, publiée en décembre 2018, des forces et des faiblesses institutionnelles du BSD qui allait permettre d'identifier les besoins spécifiques en matière d'assistance. Le Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) jouera le rôle de plateforme nationale multisectorielle autour de laquelle le GFF élaborera sa stratégie. Une proposition en matière de gouvernance du dossier d'investissement est en cours de discussion avec le ministère de la Santé et ses partenaires.

La cartographie des ressources réalisée par le BSD du Ministère de la Santé avec l'appui du GFF aux fins du dossier d'investissement fait état de lacunes importantes. Les besoins de financement totaux pour les services pour la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et de nutrition (SRMNEA-N) sont en effet estimés à plus de 495 millions de dollars US pour 2017-2020. Un déficit de financement annuel de 21 millions de dollars US a également été identifié pour la mise en œuvre d'interventions à fort impact pour la SRMNEA-N dans les quatre régions prioritaires (Kankan ; Kindia; Faranah; Labé) au cours de la période 2017-2020.

Le GFF a soutenu une évaluation du SNIS national, qui a permis au ministère de la Santé d'identifier les domaines dans lesquels des investissements dans le SNIS sont nécessaires, notamment aux fins de renforcement de la documentation et des procédures opérationnelles standards, du déploiement de processus de supervision formative et de la mise en place d'un ensemble de mesures d'amélioration de la qualité des données et de leur utilisation efficace. Cette évaluation et ses recommandations en matière d'investissement éclaireront l'examen à mi-parcours de la stratégie relative au système national d'information sanitaire du ministère de la Santé.

Le GFF a financé une étude représentative afin d'évaluer, du côté de l'offre, les caractéristiques et les préférences des étudiants en santé et des professionnels de la santé. Celle-ci a été complétée par des indicateurs de performance fournis par les patients et d'informations sur les conditions de travail tirées d'une enquête dans les formations sanitaires.

3. Résultats attendus au cours des 6 prochains mois

Le GFF maintiendra sa concentration sur les domaines dans lesquels les besoins sont les plus criants, notamment :

Préparation/diffusion d'une version abrégée du dossier d'investissement dans la SRMNEA.

- Priorisation et coordination des investissements dans les services pour la SRMNEA-N, y compris l'identification de théories du changement claires pour les nouveaux investissements ; la contribution à la mise en place d'une UNITÉ multipartite de coordination des bailleurs de fonds dirigée par le MS ; et, le soutien à l'élaboration d'une stratégie de santé communautaire.
- Le renforcement du financement de la santé, y compris des capacités du BSD et du DAF ; l'amélioration de la gestion des finances publiques ; la production d'un cadre de dépenses à moyen terme (CDMT) ; et, l'institutionnalisation des comptes nationaux de la santé.
- Renforcement du SNIS en soutenant un cadre pratique et réaliste de suivi des résultats de SRMNEA-N et des plans robustes d'utilisation des données, ainsi que l'examen de l'inclusion potentielle du CRVS.
- Renforcement de la gestion axée sur les résultats en soutien à la mise en œuvre du projet BM/GFF, y compris le FBR et les stratégies de financement pro-pauvres

KENYA

Période couverte par le DI	2014 -2020
Domaines techniques clés	Financement de la santé ; santé communautaire
Point focal du gouvernement	Dr Jackson Kioko (dms@health.go.ke)
Officier de liaison du GFF	Sandra Erickson (dphk.secretariat@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

Les priorités de SRMNEA-N définies et guidées par le GFF et telles que mentionnées au Cadre d'investissement dans la SRMNERA (*RMNCAH Investment Framework)* du Kenya (2016) ont été intégrées au programme de couverture sanitaire universelle (CSU) et au Plan stratégique et d'investissement du secteur de la santé (*Health Sector Strategic and Investment Plan* —KHSSP) et seront mis en œuvre à titre de composantes essentielles du Cadre stratégique sur les soins de santé primaires et la santé communautaire pour la CSU au Kenya (*Kenya Primary Health Care and Community Health Strategic Framework for UHC)* en cours de finalisation. Sous le conseil du GFF, les indicateurs clés de SRMNEA-N ont été inclus au cadre de suivi et évaluation du KHSSP ainsi qu'au plan et tableau de bord de suivi et d'évaluation de la CSU.

Le GFF continue son travail auprès du gouvernement du Kenya et des partenaires au développement afin de (i) faire passer l'accent sur les intrants à une concentration sur les résultats ; (ii) renforcer la

coordination des parties prenantes au niveau des comtés ; et (iii) augmenter la mobilisation des ressources nationales dans les comtés.

Concentration sur les résultats

À travers le projet Transformer les systèmes de santé pour la couverture sanitaire universelle (*Transforming Health Systems for Universal Care*—THS-UCP), cofinancé par le Fonds fiduciaire du GFF, les gouvernements de comté doivent désormais se concentrer sur les résultats plutôt que sur les intrants afin de se conformer à l'approche axée sur les résultats du projet. Chaque année les autorités de comté reçoivent un financement du projet basé sur l'amélioration des résultats, tels que mesurés par un ensemble d'indicateurs clés de SRMNEA (accouchement assisté par un personnel qualifié ; soins prénatals ; vaccination ; et, utilisation de contraceptifs modernes). Cette approche incite en effet les dirigeants de comté à donner la priorité à la prestation de services pour la SRMNEA de base ; à innover ; et, à sortir des sentiers battus pour améliorer l'utilisation des services.

Des cartes de pointage spécifiques permettent de suivre l'évolution du cadre d'investissement dans la SRMNEA. Chaque trimestre, les données sont automatiquement téléchargées depuis le DHIS2 vers la carte de pointage. Le Fonds d'affectation spéciale multidonateurs pour l'assistance technique (TA-MDTF) pour la SRMNEA cofinancé par l'USAID, le DFID et Danida fournit aux gouvernements de comtés l'assistance technique nécessaire à l'amélioration de la qualité de la saisie des données et à leur utilisation dans la prise de décision.

Renforcement de la coordination des parties prenantes

Le TA-MDTF pour la SRMNEA a amorcé ses activités au deuxième trimestre de l'exercice 2019/20. L'assistance technique concentre ses interventions sur 4 domaines : planification et budgétisation ; gestion de la chaîne d'approvisionnement ; suivi et évaluation ; et, coordination des parties prenantes. La complémentarité reste l'un des principes directeurs du MDTF. Toutefois, celle-ci reste un défi en raison de la coordination limitée des parties prenantes dans la plupart des pays. Tout au long du processus de sélection des comtés, le MDTF a donc facilité la tenue de multiples consultations destinées à cerner les lacunes en matière d'assistance technique et à s'assurer que les appuis fournis par le MDTF ne sont pas redondants avec le soutien déjà accordé.

Augmenter les ressources nationales du comté pour la santé

Afin de recevoir des fonds du projet THS-UCP et du programme UHC de Danida, les autorités de comté doivent avoir alloué au moins 20 pour cent de leur budget à la santé, une allocation qui doit être supérieure à celle de l'année précédente. Par conséquent, les gouvernements de comté se voient incités à donner la priorité à la santé dans leurs budgets annuels et à augmenter l'allocation budgétisée chaque année. Depuis l'amorce de la mise en œuvre, les 47 gouvernements de comté ont satisfait à cette condition.

2. Progrès au cours de la dernière année

Le programme pour la SRMNEA-N du GFF et le Cadre d'investissement dans la SRMNEA (*RMNCAH Investment Framework)* du Kenya ont contribué à informer l'élaboration du nouveau programme de CSU du pays, le Cadre stratégique de SSP et communautaire (*PHC and Community Strategic Framework)*, et le KHSSP, notamment à travers l'identification des :

- services de base pour la SRMNEA-N à inclure aux services communautaires, aux SSP et aux services de référencement essentiels ; et des coûts des services de base à inclure au paquet de prestations de santé pour la CSU ;
- indicateurs essentiels de prestation de services pour la SRMNEA-N et des résultats qui permettront de suivre les progrès de la CSU dans les comtés pilotes (tableau de bord de la CSU) et seront introduits au plan de suivi et évaluation de la CSU et au cadre de suivi et évaluation révisé du KHSSP ;
- indicateurs essentiels de financement de la santé destinés à informer les discussions sur la mobilisation des ressources nationales et le financement durable.

Le THS-UCP et le Programme UHC de Danida ont contribué de façon significative à l'amélioration de la prestation des services de SSP/SRMNEA-N au niveau des formations sanitaires et au renforcement des capacités de gestion des comtés, outre le fait qu'ils ont mis en lumière les difficultés en matière de flux de financement vers les comtés et les formations sanitaires, les problèmes de redevabilité et les lacunes de capacités qu'il faudra combler pour une mise en œuvre réussie du nouveau programme de CSU.

Au cours de l'année écoulée, le THS-UCP a acheté des produits de planification familiale à hauteur de 7 millions de dollars US, ce qui a permis d'en d'améliorer l'accès. La capacité institutionnelle a été renforcée au fil du déploiement par le projet d'outils de soutien à la qualité des soins dans les comtés, du développement de cadres de suivi et évaluation pour la CSU et le KHSSP, de l'introduction pilote d'outils de CRVS et des discussions sur les réformes du financement de la santé pour la CSU. Le THS-UCP soutient actuellement la diffusion d'une liste de contrôle pour l'inspection sanitaire conjointe dans les formations sanitaires de l'ensemble des comtés. Le THS-UCP a priorisé la collaboration inter-comtés et intergouvernementale et a d'ailleurs contribué de manière significative à la promotion d'initiatives entre comtés et à la tenue de réunions régulières des comtés dans une perspective de partage des expériences et des enseignements tirés. Le THS-UCP subventionne les initiatives intergouvernementales et inter-comtés et, à ce jour, 6 propositions d'une valeur totale de 16 millions de dollars US ont été soutenues au cours de la dernière année.

Le TA-MDTF pour la SRMNEA fournit aux gouvernements de comté une assistance technique en matière de SRMNEA en accordant la priorité aux 20 comtés à forte charge identifiés au Cadre d'investissement dans la SRMNEA (*RMNCAH Investment Framework).* Il s'agit notamment d'appuis sur : la planification et la budgétisation dans 18 comtés ; le suivi et évaluation dans 8 comtés ; la gestion de la chaîne d'approvisionnement dans 5 comtés ; et, de soutien à la coordination des parties prenantes dans 22 comtés.

Par ailleurs, le MDTF a soutenu la révision des outils de planification et de contrôle de la performance du gouvernement et appuie actuellement l'élaboration d'un cadre de gestion des finances publiques qui aidera les gouvernements de comtés à mobiliser des fonds pour la santé.

L'UNICEF et ALMA appuient la mise en place de la carte de pointage SRMNEA automatisée, accompagnée d'un outil de suivi des actions qui renforcera la redevabilité des comtés et des districts. Le THS-UCP et le TA-MDTF pour la SRMNEA soutiennent également la tenue d'ateliers ou l'octroi d'assistance technique pour former les personnels de santé à l'utilisation de la carte de pointage lors de la prise de décisions.

3. Résultats attendus au cours des 6 prochains mois

Les principales priorités sont les suivantes :

- Maintien du soutien au renforcement des capacités et des systèmes de suivi et évaluation aux niveaux national et de comté.
- Financement et lancement du Cadre de partenariat du secteur de la santé (*Health Sector Partnership Framework)* en soutien aux engagements réguliers de tous les partenaires du secteur aux niveaux national et des comtés, ceci afin de tirer le meilleur parti possible de toutes les ressources disponibles aux fins du programme de CSU et du KHSSP du gouvernement du Kenya, avec un accent clair sur les résultats en matière de SSP et de SRMNEA-N.
- Assurer l'alignement sur le *Big Four Agenda* pour la CSU du Kenya

LIBÉRIA

Période couverte par le DI	2016-2020
Principaux bailleurs de fonds du DI	Banque mondiale/Fonds fiduciaire du GFF ; USAID ; Fonds mondial ; UNICEF ; OMS ; UNFPA ; gouvernement du Japon ; GAVI ; BMZ ; Fédération internationale pour la planification familiale ; Last Mile Health
Domaines techniques clés	Soins obstétricaux et néonatals 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)
Officier de liaison du GFF	Mardieh Dennis (gff.liberia@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

Le Libéria est fermement résolu à améliorer la santé maternelle, néonatale, infantile et adolescente (SRMNEA) en s'appuyant sur le processus pragmatique et axé sur les résultats du Mécanisme de financement mondial (GFF), qui passe par la priorisation des investissements et la prise d'actions à rendement élevé à partir des plans nationaux existants. Conformément à l'objectif d'amélioration équitable de l'état de santé de la population du Libéria fixé par la Politique et plan de santé national (*National Health Policy and Plan)* (2011-2021), le dossier d'investissement du pays accélère la mise en œuvre de stratégies de renforcement des services de santé essentiels au niveau national, avec, au cours de la première phase, une concentration dans les six comtés sur quinze présentant les pires indicateurs de SRMNEA et les dotations en ressources les plus faibles.

Au Libéria, le GFF contribue largement au renforcement de la résilience et des capacités et à l'instauration de politiques et systèmes renforcés. Ces impacts plus larges sur le système de santé sont particulièrement importants en raison du contexte fragile du Libéria.

Les priorités du DI sont les suivantes (i) SONU de qualité, y compris la consultation prénatales (CPN) et postnatale (CPoN) et la santé de l'enfant ; (ii) renforcement du système d'enregistrement et de statistiques de l'État civil (CRVS) ; (iii) conduite d'interventions de santé chez les adolescents afin de prévenir la mortalité et la morbidité durant les périodes prénatale, d'accouchement et postnatale ; les avortements pratiqués dans de mauvaises conditions ; les grossesses précoces et non désirées ; les infections sexuellement transmissibles ; et, la violence basée sur le genre ; iv) préparation, surveillance et

intervention en cas d'urgence, en particulier la surveillance des décès maternels et riposte (SDMR) ; (v) engagement communautaire durable ; et (vi) leadership, gouvernance et gestion à tous les niveaux.

Le GFF apporte une valeur ajoutée au Libéria à travers : (i) le renforcement des mécanismes existants de coordination entre les parties prenantes gouvernementales et non gouvernementales ; (ii) l'amélioration de la cartographie et du suivi des ressources financières, dans une perspective d'affectation plus efficace des ressources ; (iii) l'implication de la société civile dans le suivi de la redevabilité et de la transparence de la mise en œuvre du dossier d'investissement ; (iv) l'amélioration des données et des analyses pour la prise de décision, afin d'aider le gouvernement et les partenaires à prioriser, à mettre en œuvre et à corriger le cap ; (v) une contribution à l'amélioration et à l'expansion des services de santé pour adolescents ; (vi) la concentration sur les comtés insuffisamment desservis en raison des importantes disparités géographiques dans la couverture des services de santé de qualité au Libéria ; (vii) l'amélioration de l'utilisation et de la qualité de la prestation de services ainsi que des capacités, par le biais du soutien financier accordé par le GFF au programme d'assistants de santé communautaire (*Community Health Assistants* – CHA). Ce soutien contribue : 1) à l'amélioration de la prestation de services au niveau communautaire et du financement basé sur les résultats (qui rémunère les hôpitaux et les comtés sur la base des résultats quantitatifs et qualitatifs de SRMNEA-N obtenus afin d'améliorer la prestation de services) ; 2) à la transition du pays vers l'achat stratégique dans le cadre du plan du gouvernement pour la couverture sanitaire universelle, le Fonds d'équité en santé du Libéria (*Liberia Health Equity Fund* — LHEF) ; 3) à une meilleure autonomie des formations sanitaires et des comtés ; 4) au développement de la capacité de gestion ; et, 5) à une efficacité accrue. Le soutien du Fonds fiduciaire du GFF au programme CHA et au FBR a été aligné sur les contributions des autres partenaires au programme CHA et au FBR dans des zones géographiques complémentaires.

2. Progrès au cours de la dernière année

Conformément à l'objectif d'amélioration de la qualité des services de SONU, y compris de CPN, de CPoN et de santé de l'enfant prévus au dossier d'investissement, le ministère de la Santé a mis en œuvre avec le soutien de ses partenaires des interventions clés axées sur la qualité des services. Avec l'appui de l'UNFPA et de l'USAID, les infrastructures et l'équipement des formations sanitaires de 12 comtés ont été mis à niveau aux fins de prestation de services améliorés de santé maternelle et infantile. En outre, à travers le soutien de partenaires tels que l'UNFPA, l'USAID et l'OMS, le MS a assuré la formation, aux niveaux national et des comtés, d'une équipe de base de mentors chargés d'encadrer et de conseiller les personnels qualifiés sur les techniques essentielles à la survie et de s'assurer du respect des normes applicables aux SONU. Depuis ces formations, près de 1000 personnels qualifiés ont bénéficié de cet accompagnement et de mentorat. Avec le soutien de l'USAID, le projet Dernier mile (*Last Mile)* a mis à l'essai une nouvelle stratégie d'acheminement des produits entre le comté et les formations sanitaires, qui a donné des résultats prometteurs en matière d'amélioration de la distribution au long du dernier mile. Le ministère de la Santé a lancé le Plan d'action pour chaque plan d'action nouveau-né (*Liberia Every Newborn Action Plan)*, qui propose des stratégies prioritaires de réduction de la mortinatalité et mortalité néonatale. Pour déterminer si le contraceptif injectable à action prolongée de Sayana Press peut être distribué au sein des communautés, le ministère de la Santé a formé des CHA du comté de Rivercess à la méthode et a lancé un projet pilote d'un an dans le comté.

Le Fonds fiduciaire du GFF soutient le renforcement du système d'enregistrement et de statistiques de l'État civil (CRVS). L'achat de matériel TIC, de véhicules et de motos pour faciliter l'enregistrement des naissances et des décès et faciliter le suivi et la supervision dans les hôpitaux et certains comtés est en cours. Le recrutement du coordonnateur du projet CRVS est terminé et celui des registraires de district et en milieu hospitalier sera bientôt achevé. Le comité technique du CRVS a été mis en place pour appuyer les activités globales de renforcement du CRVS dans le pays, y compris la supervision de la mise en œuvre du projet. Des campagnes d'enregistrement des naissances sont également en cours.

Pour améliorer la santé des adolescents, le MS a mené, avec le soutien de la Clinton Health Access Initiative (CHAI), une enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP) dans six comtés afin d'évaluer les principaux obstacles à l'accès des adolescents aux services de santé sexuelle et reproductive et d'identifier des stratégies potentielles de résolution de ces difficultés. Le pays s'emploie d'ailleurs à faire en sorte que les adolescents bénéficient d'un accès optimal aux services de santé et les utilisent, notamment à travers l'intégration de la prestation de services adaptés aux adolescents dans les formations sanitaires existantes. Les prestataires de santé de six comtés ont été formés à l'introduction des services destinés aux adolescents dans la prestation de services de routine. Les données sur les indicateurs de SRMNEA ont été ventilées par âge, ce qui a permis de collecter des informations sur les adolescents et les jeunes. Le ministère de la Santé a lancé une Stratégie nationale d'autonomisation des adolescents (*National Adolescent Empowerment Strategy)* afin de définir des interventions multisectorielles susceptibles d'améliorer la santé et le bien-être des adolescents libériens.

Le programme CHA est au cœur de la stratégie du gouvernement pour l'obtention d'un engagement communautaire durable, l'une des priorités du dossier d'investissement. Dans le cadre de la coordination, la viabilité financière du programme a été examinée afin de faciliter les décisions politiques et programmatiques du gouvernement, particulièrement en matière de financement du programme après 2020, lorsque les engagements financiers actuels prendront fin.

Pour atteindre l'objectif d'Abuja, le Libéria a fait des progrès remarquables dans la mobilisation des ressources nationales au cours de la dernière décennie. En 2016/17, le pays a consacré 14,6 pour cent de son budget à la santé, un montant qui devrait atteindre 15 pour cent dans les prochaines années. Toutefois, l'allocation de ressources à la santé reste sous-optimale puisqu'il n'existe actuellement aucune corrélation entre la part du comté dans la population du pays ou les besoins de santé et le financement par habitant reçu du ministère de la Santé. Pour renforcer les aspects relatifs à l'environnement favorable dans la mise en œuvre du dossier d'investissement, le GFF a appuyé l'unité de financement de la santé du MS dans la conduite d'une cartographie des ressources. Les résultats ont fait état de lacunes critiques dans la mise en œuvre du DI, alors que des investissements prioritaires et certaines zones géographiques cruciales ne sont pas couverts par les programmes actuels et que certains partenaires ne fournissent pas d'informations complètes sur leurs engagements financiers envers le DI. Le GFF apporte également un soutien technique à l'analyse, financée par un don du Fonds japonais de développement des politiques et des ressources humaines (DPRH), des transferts financiers du ministère de la Santé central aux comtés et de l'utilisation de ces subventions au niveau du comté, qui devrait à la fois permettre de mieux comprendre les dépenses actuelles et les possibilités d'amélioration de l'efficacité et une meilleure affectation des ressources aux comtés en appui du LHEF.

En juillet 2018, la mission conjointe du GFF, de l'USAID, du Fonds mondial, de la Banque mondiale et de GAVI a permis de coordonner les missions de soutien à la mise en œuvre du projet et de poursuivre les discussions sur l'alignement de l'appui des partenaires. Pour accentuer le soutien au ministère de la Santé dans la supervision de la mise en œuvre du dossier d'investissement et l'amélioration de la coordination, le GFF a recruté un nouvel Officier de liaison basé à la division Santé familiale.

Le ministère de la Santé a réalisé d'importants progrès dans la mise en œuvre du FBR soutenu par le Fonds fiduciaire du GFF, avec pour objectif d'améliorer la quantité et la qualité des services de santé et la gestion décentralisée. Le RBF de niveau hospitalier, qui vise l'amélioration de la qualité des services pour la SRMNEA dans six hôpitaux, fait état de scores de qualité en constante amélioration au cours des cinq premiers trimestres de mise en œuvre. Le FBR introduit au niveau des comtés, qui met l'accent sur la qualité et la quantité des services primaires pour la SRMNEA, a débuté en octobre 2018 dans trois comtés et les résultats du premier trimestre de vérification sont encore à venir. Le RBF au niveau du comté prévoit la signature d'un contrat basé sur la performance avec un organisme d'assistance technique chargé de développer la capacité de gestion de l'équipe de santé du comté. L'organisme d'assistance technique sera rémunéré en partie sur la base de simulations de gestion et de tests de compétences et, afin d'inciter l'équipe de santé du comté à développer ses propres capacités, en partie sous forme de rémunération pour des indicateurs de performance de gestion alignés sur ceux relatifs à la capacité de gestion de l'organisme d'assistance technique. Celui-ci, qui développera les capacités au niveau des comtés et central, a entamé en janvier 2019 le soutien au gouvernement dans le développement de ses capacités de gestion.

Bien que le Libéria ait considérablement progressé dans la mise en œuvre du dossier d'investissement au cours des six derniers mois, des retards ont également été enregistrés. En février 2019, un atelier soutenu par la Banque mondiale a été organisé avec le ministère de la Santé et ses partenaires afin d'identifier les principales contraintes à la mise en œuvre du dossier d'investissement pour la SRMNEA. Les obstacles majeurs à la mise en œuvre du DI identifiés lors de l'atelier concernaient notamment : les défis liés aux systèmes de redevabilité ; les lacunes dans la disponibilité des données et des rapports en temps opportun ; la faible transparence des systèmes de ressources humaines ; et, des lacunes majeures en matière de capacités de gestion, d'utilisation des données, de quantification pharmaceutique et de distribution en bout de chaîne. L'atelier a permis aux partenaires et au ministère de la Santé d'amorcer la discussion sur les moyens à utiliser pour la résolution de ces problèmes sous-jacents. Avec l'appui de l'USAID, du Fonds mondial et de la Banque mondiale/GFF, le ministère de la Santé procède d'ailleurs à un examen plus rapproché des principaux défis sous-jacents au système de santé, notamment à des fins d'amélioration de la chaîne d'approvisionnement et du SNIS.

3.Résultats attendus dans les 6 prochains mois

Au cours des six prochains mois, le GFF aidera le MS à consolider la plateforme nationale. Pour renforcer plus avant la gouvernance du DI, la division Santé Familiale organisera des ateliers nationaux et infranationaux qui réuniront les membres de la plateforme nationale et élaboreront des stratégies d'amélioration de son fonctionnement. Ces ateliers seront associés à des efforts visant à faciliter une plus grande utilisation des données dans la prise de décision, notamment à travers une meilleure qualité et disponibilité des données relatives au DI. Le GFF a chargé une firme de travailler avec le MS au développement d'un outil convivial de suivi des ressources, qui fournira à la plateforme nationale des

informations importantes sur les fonds disponibles et sur la teneur de la dépense par rapport aux priorités du DI.

Afin de combler les lacunes importantes en matière de services de santé destinés aux adolescents, le Fonds fiduciaire du GFF soutient la conduite d'une étude de base sur les connaissances, les attitudes et les pratiques en matière de santé sexuelle et reproductive chez les adolescents (SSRA) dans le comté de Grand Bassa, ainsi que la mise en œuvre d'un paquet pilote d'interventions de SSRA comprenant : le partage de messages clés sur la SSRA par radio, ou encore via les médias sociaux et les messages texte ; la création d'espaces favorables aux jeunes dans certaines formations sanitaires ; et, l'éducation sexuelle complète des jeunes scolarisés et non scolarisés. Les adolescents et les jeunes auront accès à des informations basées sur des données probantes qui leur permettront de prendre des décisions éclairées.

Le Fonds mondial finance l'assistance technique accordée dans le cadre du Plan de transformation de la chaîne d'approvisionnement (*Supply Chain transformation Plan)* du gouvernement, en soutien à une meilleure articulation du plan et au renforcement de l'harmonisation et de la gestion des appuis. Les activités prioritaires de CRVS au cours des six prochains mois concerneront la mise au point d'un système intégré d'information pour le CRVS ; la formation à la certification et au codage des décès ; et, l'amorce des activités de plaidoyer et de sensibilisation sur le CRVS.

Deux hôpitaux des comtés prioritaires du dossier d'investissement ont entamé l'introduction du FBR hospitalier en complément au FBR de comté financé par le Fonds fiduciaire du GFF. La division des Soins Infirmiers et Obstétricaux commencera, avec le soutien du Fonds fiduciaire du GFF, à soutenir les hôpitaux dans la formation de leur personnel et la conduite d'activités d'encadrement et de mentorat destinées à améliorer la qualité des services fournis par les hôpitaux participant au FBR. La première série de résultats sur la qualité et la quantité des prestations de services FBR dans les comtés et les données de référence pour la performance et les capacités de gestion des équipes de santé du comté sont attendues en avril 2019. Un organisme d'assistance technique a été intégré à des fins de renforcement des capacités du ministère et des équipes de santé de comté à examiner les résultats et à identifier des moyens d'améliorer les performances. La recherche opérationnelle sur la mise en œuvre du FBR au Libéria commencera dans les mois à venir. Elle produira des informations sur différentes approches de FBR utilisées au Libéria, y compris celles appuyées par l'USAID et le Fonds fiduciaire du GFF, ce qui permettra d'informer les plans du gouvernement relatifs à l'introduction de l'achat stratégique dans le cadre du LHEF.

MOZAMBIQUE

Période couverte par le DI **Période couverte par le Primary Health Care Strengthening Program — PHCSP[5]**	**2017-2022 et 2018-2023**
Principaux bailleurs de fonds du DI	Gouvernement du Mozambique ; IDA/GFF ; Fonds d'affectation spéciale multidonateurs (Pays-Bas, Canada, DFID) ; PROSAUDE (Suisse, Irlande,

[5] Il s'agit de l'un des mécanismes de financement pour la mise en œuvre du dossier d'investissement.

	UNICEF, UNFPA, Espagne) et Fonds d'affectation spéciale à donateur unique (USAID). Plusieurs partenaires (y compris le DFID) acheminent également des fonds par l'intermédiaire d'agences des Nations Unies et/ou d'ONG. **Gouvernement du Mozambique ; IDA/GFF** ; Fonds d'affectation spéciale multidonateurs (Pays-Bas, Canada, DFID) ; Fonds d'affectation spéciale à donateur unique (USAID).
Domaines techniques clés	Offre de services : meilleure préparation et efficacité des prestataires de soins (en particulier dans les centres de santé de type 1 et les hôpitaux de district situés dans des districts densément peuplés) ; extension du Programme des agents de santé communautaire (*Community Health Worker Program)*; et équipes mobiles chargées de fournir des services de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et de nutrition (SRMNEA-N) dans des districts faiblement peuplés. Interventions spécifiques pour l'amélioration de la qualité des soins par le biais d'utilisation de cartes de pointage dans les centres de santé et les hôpitaux de district. Demande de services : accent sur les pratiques familiales et les normes culturelles nécessitant une approche multisectorielle et des interventions à base communautaire s'adressant aux groupes vulnérables (par exemple les adolescents), ceci en prenant en compte les inégalités dues au genre, la situation géographique, l'éducation, le revenu et d'autres facteurs. Financement de la santé : allocation d'une part croissante du budget gouvernemental consacrée à la santé ; augmentation des dépenses de santé dans les districts et les provinces dans lesquelles les indicateurs de santé sont à la traîne.
Point focal du gouvernement	Dre Marina Karagianis (karagianism@gmail.com)
Officier de liaison	Marcelle Diane Matsika Claquin (gff.mozambique@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

Amélioration de l'efficacité et de l'efficience de l'aide à travers la contribution à la coordination des partenaires au développement autour d'un dossier d'investissement axé sur les résultats.

Davantage de partenaires se sont joints au Programme de renforcement des soins de santé primaires (*Primary Health Care Strengthening Program* —PHCSP), qui appuie directement les domaines prioritaires du dossier d'investissement. Ces apports ont demandé une restructuration immédiate du programme pour accueillir les nouvelles ressources. Le financement supplémentaire a été approuvé par la Banque mondiale le 1er mars 2019 et comprend des contributions du Canada et du Royaume-Uni provenant d'un Fonds fiduciaire multidonateurs. Les États-Unis se sont également joints au programme à travers un Fonds fiduciaire à donateur unique. Il s'agit d'un vote de confiance envers le DI du ministère de la Santé (MISAU) et de l'approche de mise en œuvre axée sur les résultats proposée par le PHCSP.

Le dialogue entre les partenaires de la santé s'est également amélioré. Les contributeurs au Fonds commun pour le secteur de la santé (PROSAUDE) ; les partenaires soutenant le PHCSP ; le Fonds mondial ; Gavi et d'autres se sont coordonnés en matière de conduite d'audits financiers et des passations de marchés. Cette année, pour la première fois, l'audit des passations de marchés inclura tous les principaux mécanismes de financement, y compris les dépenses du gouvernement. Le dialogue avec le gouvernement met également davantage l'accent sur les résultats.

Renforcement et mise à l'échelle d'interventions liées aux services de santé et à la nutrition chez les adolescents et contribuant de ce fait aux dividendes démographiques

L'analyse fondée sur des données probantes qui a accompagné le DI a démontré que, pour améliorer les résultats de SRMNEA-N, deux domaines allaient demander beaucoup plus d'attention – la nutrition et la santé des adolescents. Dans ces deux derniers, les indicateurs n'avaient démontré aucune amélioration au cours des dernières années, alors qu'il s'agissait pourtant de questions prioritaires pour le gouvernement. Il s'agit également de priorités clés du DI, qui ont d'ailleurs été associées à des indicateurs liés aux décaissements (2, 3, 4 et 10) du PHCSP. Outre les interventions de lutte contre le taux élevé de grossesses chez les adolescentes menées par le secteur de la santé, des discussions sont également en cours avec les ministères de l'Éducation et du Développement Humain, de la Jeunesse et des Sports et du Genre, de l'Enfance et de l'Action Sociale afin que cette question soit abordée dans une perspective multisectorielle à travers de nouveaux programmes. Toutes les activités multisectorielles proposées visent à réduire le nombre de mariages prématurés, souvent accompagnées de grossesses précoces chez les jeunes filles, qui augmentent les risques pour la santé des jeunes mères et des nouveau-nés. La réduction du taux élevé de grossesses chez les adolescentes représente une opportunité importante de saisie de dividendes démographiques, notamment en réduisant le ratio de dépendance totale en combinaison avec d'autres politiques d'amélioration de la qualité de la main-d'œuvre et de l'emploi, etc.

Meilleur dialogue avec le ministère des Finances sur la MRN et engagement à accroître progressivement la part des dépenses affectées à la santé/dépenses totales de l'État

Pour éviter la substitution du financement national suite à l'accroissement des ressources extérieures dévolues au dossier d'investissement, le gouvernement s'est engagé à stabiliser, puis à accroître au fil du temps, le ratio dépenses nationales de santé/dépenses totales de l'État. En décembre, le ministère de l'Économie et des Finances a indiqué que les dépenses de santé avaient atteint 9 pour cent du budget national, un résultat supérieur à l'objectif fixé pour la première année (8,5 %). La vérification de la réalisation de cet objectif est en cours.

Les ressources du Fonds fiduciaire du GFF contribuent : (i) au financement initial du Programme de bourses pour le développement des capacités (*Capacity Development Fellowship Program)* axé sur le renforcement des capacités institutionnelles de planification, de financement de la santé et d'évaluation des politiques à travers l'octroi de bourses d'études ; (ii) aux appuis accordés au gouvernement à travers le renforcement des capacités, la sensibilisation et la conduite sur demande d'études opérationnelles pour l'amélioration des systèmes de GFP et la recommandation des réformes nécessaires à un suivi plus significatif des dépenses ; (iii) à une meilleure distribution de médicaments en bout de chaîne et à l'efficacité des dépenses publiques en examinant la possibilité de sous-traitance au secteur privé ; et (iv)

à la conduite d'études de base en soutien aux projets multisectoriels axés sur la réduction du taux élevé de grossesses chez les adolescentes.

2. Progrès au cours de la dernière année

Bien que l'amorce de la mise en œuvre du DI par le biais du PHCSP ait été lente, celle-ci s'est accélérée au cours des six derniers mois. Lors de l'évaluation préliminaire de décembre, près de 9 des 11 indicateurs liés aux décaissements avaient déjà été atteints et 2 ne le seront pas. Ces réalisations ne reflètent pas uniquement les efforts consentis par le MISAU pour mettre en œuvre les activités clés, mais également un changement de culture au profit d'un accent plus marqué sur les résultats. Des progrès notables ont été constatés dans les domaines de la nutrition, de la qualité des soins (des cartes de pointage de la qualité des soins ont été élaborées et testées à la fois dans les centres de santé et les hôpitaux) et des ressources humaines pour la santé, notamment avec l'affectation de personnel supplémentaire au niveau des soins primaires.

En matière d'assistance technique/analytique, diverses initiatives appuyées par le Fonds fiduciaire du GFF et exécutées par le Secrétariat du GFF/Banque mondiale ont enregistré certaines avancées. La conception d'un **programme pilote de bourses** a été complétée et une firme responsable de sa mise en œuvre est actuellement en voie de recrutement. Le programme de bourses a pour objet de contribuer à la création d'un modèle d'assistance technique plus durable, qui permettra à la fois d'établir des liens plus étroits entre le gouvernement du Mozambique et les universités locales et internationales et de mettre à profit des universitaires et des experts locaux. Les travaux portant sur **l'amélioration du système de gestion des finances publiques** (GFP) à travers l'introduction d'approches permettant une meilleure intégration des priorités du dossier d'investissement dans le budget et le suivi les dépenses afférentes à ces priorités progressent. En outre, le GFF soutient certaines études en cours dans des domaines clés, par exemple **faisabilité de la sous-traitance de services non médicaux (restauration par exemple**) ; **distribution au secteur privé de médicaments et de fournitures en bout de chaîne** ; et étude de **l'impact de la distribution de coupons aux adolescentes sur les taux d'abandon scolaire, les progrès et les taux de grossesse**.

3. Résultats attendus dans les 6 prochains mois

Les domaines qui doivent être renforcés concernent notamment la mise en place d'une plateforme de coordination fonctionnant correctement (plateforme nationale). Le Secrétariat du GFF et la Banque mondiale ont contribué à la révision en cours de l'approche sectorielle élargie dirigée par le MISAU avec le soutien financier de l'OMS. Il faut espérer que les réformes qui suivront cette évaluation contribueront au bon fonctionnement de la plateforme de coordination, qui devrait être dotée d'une structure de dialogue plus claire et mieux axée sur les résultats entre les partenaires de la santé et le MISAU. En outre, le gouvernement et ses partenaires élaborent actuellement un tableau de bord national, dont les indicateurs convenus d'un commun accord permettront de suivre les progrès accomplis dans la progression du dossier d'investissement. La lenteur du recrutement de l'assistance technique qui aidera le MISAU à mettre en œuvre et à surveiller le programme au niveau décentralisé constitue un défi majeur pour la mise en œuvre du PHCSP.

MYANMAR

Période couverte par le DI	À déterminer
Principaux bailleurs de fonds du DI	À déterminer
Domaines techniques clés	À déterminer
Point focal du gouvernement	Dr Myint Myint Than
Officier de liaison du GFF	Kyu Kyu Than (gff.myanmar@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

Les progrès au Myanmar ont été lents pour diverses raisons. La crise politique et humanitaire qui a frappé le pays a eu un impact sur les progrès, notamment sur le projet IDA cofinancé par le Fonds fiduciaire GFF proposé, qui devait être présenté au Conseil d'administration de la Banque mondiale pour approbation en décembre 2017. La crise au Rakhine a poussé la Banque à identifier des moyens concrets lui permettant d'assurer et de faciliter l'inclusion sociale dans l'ensemble de son portefeuille de financement et d'acquisition de connaissances. En dépit des efforts déployés pour s'attaquer à cette question dans le cadre du projet, le ministère de la Santé et des Sports (MSS) avait besoin de temps pour déterminer la direction du projet, alors qu'il a finalement décidé en août 2018 de se concentrer davantage sur la préparation de l'offre. Le MSS a demandé le soutien du Fonds fiduciaire du GFF pour le recrutement d'un consultant spécialisé en SRMNEA chargé d'améliorer la coordination entre le gouvernement et les partenaires au développement et de mettre au point un paquet d'interventions prioritaires à fort impact s'adressant aux femmes et aux enfants derrière lesquelles la communauté toute entière pourrait se regrouper. Ce consultant (maintenant l'Officier de liaison du GFF), a récemment réussi à revigorer le Groupe de support technique (*Technical Support Group* —TSG – SRMNEA), initialement créé dans le cadre du mécanisme de coordination du secteur de la santé existant, historiquement peu actif, mais qui pourrait agir à titre de plateforme de rassemblement des parties prenantes concernées.

Suite au regain d'intérêt du gouvernement envers l'emprunt de ressources IDA pour la santé, les préparatifs du projet avancent rapidement. Avec la revitalisation du TSG -SRMNEA, le GFF a la possibilité de s'impliquer davantage. Le contexte reste difficile – malgré un jeune gouvernement démocratique, de nombreuses institutions gouvernementales y compris celles du secteur de la santé luttent encore contre les contraintes de l'ancien système. En outre, au sein du ministère de la Santé et des Sports, la dernière réorganisation qui a scindé le département de la Santé en département de Santé publique et département des services médicaux a entraîné une fragmentation de la mise en œuvre des services de santé à tous les niveaux, y compris dans les départements de la santé de niveau cantonal. La majeure partie de l'aide extérieure bilatérale fournie au secteur de la santé passe par un Fonds d'affectation spéciale multidonateurs géré par l'UNOPS (Fonds pour l'accès à la santé), qui utilise les ONG comme partenaires d'exécution et gère les flux de trésorerie destinés à la mise en œuvre par le gouvernement. Le Fonds mondial maintient le financement des programmes de lutte contre les maladies par l'intermédiaire de deux récipiendaires principaux, soit l'un pour le gouvernement (alors que les flux financiers sont gérés par l'UNOPS) et l'autre pour les ONG. GAVI verse pour sa part directement ses financements au programme

d'éradication de la polio du MSS, comme d'ailleurs l'OMS et l'UNICEF. La fragmentation du financement reste toutefois considérable.

Le gouvernement souhaite contracter auprès de l'IDA un prêt principalement axé sur le développement des infrastructures rurales dans certains cantons dans lesquels les besoins sont les plus criants. Pour que ces investissements se traduisent par une prestation de services effective et de meilleurs résultats en matière de santé, le GFF cofinancera une composante qui verra à l'élimination des principaux goulots d'étranglement systémiques et institutionnels à la prestation de services, particulièrement dans une perspective d'amélioration des résultats en matière de SRMNEA-N.

Sous la direction du Directeur général adjoint de la SRMNEA, et en utilisant le TSG - SRMNEA à titre de plateforme principale, il y aura élaboration d'un dossier d'investissement (DI) qui identifiera les investissements clés et les réformes au système de santé nécessaires à la lutte contre la faiblesse du taux d'accouchement dans les formations sanitaires, reconnu comme facteur déterminant dans la mortalité maternelle élevée au Myanmar. Le DI sera aligné sur le plan stratégique élargi de SRMNEA et définira l'approche opérationnelle de lutte contre les goulots d'étranglement du système de santé responsables du faible taux d'accouchements dans les formations sanitaires. Le processus nécessitera une collaboration efficace avec les unités autres que celles de SRMNEA, y compris la chaîne d'approvisionnement et les ressources humaines. La mise en œuvre au niveau des cantons se concentrera tout d'abord sur les endroits où les infrastructures seront renforcées dans le cadre du projet de la Banque mondiale.

L'accent mis sur l'accouchement en institution reflète bien l'importance que toutes les parties prenantes accordent à cet indicateur pour la réduction de la mortalité maternelle, mais également le besoin de s'assurer que l'objectif porte sur un aspect concret. Dans ce contexte, l'accouchement dans une formation sanitaire pourrait agir comme un point de départ au traitement de questions plus vastes et transversales de renforcement du système de santé et desservir l'ensemble du secteur, bien au-delà du résultat ciblé.

Le DI sera cofinancé par la BM et le GFF (au moyen d'indicateurs liés aux décaissements associés à la résolution des goulets d'étranglement du système de santé), mais devrait être relié à une enveloppe plus importante de ressources – provenant d'autres partenaires au développement et surtout du budget du gouvernement.

Vue d'ensemble de la valeur ajoutée :

1. Sur la base de la stratégie existante de SRMNEA-N (en cours), conduite d'un processus « dossier d'investissement » qui permettra la mise en œuvre, la budgétisation, et le suivi des dépenses et des services de santé du gouvernement ;
    a. Mettre l'accent sur l'accouchement dans une formation sanitaire : définir les stratégies (différences géographiques, possiblement au niveau de la demande), les intrants nécessaires, les budgets ;
    b. Influencer la prestation de service effective de 3 façons :
        i. Projet IDA
        ii. Autres projets à financement international
        iii. Stratégies, programmes, budgets, affectation des ressources du gouvernement

2. Amélioration de la prestation et de la couverture des services essentiels de SRMNEA-N à travers le Projet d'accès aux services de santé essentiels (*Essential Health Services Access Project)* et soutenir ce dernier à titre de modèle d'investissement à partir des financements nationaux du Myanmar ;

3. Soutien au développement de la gestion des finances publiques afin d'assurer une meilleure utilisation du budget national alloué à la santé (dans un contexte d'allocations croissantes, mais d'exécution insuffisante) ;

4. Appui à l'analyse technique et à la planification dans une perspective de meilleure gestion des ressources humaines ;

5. Soutien à la coordination entre les différents programmes pertinents du ministère de la Santé ainsi qu'entre les partenaires par le biais du TSG - SRMNEA existant et appui à la consultation au niveau local ; et,

6. Appui à l'innovation dans les partenariats public-privé à des fins d'investissement et de fonctionnement des services de soins de santé primaire

2. Progrès au cours de la dernière année

Avec la tenue régulière de réunions du TSG-SRMNEA, il y a eu des progrès en matière d'accord sur l'élaboration d'un plan stratégique combiné de SRMNEA, et une brève revue programmatique initiale des plans stratégiques individuels a permis leur combinaison en décembre 2018. Le nouveau plan stratégique de SRMNEA sera donc achevé en septembre 2019 comme prévu. La prise de décisions collectives sur les questions de SRMNEA relève du TSG- SRMNEA, y compris le dossier d'investissement.

3. Résultats attendus dans les 6 prochains mois

Les processus entourant le DI devraient évoluer rapidement au cours des prochains mois pour garantir que les priorités identifiées puissent être financées par le projet IDA (au moyen d'indicateurs liés aux décaissements) dont l'approbation est prévue pour août 2019. Prochaines étapes concrètes :

- Alignement en appui à la stratégie du gouvernement : sur la base de la coordination en cours des services de santé reproductive, maternelle et infantile, le GFF encouragera le leadership du gouvernement et l'alignement des partenaires sur ses objectifs. Le GFF soutiendra tout particulièrement le TSG- SRMNEA existant en mettant l'accent sur l'élaboration du plan stratégique et du plan de mise en œuvre chiffré de SRMNEA en consultation avec toutes les parties prenantes et l'ensemble des bailleurs de fonds impliqués dans la SRMNEA.
- Exercice de cartographie des ressources pour identifier qui finance quoi dans le secteur de la santé, avec un accent particulier sur la SRMNEA (gouvernement + bailleurs de fonds).
- Analyse situationnelle de l'accouchement dans une formation sanitaire au Myanmar ;
- Élaboration d'une théorie du changement aux fins du dossier d'investissement (identifier les investissements et les réformes au système de santé nécessaires à l'augmentation des accouchements dans une formation sanitaire et à la réduction de la mortalité (sur la base de l'ensemble des stratégies existantes).
- Conduite de travaux analytiques pour la finalisation de la théorie du changement, le chiffrage des coûts associés aux priorités, la finalisation de la cartographie des ressources et, la préparation de l'ébauche de cadre de résultats.

- Priorisation du dossier d'investissement (accent sur une initiative transformationnelle, – priorisation géographique, accent programmatique, paquet différencié destiné à des zones distinctes, cadre de résultats associé à des indicateurs financiers et de services spécifiques, identification des aspects à intégrer au projet IDA).

Le gouvernement a également exprimé ses besoins de soutien en matière de collaboration avec le secteur privé (à travers les PPP) – qui est très intéressé à investir au Myanmar. Un atelier initial, tenu en collaboration avec l'USAID et l'IFC sera organisé afin de mieux cartographier les besoins.

NIGÉRIA

Période couverte par le DI	2017 à 2030
Principaux bailleurs de fonds du DI	Fondation Bill et Melinda Gates ; Banque mondiale ; Fondation Dangote ; Power of Nutrition
Domaines techniques clés	Mobilisation des ressources nationales ; financement basé sur les résultats pour un paquet de services pour la SRMNEA-N dispensé dans les formations sanitaires ; prestation de services de nutrition à base communautaire, avec un accent particulier sur les adolescentes et leurs enfants ; engagement du secteur privé ; plaidoyer pour le financement de la SRMNEA- N
Point focal du gouvernement	Dr Adebimpe Adebiyi (adebiyiadebimpe@yahoo.com)
Officier de liaison du GFF	Umma Yaradua (Nigeria.gff @gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

L'approche globale du GFF au Nigéria a été axée sur la mobilisation de ressources supplémentaires pour les soins de santé de première ligne – dans les centres de soins de santé primaire et par le biais d'approches à base communautaire ; ce qui permet de mettre l'accent sur la combinaison entre la mobilisation des ressources nationales via la mise en œuvre du Fonds de prestation des soins de santé de base (*Basic Health Care Provision Fund*—BHCPF) et la recherche d'efficacité dans la prestation de services à travers l'introduction à la fois d'approches basées sur les résultats dans les formations sanitaires et de modalités de prestation à base communautaire. Le dossier d'investissement accorde également une attention particulière aux interventions clés, qui demandent une mise en œuvre accélérée, notamment dans les domaines de la nutrition et de la santé des adolescents. Enfin, il permet de mobiliser le secteur privé de la santé du Nigéria à des fins de financement et de prestation de services.

Le gouvernement du Nigéria a réitéré son engagement à atteindre la couverture sanitaire universelle en en mettant l'accent sur les soins de santé primaire. En 2014, il a adopté la Loi nationale sur la santé (*National Health Act)* qui accordait à tous les Nigérians le droit à bénéficier du Paquet minimum de de services de santé de base (*Basic Minimum Package of Health Services* —BMPHS), et désignait le BHCPF comme principal dispositif de financement. Les contributions au BHCPF devraient provenir (i) d'une subvention annuelle d'au moins 1 pour cent du Fonds consolidé du revenu de la fédération (*Consolidated Revenue Fund of the federation* —CRF) ; (ii) des dons et crédits des bailleurs de fonds ; et (iii) des fonds tirés d'autres sources. Le GFF facilite la mise en œuvre (y compris l'évaluation) du BHCPF dans 3 États du

Nigéria, ainsi que la mobilisation de ressources supplémentaires provenant de bailleurs de fonds et de sources nationales.

Au moment de l'élaboration du dossier d'investissement, le ministère fédéral de la Santé avait organisé un concours pour identifier des innovations soumises par le secteur privé. Les propositions de trois organisations ont été sélectionnées, notamment celles de la **Fondation PharmAccess** (soutient l'institutionnalisation et le déploiement de programmes d'amélioration de la qualité et d'accréditation des établissements publics et privés de santé) ; **d'InStrat Global Health Solutions** (déploie des applications de formation et de capture de données dans les formations sanitaires) ; et de **Riders for Health** (fournit des services logistiques aux femmes enceintes des communautés rurales difficiles à atteindre à des fins de suivi et d'accès aux formations sanitaires). Au cours de la dernière année, les propositions ont été affinées et des liens créés avec les projets financés par le GFF.

Le programme d'efficacité se poursuit sur deux axes connexes : (i) une approche de financement basé sur la performance qui implique la contractualisation de formations sanitaires publiques et privées à des fins de prestation d'un paquet prioritaire de services pour la SRMNEA-N dans les zones fragiles touchées par l'insurrection de Boko Haram et dans trois États de la Fédération (États d'Abia, du Niger et d'Osun) ; et, (ii) la contractualisation sur la base de la performance d'acteurs non étatiques pour la prestation, essentiellement au niveau communautaire, d'un ensemble de services essentiels de nutrition s'adressant tout particulièrement aux adolescents dans 12 États du pays fortement affectés par le retard de croissance. Le dossier d'investissement a adopté une approche progressive, qui met l'accent sur l'équité et donne la priorité aux innovations, y compris à travers une exploitation accrue de la capacité du secteur privé.

2. Progrès au cours de la dernière année

Sous la direction du ministère fédéral de la Santé, une version initiale du dossier d'investissement dans la SRMNEA-N a été préparée et approuvée par le ministre fédéral de la Santé en mars 2018. Le dossier d'investissement reflète les consultations qui ont abouti à la décision d'ajouter des services de planification familiale au BMPHS et de financer ces services par l'intermédiaire du BHCPF (ainsi que d'autres interventions à fort impact pour s'attaquer aux priorités de SRMNEA-N). Cependant, comme convenu au moment de l'approbation, la section portant sur les résultats du dossier d'investissement a été renforcée au cours des derniers mois avec l'assistance technique du Secrétariat du GFF.

Bien que le dossier d'investissement ait été finalisé il y a un an, sa mise en œuvre dans les cinq États du Nord-Est a été lancée en urgence en juin 2017, pour des investissements de 20 millions de dollars US du Fonds fiduciaire du GFF qui viendront cofinancer une opération de la Banque mondiale. Les systèmes de prestation ont été mis en place et l'approche donne des résultats. Les constats de l'enquête SMART de 2018 montrent que la couverture vaccinale par le Penta3 dans le Nord-Est est passée de 25,6 pour cent en 2015 à 48,4 pour cent en 2018. Des améliorations similaires ont été constatées sur d'autres indicateurs. 786 formations sanitaires réparties dans 91 LGA du Nord-Est fournissent actuellement des services cofinancés par le Fonds fiduciaire du GFF.

Une seconde tranche de 21 millions de dollars US tirés du Fonds fiduciaire du GFF joue un rôle catalyseur crucial en soutenant la phase de démarrage du BHCPF. Pour la première fois, le gouvernement du Nigéria a alloué en 2018 des ressources nationales au BHCPF, une décision fortement motivée par la possibilité

d'investir les ressources du GFF dans la mise en œuvre pilote du BHCPF. Cette transformation contribuera à préparer le terrain pour la mise à l'échelle du BHCPF dans l'ensemble du Nigéria, qui permettra d'assurer le paquet minimum de services de santé de base (BMPHS) promis à tous les Nigérians en vertu de la Loi nationale sur la santé de 2014.

Le financement GFF de 20 millions de dollars US alloué au BHCPF et géré par la Banque mondiale a été approuvé en août 2018 et est entré en vigueur cette année. Un million de dollars US supplémentaires a été dévolu au financement d'une évaluation d'impact en cours d'élaboration. Il faut noter que le BMGF a engagé 2 millions de dollars US additionnels en soutien au programme, pour lequel d'autres bailleurs de fonds envisagent actuellement une mise en commun et l'allocation de ressources. Alors que 3 États sont appuyés par le Fonds fiduciaire du GFF, le nombre d'États participant à la mise en œuvre du BHCPF a augmenté rapidement, pour inclure 15 États supplémentaires suite au déblocage partiel des sommes affectées au BHCPF par les crédits relatifs à l'exercice 2018. Un nombre croissant de bailleurs de fonds et d'agences techniques alignent également leurs financements d'assistance technique sur les besoins afférents du BHCPF aux niveaux fédéral et étatique.

Le Fonds fiduciaire du GFF s'est également engagé à verser une tranche supplémentaire de 10 millions de dollars US dans le projet national de nutrition du gouvernement du Nigéria intitulé « Accélération des résultats en matière de nutrition au Nigéria (*Accelerating Nutrition Results in Nigeria*— ANRIN» , qui a été axé sur la prestation – largement à travers des acteurs non étatiques – de services de base de nutrition au niveau communautaire, ceci dans 12 États fortement touchés par la malnutrition. Le projet de 225 millions de dollars US financé par l'IDA auquel le GFF contribue à hauteur de 7 millions de dollars US a été approuvé en juin 2018. Il est accompagné d'un mécanisme commun d'assistance technique financé par le GFF ; la Fondation Aliko Dangote ; la Fondation Bill et Melinda Gates ; et, Power of Nutrition. Cette plateforme d'assistance technique commune favorisera le recours à une expertise de nutrition plus harmonisée, qui se concentrera initialement sur les États soutenus par le projet ANRIN conformément aux récentes directives de mise en œuvre pays du GFF.

3. Résultats attendus dans les 6 prochains mois

Au Nigéria, les six prochains mois seront déterminants pour l'engagement du GFF, notamment parce qu'il faudra collaborer avec un nouveau gouvernement suite aux dernières élections. Les priorités suivantes ont été identifiées pour cette période :

i. Finalisation du dossier d'investissement dans la SRMNEA-N révisé et préparation/diffusion d'une version abrégée du document.
ii. Soutien au fonctionnement de la plateforme nationale, y compris au niveau infranational en s'appuyant sur l'expérience de l'UNICEF et d'autres partenaires.
iii. Cartographie des ressources en fonction des priorités du dossier d'investissement, ce qui permettra d'offrir à un plus grand nombre de bailleurs de fonds une opportunité d'alignement éventuel de leurs financements sur le dossier d'investissement dans la SRMNEA-N.
iv. Poursuite comme prévu du déploiement géographique du projet cofinancé dans les États du Nord-Est, avec une gestion des risques d'instabilité. Renforcement de la communication dans le pays sur les résultats de ce projet cofinancé.

v. Soutien à l'opérationnalisation du BHCPF, y compris le renforcement du Secrétariat du NCS et l'accélération de la mise en place des dispositifs de mise en œuvre au niveau des États, ce qui permettra d'entamer en priorité la prestation de services.
vi. Élaboration de l'évaluation d'impact du BHCPF et mise en œuvre de l'enquêter de référence.
vii. Finalisation de la contractualisation des 3 innovations pilotes et signature de protocoles d'accord avec les États dans lesquels elles seront mises en œuvre.
viii. Opérationnalisation du projet de nutrition ANRIN et de l'assistance technique afférente dès que les conditions de mise en vigueur du crédit IDA sont satisfaites.
ix. Conduite de l'analyse de rentabilité en matière d'offre de SMNE par l'initiative *Managed Equipment Leasing Scheme* (MELS).

SÉNÉGAL

Période couverte par le DI	2018 à 2022
Principaux bailleurs de fonds du DI	Banque mondiale ; USAID ; GAVI ; Fonds mondial ; JICA ; UNICEF ; OMS ; AFD ; agences des Nations Unies.
Domaines techniques clés	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)
Officier de liaison du GFF	Babacar Séne (gff.senegal@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

Le GFF apporte une valeur ajoutée au Sénégal à travers :

- Le soutien à l'expansion des mécanismes de financement de la demande dans les régions prioritaires du DI (assurance maladie universelle entre autres).
- La mise à l'échelle d'interventions à fort impact axées sur l'amélioration de l'efficacité et des résultats de SRMNEA à travers le DI.
- Conduite d'interventions pilotes de santé des adolescents.
- Incitation à la coordination entre les partenaires (gouvernance) en : (i) faisant de la plateforme GFF un mécanisme efficace de coordination des bailleurs de fonds ; (ii) finançant le coordinateur P4H appuyant la supervision par le ministère de la Santé des réformes apportées au financement du secteur au Sénégal ; (iii) soutenant l'élaboration d'un plan de travail unique conduisant à une mise en commun virtuelle des ressources extérieures par le MS, dans une perspective de soutien au financement à long terme du paquet pour la SRMNEA-N.
- L'octroi d'un financement innovant et durable à l'atteinte de la CSU en : (i) soutenant la société civile dans l'élaboration une note de plaidoyer en faveur de la MRN et une étude de faisabilité sur la MRN au niveau décentralisé/régional ; (ii) appuyant une étude de faisabilité sur l'introduction d'une taxe réservée à la santé ; et (iii) favorisant l'efficacité (une partie du plan de travail de la Stratégie de financement de la santé).
- Le financement de processus d'interopérabilité entre les systèmes DHIS2 et CRVS du Sénégal

Dans une perspective d'amélioration de la couverture des services pour la SRMNEA-N à la population, le DI a été concentré sur les trois principaux obstacles à une couverture efficace soit, la qualité des soins cliniques, l'accès financier et l'acceptabilité culturelle. Des facteurs tels que la faible performance des personnels de santé et leur répartition géographique inéquitable limitent la qualité des soins. De même, les normes culturelles ont un effet négatif sur certaines interventions essentielles, notamment en matière de planification familiale et de soins prénatals. Par conséquent, le DI a mis l'accent sur les quatre domaines prioritaires suivants : 1) amélioration de l'accès financier et de l'acceptabilité socioculturelle du paquet pour la SRMNEA-N à travers un financement basé sur la demande ; 2) amélioration de la santé des adolescents par le biais d'approches multisectorielles ; 3) renforcement de l'offre de santé à travers la mise à l'échelle d'interventions à fort impact sur les ressources humaines et la chaîne d'approvisionnement, afin de remédier à la faible couverture des services pour la SRMNEA ; et 4) renforcement de la gouvernance du système de santé.

1. Progrès au cours de la dernière année

Les réalisations au cours des six derniers mois concernent les processus de diffusion du DI et de démarrage de sa mise en œuvre (certains financements provenant du Fonds fiduciaire du GFF ont été intégrés à la restructuration du projet santé actuel de la Banque mondiale afin de permettre d'amorcer le financement de certaines interventions du DI telles que l'intégration pilote de la gratuité des soins avec l'assurance maladie ; l'acquisition d'équipements de santé maternelle et infantile ; la santé des adolescents ; la nutrition communautaire, etc.).

1) Le DI a été validé par le ministre de la Santé en juin 2018.

2) Un consultant a appuyé le point focal du GFF dans la cartographie des ressources et l'estimation des coûts du dossier d'investissement, afin de déceler les lacunes financières pour chaque priorité et région concernée par le dossier d'investissement. Cet exercice a mis en évidence des déficits de financement pour 3 priorités : la prestation du paquet de services de santé ; le système de couverture universelle ; et, l'offre de santé par ex. la composante ressources humaines et la gouvernance. En revanche, le financement consacré au volet santé des adolescents s'est révélé suffisant. Cet exercice a attiré l'attention sur certaines faiblesses dans la disponibilité régionale des données sur les financements extérieurs et national, que le GFF s'efforcera de résoudre lors la mise en œuvre du DI dans les régions.

3) Un officier de liaison du GFF a été recruté en septembre 2018 afin d'appuyer le point focal du gouvernement dans l'élaboration d'une feuille de route. Dans ce cadre, avec le soutien de l'Officier de liaison, le point focal a assuré la diffusion du DI au niveau régional en se concentrant sur les régions prioritaires (scénario 1 ; Kaffrine ; Kédougou; Kolda; Sedhiou ; Tambacounda). Le cadre de suivi et d'évaluation a également été diffusé et validé par les autorités locales.

4) La plateforme GFF a organisé une émission télévisée avec des représentants de la société civile, du secteur privé, du ministère de la Santé et de l'Action sociale, et des bailleurs de fonds afin de discuter de la valeur ajoutée du GFF au Sénégal.[6].

[6]Elle peut être téléchargée à partir de:
https://worldbankgroup-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/ncisse_worldbank_org/Ei_-EolpaXhJkNJQN9ropiIBSqY5hUZoEdIrCObp_IYX7g?e=5gAYss

5) L'évaluation de la GFP en matière de budget et de codification du DI a émis des recommandations sur les processus de codification des priorités du DI dans le budget et de vérification de la hausse des ressources nationales allouées à ces priorités.
6) Cadre de suivi et évaluation actualisé à partir des cadres de plusieurs stratégies (SRMNEA et financement de la santé). Le cadre de suivi et d'évaluation du DI a été diffusé et validé au niveau régional.

3. Résultats attendus dans les 6 prochains mois

D'ici fin juin 2019, 5 millions de dollars US du Fonds fiduciaire du GFF seront alloués à la restructuration du projet Banque mondiale/IDA (Financement de la santé et de la nutrition) en faveur de certaines interventions prioritaires identifiées au dossier d'investissement GFF, spécifiquement : (i) le soutien à l'assurance maladie universelle, en particulier la couverture des populations les plus pauvres ; (ii) le renforcement de l'offre de prestation de services de santé, notamment en soutenant la transition du modèle de gestion de programme intégrée (chaîne d'approvisionnement); en renforçant la disponibilité de ressources humaines de qualité pour la santé; et, en offrant un ensemble complet de services de santé mentale et de soins de santé primaire de meilleure qualité (formation, supervision, produits de santé reproductive) ; et, (iv) l'appui aux réformes du financement de la santé.

La préparation d'une nouvelle opération BM/IDA sera accélérée (soumission au Conseil d'administration au cours du 4e trimestre de l'exercice 2019 ou du premier trimestre de l'exercice 2020) ; celle-ci comprendra un financement de 10 millions de dollars US du Fonds fiduciaire du GFF et sera basée sur les interventions et les régions prioritaires du DI validé.

Au cours des six prochains mois, la mise en œuvre de la feuille de route se poursuivra avec la conduite d'actions concrètes qui permettront de s'assurer que les priorités du DI ont été traduites dans le budget. Un consultant en GFP a été recruté et travaillera à la fois avec le MSAS et le MF. En outre une cartographie/suivi détaillée des ressources sera réalisée au niveau régional afin de mieux évaluer les déficits de financement affectant certaines priorités, mais aussi la contribution du gouvernement et la MRN pour le DI.

SIERRA LEONE

Période couverte par le DI	2017-2021
Principaux bailleurs de fonds du DI	Gouvernement de la Sierra Leone ; DFID ; Royaume-Uni ; Banque mondiale et TF GFF (en instance) ; UNICEF ; USAID ; JICA ; KFW ; GFATM ; GAVI ; gouvernement italien ; PIH
Domaines techniques clés	Renforcement du système de santé ; soins prénatals ; soins obstétriques et néonatals d'urgence ; nutrition ; planification familiale ; système d'information sanitaire ; financement de la santé (MRN ; efficacité)
Point focal du gouvernement	Dr Amara Jambai (amarajambai@yahoo.com)
Officier de liaison du GFF	Stanley Muoghalu (gff.sierraleone@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

Dans le contexte fragile de l'après-Ebola en Sierra Leone, le pays a mis au point une stratégie d'amélioration des résultats de SRMNEA, notamment par le biais d'approches multisectorielles. Les différentes consultations et les discussions approfondies avec le gouvernement et les partenaires au développement ont permis d'identifier les domaines clés susceptibles de faire progresser les résultats de SRMNEA-N. La stratégie afférente élaborée par le gouvernement de la Sierra Leone comprend donc les quatre objectifs suivants : i) renforcement des systèmes de santé en mettant l'accent sur l'amélioration des ressources humaines pour la santé ; les produits ; les infrastructures ; les services de référencement en cas d'urgence ; l'approvisionnement sanguin sécuritaire ; et la gouvernance ; ii) amélioration de la qualité des services pour la SRMNEA, notamment les soins prénatals ; les soins obstétriques et néonatals d'urgence ; la gestion intégrée des maladies infantiles ; la vaccination ; la nutrition ; la planification familiale ; la prévention de la grossesse chez les adolescentes ; et la promotion de la salubrité de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène ; iii) renforcement de l'engagement communautaire, y compris la gestion intégrée des cas au niveau communautaire ; et iv) l'amélioration des systèmes d'information sanitaire.

L'appui du Mécanisme de financement mondial (GFF) porte tout particulièrement sur l'amélioration de la coordination et de l'alignement des bailleurs de fonds, des ministères et des partenaires d'exécution du secteur de la santé à travers la formulation d'un plan de mise en œuvre priorisé, qui prend en compte les ressources disponibles et des contraintes de capacité. La stratégie et le plan de mise en œuvre agissent à titre de dossier d'investissement.

Pour assurer la durabilité à long terme et la mise à l'échelle potentielle des interventions clés, le GFF soutient la conduite de travaux analytiques sur : i) les principaux facteurs d'inefficacité du système de santé (en rationalisant le système de prestation de services de santé publique et en améliorant la qualité des soins) ; et, ii) l'amélioration de l'accès des pauvres aux services et tout particulièrement aux médicaments. Grâce aux ressources financières du Bloomberg Fund, un soutien a également été accordé à l'analyse de la mobilisation des ressources nationales pour la santé (au moyen d'une taxe sur le tabac).

L'approche du GFF consiste à relier les discussions entourant la prestation des services pour la SRMNEA-N à celles portant sur le financement de la santé, notamment en soutenant une refonte du programme actuel de financement basé sur la performance afin qu'il prenne en compte les principaux déterminants d'inefficacité. La Banque mondiale et l'équipe du GFF appuient l'élaboration par le gouvernement d'une Stratégie de financement de la santé qui permettrait de guider une vision holistique du financement de la santé dans une perspective d'amélioration des résultats.

Le GFF cofinancera le nouveau projet santé qui doit être préparé immédiatement après le 1er juillet 2019. Le projet vise une meilleure santé de la mère et de l'enfant et mettra l'accent sur l'amélioration de l'efficacité et de la qualité des soins à travers une approche multisectorielle.

2. Progrès au cours de la dernière année

En juillet 2018, le plan de mise en œuvre de la Stratégie nationale pour la santé reproductive, maternelle. néonatale, infantile et adolescente (*National Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health Strategy)* a été élaboré et diffusé aux principales parties prenantes par le ministère de la Santé et de l'Assainissement avec le soutien du secrétariat du GFF et d'autres partenaires tels que l'OMS. Le plan comprend une mise à jour sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre et les défis afférents, la stratégie de financement et le plan intermédiaire pour la prochaine phase. Il identifie également les

activités les plus prioritaires envers lesquelles des engagements ont été pris ou non, ce qui permettra la tenue de discussions avec les bailleurs de fonds et les partenaires à la mise en œuvre éventuels sur le soutien à accorder aux activités prioritaires non couvertes.

Le GFF a soutenu un certain nombre de travaux analytiques qui ont influencé les politiques du secteur de la santé. Ces analyses ont surtout porté sur l'amélioration de l'efficacité dans l'utilisation des ressources. Conséquemment, la notion de calibrage vers les bons endroits — illustrée par le modèle de prestation de services « en étoile » et un système révisé de financement basé sur la performance— a été largement acceptée par les décideurs des ministères des Finances et de la Santé et de l'Assainissement, qui participent à la mise en œuvre d'un projet santé soutenu par la Banque mondiale.

Des progrès ont été réalisés dans la mobilisation de ressources supplémentaires pour la SRMNEA-N. La Banque mondiale a engagé des financements supplémentaires pour les cinq prochaines années. La Banque islamique a l'intention d'investir des fonds additionnels, sous forme de combinaison don/prêt, dans le financement parallèle d'un nouveau projet axé sur la SRMNEA-N.

Le rapport sur la conception du modèle FBR appliqué aux formations sanitaires (modèle "en étoile") a concentré ses observations sur l'amélioration des faiblesses de conception des régimes de FBR existants. Le manuel de mise en œuvre du FBR a été élaboré. Le ministère de la Santé et l'équipe de la Banque ont convenu de la mise en œuvre immédiate du FBR dans le district de Kailahun. Certaines formations sanitaires serviront de « point central du modèle en étoile» et tous les CSC des districts seront mis à niveau pour atteindre les normes SONU de base.

Le rapport sur l'évaluation du système de financement de la santé et la gestion des finances publiques a été complété et sera diffusé au gouvernement et aux parties prenantes élargies. Il fournit un aperçu complet du système de financement de la santé et contribue à l'identification des contraintes et opportunités critiques de mise en place de systèmes de financement de la santé qui accélèrent et soutiennent les progrès vers la couverture sanitaire universelle (CSU). L'évaluation informera l'élaboration de la stratégie de financement de la santé qui permettra de s'assurer que les financements actuels et à venir consentis aux soins de santé seront utilisés de manière stratégique pour accélérer les progrès vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle.

Le rapport sur l'application du FBR aux agents de santé communautaires (ASC) et la feuille de route pour la mise en œuvre afférente ont été achevés. Conformément à la politique révisée sur les ASC, le FBR pourrait permettre de conter les difficultés associées à la motivation et à l'écart de performance chez les ASC. La politique mentionne également certains avantages monétaires et en nature supplémentaires pour la prestation du paquet minimum par les ASC, ce qui offre une opportunité d'examen des différentes modalités de remboursement des ASC, y compris à travers une approche davantage axée sur les résultats.

2. Résultats attendus dans les 6 prochains mois

Le GFF concentrera son soutien sur :

1. Le renforcement du système de suivi et le développement d'un tableau de bord de suivi qui permettra de suivre l'avancement du plan de mise en œuvre au fil du temps, en collaboration avec les autres partenaires.

2. Le renforcement du rôle de la plateforme nationale dans le suivi de la mise en œuvre de la Stratégie/DI du GFF.
3. L'élaboration d'une approche basée sur les données probantes à la réalisation des priorités du DI, y compris la conduite de travaux techniques dans les domaines sélectionnés (c.-à-d. grossesse chez les adolescences ; déterminants multisectoriels de la santé maternelle) dans une perspective d'information de la conception du nouveau projet.
4. Le soutien à l'alignement et à la mobilisation des financements (internes et externes) pour l'amélioration de la prestation de services.
5. Le soutien à la mise en œuvre des recommandations formulées par l'évaluation de la stratégie de financement de la santé, notamment à travers une assistance technique à l'amélioration de l'efficacité de la dépense, non seulement afin de créer un espace budgétaire pour la santé, mais également d'améliorer la qualité des soins.
6. L'appui à l'amélioration de la préparation du nouveau projet santé financé par l'IDA auquel le GFF apportera un cofinancement.

TANZANIE

Période couverte par le DI	*One Plan* II – 2016 à 2020
Principaux bailleurs de fonds du DI	Gouvernement Tanzanien ; USAID ; PEPFAR ; Banque mondiale/IDA ; Fonds fiduciaire GFF ; Canada ; Power of Nutrition; DANIDA ; Irlande ; Suisse ; UNFPA ; UNICEF ; OMS.
Domaines techniques clés	Qualité des soins ; santé de l'enfant ; soins obstétricaux et néonatals d'urgence (SONU) ; planification familiale ; santé de l'adolescent.
Point focal du gouvernement	Dre Georgina Msemo (georginamsemo@gmail.com)
Officier de liaison du GFF	En discussion avec le gouvernement

1. Valeur ajoutée du GFF

Le GFF cofinance actuellement le *One Plan* II du gouvernement (qui agit à titre de dossier d'investissement en Tanzanie) à travers le programme Renforcement des soins de santé primaires pour des résultats (*Strengthening Primary Health Care for Results*—PHCforR), qui a introduit les paiements basés sur les résultats afin de renforcer la redevabilité et d'améliorer les résultats clés de SRMNEA-N à tous les niveaux de la prestation de services. L'USAID et Power of Nutrition accordent également des financements substantiels au PHCforR. Le programme soutient le fonds commun pour la santé (avec l'appui financier du Canada, du Danemark, de l'Irlande, de la Suisse, de l'UNICEF et de la Banque mondiale) en renforçant l'utilisation d'indicateurs, d'un système de vérification et de mécanismes de financement communs pour le décaissement des fonds, particulièrement au niveau des administrations locales. Le PHCforR est mis en œuvre sous la direction du ministère de la Santé et du bureau du Président pour l'Administration Régionale et les Gouvernements Locaux. En collaboration avec les deux ministères et d'autres partenaires tels que l'UNICEF, GAVI, le Fonds mondial, et la Fondation Bill et Melinda Gates, le GFF contribue à la valeur ajoutée en soutenant le gouvernement dans le renforcement des systèmes de mesure des résultats de SRMNEA-N, y compris en matière de qualité et d'exploitation des données. L'assistance technique du GFF a appuyé les processus d'enregistrement des naissances et des décès en organisant avec le gouvernement et les partenaires au développement un atelier national sur le CRVS qui devait permettre

d'identifier les domaines d'amélioration, de discuter de la mise en place d'un système intégré de CRVS aligné sur la stratégie nationale de CRVS, et de mettre en place des mécanismes de coordination et de collaboration.

Une meilleure qualité est essentielle à l'amélioration des résultats de SRMNEA et, dans ce cadre, le GFF a financé l'introduction par le gouvernement d'un classement des formations sanitaires par étoile qui a donné des résultats positifs : les formations sanitaires sans étoile sont passées de 33,5 pour cent (donnée de référence 2015/2016) à 4,7 pour cent au moment de la réévaluation (2017/18) tandis que celles avec 1 seule étoile ont diminué de 52,8 pour cent à 30,2 pour cent. Le nombre de formations sanitaires s'étant vu attribuer 2 étoiles est passé de 11,9 pour cent à 44,5 pour cent alors que les formations à 3 étoiles ont augmenté de 17 pour cent à 19,7 pour cent et les 4 étoiles de 0,1 pour cent à 1,2 pour cent.

Le GFF s'attache à promouvoir la responsabilité collective et mutuelle, notamment en renforçant le rôle des organisations de la société civile (OSC) au sein de la plateforme nationale. Actuellement, les OSC de Tanzanie travaillent à soumettre leur candidature pour l'obtention des petites subventions financées par le partenariat.

2. Progrès au cours de la dernière année

Les indicateurs liés aux décaissements du PHCforR ont été vérifiés ; les cartes de pointage locales, régionales, et nationales confirment l'amélioration à la fois des performances de prestation et de supervision formative, de la qualité des services de santé maternelle, néonatale et infantile, et des audits de qualité des données. Ces résultats sont directement corrélés aux décaissements de 32,6 millions de dollars US du programme, parmi lesquels 2,5 millions de dollars US proviennent du Fonds fiduciaire du GFF.

En novembre 2018, le gouvernement a lancé une carte de pointage améliorée de la SRMNEA dans le cadre de la Campagne nationale de réduction de la mortalité maternelle et néonatale. À titre d'outil de visualisation des données en appui aux décideurs à des fins de suivi des progrès et d'établissement d'un système de redevabilité des commissaires et des équipes de santé régionales et de district, la carte de pointage a pour principal objectif de suivre l'évolution de la situation infranationale dans une perspective d'atteinte par la Tanzanie de ses priorités en matière de réduction du fort taux de mortalité maternelle et d'amélioration de la santé maternelle, infantile et néonatale. La carte de pointage comprend essentiellement les indicateurs du *One Plan* II (dossier d'investissement dans la SRMNEA), qui améliore le suivi des performances à tous les niveaux.

Avec le soutien du Secrétariat du GFF, une analyse du paysage relatif à l'utilisation des données dans le secteur de la santé a été menée en octobre 2018. Les résultats ont démontré que, malgré une collecte de routine, l'exploitation des données sur la santé en association avec les données financières pouvait être largement améliorée. L'accent portait davantage sur la qualité des données que sur leur utilisation notamment en raison du fait que les partenaires du pays avaient beaucoup investi dans les systèmes de collecte. Toutefois, certains constats étaient inattendus, notamment la quantité importante de données enregistrées et rapportées par les formations sanitaires par rapport à leurs besoins réels ; la multiplicité des systèmes de rapport pour les mêmes informations, qui a contribué à la surcharge de données, au retard de l'interopérabilité des systèmes électroniques et au double emploi. Il a également été admis que les difficultés liées aux ressources humaines (en particulier dans les formations sanitaires à fort volume,

avec un effectif substantiellement moindre que requis, qui assument à la fois de nombreux de services et des tâches liées aux données) sous tendaient les défis identifiés par l'évaluation. Ces résultats informent les discussions actuelles avec Groupe de travail technique le suivi et l'évaluation et les technologies de l'information et de la communication (*Monitoring & Evaluation/Information and Communication Technology Technical Working Group).*

La Tanzanie a pu déployer le Financement direct des formations sanitaires (*Direct Health Facility Financing* —DHFF) dans toutes les formations sanitaires offrant des soins de santé primaire. Le système a pour objectif d'accroître l'autonomie en rendant tous les centres de santé primaire responsables de leurs coûts et en les habilitant à gérer leurs finances, ceci dans une perspective de contribution à une meilleure qualité des prestations de santé, à une utilisation accrue des services et à de meilleures performances du système de santé. Lors du déploiement, un certain nombre de goulots d'étranglement ont été constatés, notamment, parmi les plus critiques, le retard des paiements au titre du FBR et des soins de santé et la rigidité budgétaire entourant les dépenses après la réception des fonds par les formations sanitaires. Ce dernier aspect influence tout particulièrement les possibilités d'utilisation des bonus FBR par les formations sanitaires. La mission du GFF/de la Banque mondiale de mars dernier s'est concentrée avec le gouvernement sur la résolution des retards de paiement et il est à prévoir que le FBR et les financements du Fonds commun se rendront à nouveau aux formations sanitaires, aux conseils de district et aux équipes régionales de santé dans un avenir rapproché.

3. Résultats attendus au cours des six prochains mois

Une revue à mi-parcours du *One Plan II* (qui agit à titre de dossier d'investissement) est prévue dans les mois à venir sous la direction du gouvernement. L'examen à mi-parcours bénéficiera d'un appui du Fonds fiduciaire du GFF et fera partie de la revue à mi-parcours du Plan stratégique du secteur de la santé (*Health Sector Strategic Plan IV* — HSSP) actuellement en exécution. Dans une perspective de correction du parcours, les objectifs relèvent principalement de trois questions :

1. La mise en œuvre du *One Plan II* est-elle conforme à sa conception ?
2. Quels problèmes socioculturels affectent l'utilisation des services par les publics cibles, et
3. Quels progrès ont été accomplis à travers les interventions sélectionnées ?

Le Fonds fiduciaire du GFF appuiera le gouvernement tanzanien dans la conduite d'un exercice de cartographie du programme et de suivi des ressources aux fins du dossier d'investissement. Initialement, *One Plan II* demandait des investissements totaux de 1,33 milliard de dollars US pour toute sa durée de mise en œuvre. La cartographie des partenaires et le suivi des ressources fourniront des informations sur les fonds disponibles et la nature du soutien à la mise en œuvre des partenaires à travers le pays.

Les résultats de la revue devraient aider à préciser les domaines d'investissement du plan, à élaborer une théorie du changement dotée de mécanismes explicites de suivi des progrès, et à éclairer les discussions sur le financement.

En outre, le GFF prévoit appuyer le renforcement des données pour la prise de décision à travers l'analyse des goulots d'étranglement à la qualité des données et le développement d'une plateforme de visualisation des données. Ce soutien aidera le pays à élargir l'utilisation des données dans la prise de décision, tant au niveau national que de la région, du district et des formations sanitaires.

Deux analyses fondamentales liées au financement de la santé seront finalisées et utilisées pour éclairer la prise de décision : (i) une note de politique sur l'alignement entre le mécanisme de financement basé sur les résultats et la gestion des finances publiques évalue actuellement la correspondance entre le programme de FBR et les dispositifs de gestion budgétaire du gouvernement. Les discussions sur ses conclusions ont déjà été entamées puisqu'elles contribueront, ainsi une étude qualitative prévue dans les mois à venir sur les enseignements tirés du RBF et du DHFF, à informer le gouvernement sur les prochaines étapes ; (ii) les principaux travaux d'examen des dépenses publiques et les notes de politique correspondantes ont été rédigés et devraient être finalisés dans les mois à venir. L'examen des dépenses publiques comprend essentiellement une évaluation de la répartition des fonds et explore les possibilités d'augmentation de la marge de manœuvre budgétaire et de l'efficacité du secteur.

Des discussions pour le recrutement d'un Officier de liaison sont en cours avec le gouvernement hôte.

OUGANDA

Période couverte par le DI	2016/17 à 2019/20
Principaux bailleurs de fonds du DI	Gouvernement de l'Ouganda ; AMREF ; CHAI ; UKAID ; GAVI ; Banque islamique de développement ; KOICA ; Living Goods; Marie Stopes Uganda; Save the Children Uganda; SIDA ; UNFPA; UNICEF; UNOPS; UPMB; USAID (JSI; JHPIEGO; PSI; MCSP…); OMS ; Banque mondiale ; BTC; Fonds mondial ; World Vision Uganda; DFID; JICA; BTC; BRAC; Wellshare; CUAMM ; BMGF ; Norvège ; BAD; DANIDA ; UNHCR.
Domaines techniques clés	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 néonatals, y compris réanimation et soins des prématurés ; santé infantile ; et, CRVS
Point focal du gouvernement	Dr Jesca Nsungwa Sabiiti (jnsabiiti@gmail.com)
Officier de liaison du GFF	Grace Nyerwanire Murindwa (gff.uganda@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

Meilleure planification avec priorisation améliorée des interventions pour la SRMNEA et efficacité dans l'allocation des ressources

Le GFF a facilité l'examen et la redéfinition des priorités des interventions pour la SRMNEA à impact élevé du Plan affiné (*Sharpened Plan)* (2016/17-2020/2021) aux fins du dossier d'investissement pour le Plan affiné pour la SRMNEA (*RMNCAH Sharpened Plan)* (2017/18-2021/22). Le processus impliquait la cartographie complète des ressources de SRMNEA, soit à la fois des financements disponibles pour la SRMNEA; des bailleurs de fonds; des interventions pour la SRMNEA appuyées; et. de la localisation des investissements. L'exercice de cartographie des ressources a permis d'améliorer l'efficacité de l'allocation aux interventions prioritaires en réduisant la fragmentation et la duplication.

Achat stratégique pour la qualité et l'efficacité technique de la prestation de services de santé

Le GFF soutient l'introduction de réformes au financement de la santé en Ouganda, en particulier l'achat stratégique de services de santé à travers un financement basé sur les résultats et un système de coupons, qui ont pour objet d'améliorer l'efficacité technique tirée des ressources et la qualité des services de santé en Ouganda. Les réformes ont été mises en œuvre dans les secteurs public et privé. Elles ont entraîné une réduction des barrières tarifaires et un meilleur accès aux interventions hautement prioritaires de santé maternelle et infantile, tout particulièrement à l'intention des pauvres.

Renforcement de la fonctionnalité de la plateforme nationale en matière de demande d'informations/données sur la performance des interventions pour la SRMNEA (redevabilité du gouvernement et des bailleurs de fonds pour la SRMNEA)

Le GFF a soutenu le renforcement des fonctionnalités de la plateforme nationale en matière de demande d'informations/données sur les progrès dans la mise en œuvre du dossier d'investissement dans la SRMNEA (performance des interventions pour la SRMNEA) – aux fins de redevabilité accrue du gouvernement, des bailleurs de fonds et des partenaires à la mise en œuvre sur les activités menées ou achevées à l'aide des ressources engagées ou versées. Le GFF a soutenu la préparation de rapports d'avancement trimestriels et annuels sur la mise en œuvre du dossier d'investissement dans la SRMNEA, notamment la compilation du suivi des ressources pour les interventions pour la SRMNEA et la carte de pointage des indicateurs clés de performance. Le GFF a également soutenu la convocation des assemblées annuelles sur la SRMNEA, qui agissent comme forums de responsabilisation des parties prenantes à la SRMNEA. L'Assemblée 2018 avait pour thème « Une meilleure redevabilité et coordination pour la SRMNEA : le chemin parcouru jusqu'à présent ».

2. Progrès au cours de la dernière année

Au cours des deux premières années de mise en œuvre du DI dans la SRMNEA, le nombre de centres de santé IV aptes à fournir des soins obstétricaux et néonatals d'urgence (SONU) complets a augmenté. Leur nombre est passé de 62 pour cent en 2015/6 à 76 pour cent en 2017/18 de l'ensemble des centres de santé IV qui procèdent à des césariennes. Toutefois, la disponibilité du paquet de SONU dans les centres de niveau IV reste faible. Moins de la moitié d'entre eux offre le paquet complet d'interventions vitales auprès de la mère et de l'enfant. L'évaluation confirme également que seulement 47 pour cent des centres de santé IV sont en mesure de procéder à des transfusions sanguines, toutefois en légère hausse par rapport aux 40 pour cent enregistrés pour l'exercice 2015/16.

Dans le cadre du soutien à la mise en œuvre du dossier d'investissement à travers le Plan affiné pour la SRMNEA (*RMNCAH Sharpened Plan),* les interventions suivantes ont été menées au cours des six derniers mois à partir d'un cofinancement de la Banque mondiale, du Fonds fiduciaire du GFF et de la SIDA :

- À partir de juillet 2018, le gouvernement ougandais a entamé la mise en œuvre du programme de financement basé sur les résultats. D'ici fin avril 2019, il est prévu que les 79 districts sélectionnés (sur un total de 127 districts) auront commencé son déploiement. Le FBR soutient l'amélioration de l'efficacité technique et de la qualité des paquets de services prioritaires décrits au *Sharpened Plan.*
- Un contrat d'une valeur de 2,1 millions de dollars US pour la fourniture de produits contraceptifs a été approuvé. Les passations de marché pour l'acquisition de produits de base supplémentaires

devraient être complétées en avril et mai 2019.

- Le projet finance l'octroi de bourses d'études à 536 étudiants de diverses spécialités sélectionnés en janvier 2019. Au total, 721 étudiants auront donc bénéficié de bourses d'études dans le cadre du projet de 2 ans.

2. Résultats attendus dans les 6 prochains mois

- Maintien des efforts pour contrer les pénuries de ressources humaines pour la santé à travers l'intensification du recrutement et de la rétention des personnels critiques dans des zones difficiles à atteindre.
- Concentration sur les fonctionnalités des centres de santé IV pour la prestation de SONU de qualité et amélioration du référencement entre établissements en cas d'urgence.
- Extension de la couverture et du suivi des actions convenues de surveillance de la mortalité maternelle et néonatale et réponse afin d'inclure les rapports communautaires liés au CVRS.
- Poursuite de la mise en œuvre du financement basé sur les résultats dans les districts du projet.
- Augmentation de la disponibilité et de l'accès à des services de santé adaptés aux adolescents grâce au renforcement des capacités des prestataires et à un engagement significatif des adolescents et des jeunes.
- Introduction de mécanismes de renforcement de la mise en œuvre de l'action intersectorielle, développement de partenariats plus solides et d'outils qui guident spécifiquement le développement de la programmation et des revues multisectorielles.
- Renforcement de l'utilisation de routine de la carte de pointage SRMNEA au niveau de la communauté, du district et du pays et revitalisation des plateformes d'apprentissage telles que les assemblées régionales

VIETNAM

Période couverte par le DI	**n/a**
Principaux bailleurs de fonds du DI	Intégration des programmes de santé financés par les bailleurs de fonds au MDTF et d'Access Accelerated Initiative ; l'investissement du projet dans la chaîne du froid pour la vaccination au niveau des communes servira à la contribution gouvernementale de 50 pour cent nécessaire à la mobilisation d'un cofinancement supplémentaire de 50 pour cent en provenance de Gavi (subvention d'environ 1,5 millions de dollars US) pour le Vietnam ; Banque mondiale.
Domaines techniques clés	Système de soins de santé primaire (SSP) ; prestation de services ; paquet minimum d'activités comprenant les soins maternels, néonatals et infantiles remboursés par l'assurance maladie ; la malnutrition ; les MNT (y compris le cancer, les maladies cardiovasculaires, le diabète, les maladies pulmonaires obstétriques chroniques, l'asthme) ; financement de la santé (y compris réforme de l'assurance maladie et protection financière contre les dépenses directes de santé) ; engagement du secteur privé ; et équité dans l'accès aux services de santé
Officier de liaison du GFF	En voie de recrutement

1. Valeur ajoutée du GFF

Le GFF joue un rôle crucial dans la transition du Vietnam puisque l'investissement du Fonds fiduciaire du GFF a permis de ramener à des conditions plus favorables le taux d'intérêt du prêt accordé aux fins du projet de santé de la Banque mondiale, ce qui a incité le gouvernement du Vietnam à emprunter pour la santé, notamment afin de desservir les provinces moins bien nanties qui abritent des concentrations plus élevées de populations pauvres appartenant à des minorités ethniques. Le projet comprend également un volet innovations financé par des subventions à l'introduction de nouveaux modèles de prestation de services (liés à l'intégration des soins, à l'application de la technologie, et à des mécanismes de financement plus adaptés). De plus, le GFF mobilise davantage de ressources nationales pour la SRMNEA et la prestation de SSP en ramenant également à des conditions plus favorables le taux d'intérêt du projet Investir et innover pour la réforme de la prestation de services à la base ; l'augmentation de l'efficacité du système de santé, particulièrement de la qualité de l'infrastructure de la base (communale) face aux critères du gouvernement ; l'équipement, la formation et la facilitation des nouveaux rôles des centres de santé communaux dans le dépistage et la gestion des MNT, ceci tout en veillant à l'amélioration continue des prestations pour maladies transmissibles et de la gestion pour la SRMNEA ; et, l'amélioration de la qualité des services de santé maternelle et infantile.

L'engagement du GFF contribue également à la progression de la réforme du financement de la santé en contribuant à l'alignement de l'appui des partenaires au développement qui soutiennent l'assurance maladie et d'autres réformes du financement de la santé et en fournissant une assistance technique à la révision de la loi sur l'assurance maladie et les politiques afférentes.

En outre, le GFF renforce le système de CRVS, notamment l'enregistrement des décès et la notification des causes de mortalité. Grâce à l'appui du Fonds fiduciaire, l'assistance technique au ministère de la Santé permet l'introduction de nouvelles normes de diagnostic et de notification de la cause de décès au niveau des centres de santé et des communes. Enfin, GFF soutient l'augmentation des PPP au Vietnam par le biais d'activités de renforcement des capacités et d'identification de PPP potentiels dans le secteur de la santé, qui pourraient être développés en analyses de rentabilisation à part entière.

2. Progrès au cours de la dernière année

Au cours de l'année écoulée, les ressources du GFF ont permis à la fois de renforcer la qualité générale de la préparation du projet de Réforme de la prestation de services à la base, notamment à travers la conduite d'activités techniques et opérationnelles liées à la mise en œuvre du mécanisme de réduction du taux d'intérêt ; de soutenir les activités analytiques visant à ancrer davantage la conception des projets sur des données factuelles, telles que l'établissement du profil de pauvreté et de vulnérabilité sanitaire des provinces afin de garantir une sélection pro-pauvre des provinces ; d'entreprendre une analyse économétrique des enquêtes auprès des formations sanitaires, afin de déterminer dans quelle mesure les investissements du projet augmenteraient l'utilisation des centres de santé communaux [7]; et, de procéder

[7] On estime que si toutes les formations sanitaires pouvaient passer de leur niveau de qualité actuel à celui prévu dans le cadre du projet, c'est-à-dire disposer d'infrastructures conformes aux normes gouvernementales, avec au moins 70% du matériel en place, et être en mesure de gérer efficacement l'hypertension et le diabète. - l'utilisation passerait de 0,5 visite par habitant à 1,8 dans les districts les plus pauvres (là où les investissements du projet seront concentrés).

à l'évaluation d'une intervention pilote de financement basé sur les résultats afin de déterminer s'il convient de l'intensifier dans le cadre du projet de Réforme de la prestation de services à la base. En outre, les nouvelles cartes sanitaires de districts — qui tiendront compte de la combinaison des bases de données sur les formations sanitaires OMS/MS, des coordonnées GPS, des données populationnelles et des caractéristiques du district — aideront les responsables provinciaux de la santé à identifier les formations sanitaires (des provinces sélectionnées) dans lesquelles des investissements seront effectués dans le cadre du projet (pour accroître l'équité et l'efficacité).

Dans le cadre du programme de travail relatif au CRVS, le GFF a soutenu l'élaboration d'une planification qui permettra au ministère de la Santé de mettre en œuvre le plan d'action national de CRVS. Il a également contribué au renforcement des capacités des responsables de la santé et de l'État civil en matière de notification des décès, d'enregistrement et d'inscription des causes de mortalité. Les activités ont été réalisées sous forme de voyage d'études au Bangladesh et d'appuis, à travers à une formation d'experts en diagnostic et codage des causes de décès, à l'application du certificat international de décès de l'OMS dans les formations sanitaires et la communauté.

Afin de renforcer les PPP, des ateliers et des activités de formation ont été organisés à Ho Chi Minh-Ville et à Hanoi. Des responsables vietnamiens ont assisté à la formation sur la gestion des marchés de la santé organisée à Dakar par le GFF en avril 2018.

3. Résultats attendus dans les six prochains mois

Le projet de santé de base financé par le Fonds fiduciaire du GFF sera présenté pour approbation au Conseil d'administration de la Banque mondiale le 16 mai 2019, ouvrant ainsi la voie à sa mise en œuvre. Pour soutenir les réformes en cours dans le domaine de la santé, le GFF concentrera ses travaux sur l'assistance technique fournie au ministère de la Santé, alors que la loi sur l'assurance maladie et les politiques afférentes (décisions/décrets/circulaires) feront l'objet de révision au cours des prochains mois. Le GFF appuiera (i) la préparation d'une série de notes de politique sur des sujets pertinents à la révision de la loi sur l'assurance maladie en 2020 ; et (ii) l'octroi d'une assistance technique poussée pour l'élaboration d'une feuille de route détaillée du paiement regroupé selon le diagnostic (DRG). Pour renforcer le système de CRVS, le GFF soutiendra l'intensification du renforcement des capacités et la mise en œuvre de la notification de décès, de l'enregistrement et de l'inscription des causes de décès.

Annexe 2. Profils pays et actualisation des progrès - 11 nouveaux pays

AFGHANISTAN

Période couverte par le DI	2018 à 2023
Principaux bailleurs de fonds du DI	Canada ; Union européenne ; USAID ; Banque mondiale
Domaines techniques clés	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 traine ; et coordination.
Officier de liaison du GFF	Farzana Maruf (gff.afghanistan@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

Lorsque l'Afghanistan s'est joint au GFF, des progrès considérables avaient déjà été accomplis depuis plus de dix ans dans la réduction de la mortalité chez les moins de cinq ans et de la mortalité maternelle – ceci malgré l'augmentation des incidents liés à la sécurité. Ces résultats ont été obtenus à travers l'adoption de plusieurs des principes clés enchâssés dans l'engagement du GFF, notamment la concentration sur la prestation à l'échelle ; la priorisation rigoureuse des interventions ; l'utilisation des données dans la prise de décisions ; et, l'exploitation maximale de toutes les capacités disponibles, y compris les capacités des acteurs non étatiques. Malgré les progrès accomplis, l'Afghanistan souhaitait devenir membre du GFF afin de bénéficier d'appui dans les domaines où le pays n'avait pas encore obtenu de bons résultats (par ex. retard de croissance chez les enfants, réduction de la fécondité) ou pour lesquels il y avait encore place à amélioration (par ex. réduction de la mortalité maternelle). Le pays souhaitait également augmenter ses gains d'efficacité tout en travaillant sur la mobilisation des ressources nationales.

Le GFF apporte une valeur ajoutée à l'Afghanistan dans 5 domaines principaux :

- **Clarté sur les ressources hors budget**. Le dossier d'investissement du GFF et l'assistance technique soutiennent l'extension et la durabilité du financement de la santé en Afghanistan, tout en renforçant la coordination et l'harmonisation des dispositifs de financement actuels. Le soutien du GFF comprend la conduite d'un travail analytique de cartographie plus détaillée des financements à la fois hors budget et inscrits aux budgets de niveau national et infranational.
- **Financement de la santé**. Le GFF soutient l'efficacité et l'équité du financement de la santé en aidant le ministère de la Santé Publique à mettre à jour sa stratégie de financement de la santé notamment à travers : (i) une analyse plus approfondie des causes inhérentes à une dépense directe élevée ; (ii) le renforcement de la fonction d'achat en passant de la gestion de contrats à une gestion basée sur la performance, ce qui demandera en pratique : (a) une implication beaucoup plus importante des départements techniques du MSP central et des Bureaux de Santé provinciaux (BSP) dans la conception, le recrutement et la supervision des contrats de prestation du paquet minimum d'activité (PMA) et du paquet de services de santé hospitaliers essentiels

(PSHE) ; b) un meilleur dispositif de redevabilité ; (c) l'établissement de liens entre le paiement et la performance ; d) des examens semestriels de la performance des contrats associés au PMA et au PSSE.

- **Suivi et évaluation**. Le GFF soutiendra l'élaboration et l'application d'un cadre unifié de suivi et d'évaluation ainsi que la diffusion beaucoup plus large des données collectées par les agences d'évaluation tierces et autres.
- **Innovations**. Le GFF soutient un processus de sélection et de mise à l'échelle d'innovations fondées sur des données probantes, qui s'attaque à des domaines à la traîne tels que la planification familiale, la nutrition et la santé maternelle et néonatale.
- **Coordination**. Le GFF favorise la coordination entre les partenaires en catalysant la création et en soutenant le fonctionnement du Health Oversight Committee à titre de mécanisme efficace de coordination des parties prenantes auquel participent la société civile et le secteur privé.

2. Progrès au cours de la dernière année

L'Afghanistan a élaboré son projet *Sehatmandi*, un investissement de 600 millions de dollars US sur trois ans qui assure la prestation du PMA et du PSHE de façon participative dans toutes les provinces, ceci à travers l'implication non seulement des bailleurs de fonds qui mettent en commun leurs ressources par l'intermédiaire du Fonds d'affectation spéciale pour la reconstruction de l'Afghanistan géré par la Banque mondiale (Canada, Union européenne, USAID, Banque mondiale), mais également des agences techniques et des organisations de la société civile concernées. Il a donc été convenu que le document d'évaluation du projet *Sehatmandi*, qui met de l'avant bon nombre des principes d'un dossier d'investissement typique du GFF, serait considéré comme une première version du dossier d'investissement du GFF pour l'Afghanistan. Le projet *Sehatmandi*, cofinancé par le fonds fiduciaire GFF, a été approuvé en mars 2018 et a déjà commencé à financer la prestation de services dans tout le pays à travers la contractualisation d'acteurs non étatiques.

Dans l'ensemble, le soutien du GFF a jeté les bases du dialogue politique et s'est révélé déterminant pour la mise en œuvre du projet *Sehatmandi* et la facilitation de la planification d'interventions de santé maternelle, de nutrition et de planification familiale.

Le gouvernement afghan a également entamé un processus de mise à jour du dossier d'investissement du GFF dans une perspective d'alignement plus étroit des ressources autour du PMA et du PSHE. Une feuille de route pour le développement du dossier d'investissement a été convenue et sa mise en œuvre a commencé. Une cartographie des ressources au niveau national a été réalisée et sera bientôt suivie d'une cartographie similaire au niveau provincial. Celles-ci devraient jeter un nouvel éclairage sur les ressources hors budget disponibles dans le pays et inciter les nouveaux bailleurs de fonds à s'aligner sur le dossier d'investissement.

Le gouvernement a également entamé l'actualisation de sa stratégie nationale de financement de la santé. L'assistance technique appuyée par le GFF a permis d'introduire au débat les données probantes internationales disponibles sur des questions telles que les droits d'utilisateurs, l'assurance maladie et la mobilisation des ressources nationales. Cette assistance technique contribue au processus national d'élaboration d'une stratégie de financement de la santé priorisée et réaliste, qui répondrait aux besoins les plus pressants du pays au cours des cinq prochaines années en tenant compte d'un espace budgétaire qui sera probablement très limité.

La mise en place d'un système de gestion de la performance, la conclusion d'un accord sur le cadre global de suivi et de redevabilité et l'élaboration des procédures standards de gestion de la performance ont également bien progressé. Les procédures standards couvrent systématiquement la quasi-totalité des aspects liés à la gestion de la performance. Elles établissent une structure claire et des modalités de rapport qui seront très utiles à toutes les parties prenantes. Les procédures opérationnelles standards et la gestion de la performance, reconnues comme processus itératifs, sont toutefois soumises à une révision et à une adaptation en fonction de l'expérience.

Les processus du GFF ont également favorisé le dialogue puis la sélection de quelques innovations hautement prioritaires dans les domaines de la lutte contre la mortalité maternelle et de la réduction du taux de fécondité en Afghanistan. Un document d'orientation sur les options en matière de planification familiale en Afghanistan a été élaboré sous la direction d'un des spécialistes techniques du Secrétariat du GFF.

La coordination du secteur de la santé s'est améliorée avec la création et le fonctionnement du Comité de surveillance de la santé (*Health Oversight Committee)* et du groupe de travail technique du GFF, qui ont été chargés de la préparation de la version actualisée du dossier d'investissement.

3. Résultats attendus/priorités dans les 6 prochains mois

Au cours des 6 prochains mois, les efforts seront concentrés sur les priorités suivantes :

- **Dossier d'investissement**. Élaboration de la prochaine version du dossier d'investissement GFF, de façon à ce que ce dernier reflète les financements d'un groupe élargi de bailleurs de fonds, notamment GAVI et le Fonds mondial ainsi que d'autres bailleurs qui allouent des fonds hors budget au secteur de la santé. Cet exercice demandera la cartographie des ressources au niveau infranational afin de mieux cerner les différentes ressources qui complètent le financement à travers le *Sehatmandi*. Il comprendra également l'élaboration d'un cadre de résultats pour le suivi de la performance et des apports financiers.
- **Engagement du secteur privé**. Appui au secteur de la santé dans le développement d'instruments de financement innovants pour la mobilisation de capitaux, en mettant l'accent sur les résultats et l'équité. Parallèlement, augmentation de l'assistance technique et de l'appui au renforcement des capacités afin d'impliquer de façon stratégique et systématique le secteur privé dans les priorités du dossier d'investissement. Le secteur privé, en tant qu'élément clé de la proposition de valeur du GFF et du secteur de la santé afghan, peut apporter des capitaux, des compétences techniques, des capacités et des innovations que l'Afghanistan pourra mettre à profit pour atteindre ses objectifs de SRMNEA-N.
- **Mise en œuvre du *Sehatmandi***. Poursuite de la mise en œuvre du projet *Sehatmandi* en mettant l'accent sur la gestion de la performance, comme indiqué ci-dessus, et en impliquant davantage les unités techniques du MSP et les bureaux de santé provinciaux.
- **Financement de la santé**. Soutien au gouvernement dans la finalisation de sa stratégie de financement de la santé ; élaboration et opérationnalisation d'une stratégie de plaidoyer et de communication en soutien à la mise en œuvre des priorités clés définies dans la stratégie de financement de la santé.
- **Suivi et évaluation**. La mise à jour du dossier d'investissement comprendra un cadre de suivi et d'évaluation révisé, qui permettra aux partenaires qui ne participent actuellement pas aux revues

conjointes menées dans le cadre du projet *Sehatmandi,* de prendre part à ces examens puisque leurs ressources seront dorénavant intégrées au cadre de suivi et d'évaluation.

- **Innovations**. Des dispositifs de mise en œuvre seront mis en place dans le cadre du financement par le projet *Sehatmandi* des innovations sélectionnées. Une attention particulière sera accordée à la recherche sur la mise en œuvre et à l'apprentissage à partir ces innovations.
- **Coordination**. Un soutien continu sera accordé à la facilitation du fonctionnement efficace du Comité de surveillance de la santé, qui agit à titre de plateforme nationale du GFF ainsi que des groupes de travail techniques liés à l'engagement du GFF (par ex. le groupe de travail technique du GFF).
- **Séminaire sur les politiques de santé** : organisation du prochain séminaire sur les politiques sous la direction du MSP et des partenaires au développement. L'ordre du jour du séminaire abordera les questions de soins tertiaires, de planification familiale, de financement de la santé et de nutrition.

BURKINA FASO

Période couverte par le DI	En développement
Principaux bailleurs de fonds du DI	À déterminer
Domaines techniques clés	À déterminer
Point focal du gouvernement	Nadine Tamboura (nadirata2006@yahoo.fr)
Officier de liaison du GFF	Robert Lucien Jean-Claude Kargougou (gff.burkinafaso@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

Le GFF a attiré une nouvelle attention positive sur le Burkina Faso à un moment où la sécurité, les changements climatiques, les pressions populationnelles et autres difficultés se sont aggravés. Le processus de développement du dossier d'investissement (DI) a réuni différents organes du gouvernement et les partenaires au développement autour d'un objectif commun, soit la définition des priorités en matière d'adoption d'une approche plus durable à la CSU et à l'amélioration des indicateurs de SRMNEA. En outre, un groupe plus restreint de bailleurs de fonds (Banque mondiale ; GAVI ; BMGF ; GFATM ; GFF ; le « 5G ») s'est réuni sous la bannière du GFF pour assurer le suivi et la formulation de message conjoints au gouvernement sur les questions clés.

Le Fonds fiduciaire a spécifiquement financé :

- Une analyse EQUIST et un renforcement des capacités d'utilisations d'EQUIST pour éclairer le développement du DI (avec le cofinancement substantiel d'autres partenaires par ex. l'UE et le BMGF).
- Une étude de l'efficacité allocative du système de santé.

Au cours de la prochaine année, le Fonds fiduciaire du GFF financera :

- La conduite de missions conjointes des partenaires (5G et autres) aux fins de suivi de la mise en œuvre du DI.
- Le développement d'un outil d'évaluation de la qualité des services de planification familiale susceptibles d'être intégrés aux plateformes d'achat stratégique – cet aspect fait partie d'un programme de recherche plus large qui pourrait fournir des informations supplémentaires au Burkina Faso.
- Affinement du DI pour une prise en compte des coûts et des impacts de la nouvelle stratégie de santé communautaire et une meilleure intégration des aspects liés à la vaccination.

2. Progrès au cours de la dernière année

La GFF a annoncé l'introduction du Burkina Faso au partenariat en novembre 2017. Le GFF a été officiellement lancé dans le pays en février 2018, parallèlement à l'identification d'un point focal logé au ministère de la Santé et d'un Officier de liaison du GFF. Peu après, le Burkina Faso a été invité à coorganiser l'événement de reconstitution du GFF à Oslo en novembre 2018 – une opportunité que le gouvernement a exploitée au maximum pour 1) accélérer les efforts d'achèvement d'une première ébauche de dossier d'investissement avant novembre 2018 ; 2) plaider pour que les bailleurs de fonds actuels et de nouveaux investisseurs s'intéressent au Burkina Faso ; et 3) réaffirmer son engagement à atteindre la couverture sanitaire universelle, compris à des fins d'amélioration de la SRMNEA-N. Le leadership entourant le GFF et le DI s'est révélé particulièrement solide, alors que le Président lui-même assisté à l'événement d'Oslo avec le ministre de la Santé de l'époque et une importante délégation. **Le Président lui-même s'est engagé à verser 1 million de dollars US au Fonds fiduciaire du GFF lors de la réunion pour la reconstitution des ressources** – une confirmation robuste de son engagement envers chaque femme, chaque enfant. Au cours des six derniers mois, les remaniements gouvernementaux ont entraîné des changements au niveau du Secrétaire général (Santé) et des ministres de la Santé et des Finances, ce qui a imposé un fardeau supplémentaire à l'Officier de liaison du GFF, à l'équipe de travail de la Banque mondiale et à la plateforme nationale, qui ont dû procéder à la sensibilisation sur l'approche GFF et la valeur du DI. Jusqu'à maintenant, les changements de leadership n'ont pas été préjudiciables aux progrès et offrent en fait une occasion de reprendre contact avec le gouvernement pour la tenue de discussions sérieuses sur la durabilité et le financement de la santé.

3. Résultats attendus dans les six prochains mois

Amélioration du dossier d'investissement : comme indiqué dans les conclusions de la mission « 5G », le DI sera affiné pour prendre en compte de façon adéquate les coûts et les impacts de la nouvelle stratégie de santé communautaire. Cela nécessitera davantage d'assistance technique, notamment pour le réexamen des coûts et des impacts en termes de vies sauvées, ainsi qu'une nouvelle série de validations par la plateforme nationale. Le suivi des résultats et l'affinement de la théorie du changement feront désormais l'objet d'une attention plus soutenue par la plateforme nationale, ceci afin de s'assurer que le DI dispose d'un cadre de redevabilité qui permet de suivre les résultats et de signaler les goulots d'étranglement. Le groupe 5G a convenu de se concentrer sur le renforcement et probablement la rationalisation des systèmes d'information sanitaire pour un meilleur suivi des résultats. L'un des outils d'information du DI, la Primary Health Care Performance Initiative (PHCPI), a accordé un soutien en nature en déployant au Burkina Faso des experts en qualité des soins chargés d'élaborer un tableau de bord de base et de formuler une série de recommandations alignées sur les aspirations en matière d'amélioration

de la qualité du ministère de la Santé. Depuis lors, la PHCPI a annoncé qu'elle verserait au gouvernement du Burkina Faso une subvention d'environ 120 000 dollars US pour la conduite des actions convenues et consignées au DI à des fins de poursuite des efforts du pays pour l'atteinte de la CSU.

Achat stratégique et qualité des soins : les ressources du Fonds fiduciaire du GFF iront principalement à l'amélioration de la mesure de la qualité de la planification familiale, dans une perspective d'intégration aux approches d'achat stratégique soutenues par le gouvernement. Dans le cadre du soutien accordé, la stratégie du ministère en matière de qualité de la santé sera complétée l'introduction de la gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

Financement de la santé : le programme de santé du gouvernement, qui prévoit la gratuité des soins maternels et chez les moins de cinq ans, ainsi que des services de planification familiale (en juin 2019) est ambitieux et potentiellement inabordable pour le gouvernement. La gratuité des soins sera transférée à l'Agence nationale d'assurance maladie que le GFF et la Banque mondiale soutiennent également. Pour promouvoir l'amélioration de l'efficacité, des discussions ont été initiées dans une perspective d'identification d'approches conjointes en matière de technologie d'information et de supervision, qui permettront aux formations sanitaires d'offrir davantage de soins, de fournir de meilleures données et de passer moins de temps à la production de rapports. De plus, il devrait y avoir dans les mois à venir conduite d'analyses sur les stratégies d'achat et leurs implications budgétaires ainsi que sur l'utilisation rationnelle des médicaments. À un niveau plus macroéconomique, une revue de la dépense publique de santé sera menée sur financement GAVI et Banque mondiale, afin d'informer les priorités énoncées au DI. Ces efforts sont par ailleurs coordonnés avec une série d'appuis budgétaires de la Banque mondiale, qui mettent l'accent sur l'accessibilité des médicaments, la disponibilité de ressources humaines dans les zones rurales et l'assurance maladie universelle.

CAMBODGE

Période couverte par le DI	**2019 - 2030**
Principaux bailleurs de fonds du DI	Parmi les bailleurs du DI via le projet financé par l'IDA, figurent le DFAT australien ; le KfW allemand ; et le Mécanisme de financement mondial. La cartographie complète des ressources est en cours ; les ressources de l'UNICEF soutiennent les interventions prioritaires du DI et les zones géographiques concernées, à l'instar de l'USAID.
Domaines techniques clés	Dans le cadre du DI, trois résultats prioritaires ont été identifiés : réduction de la mortalité néonatale ; diminution du nombre de grossesses chez les adolescentes ; et lutte contre la dénutrition chez les enfants. Le DI se concentre sur la réduction des écarts d'équité dans sept provinces prioritaires. Seize interventions, y compris les pratiques de soins néonatals, la couverture et l'accès à la CPN/CPoN en quantité et en qualité suffisantes ; le conseil de nutrition pendant les soins prénatals et la promotion de l'initiation précoce de l'allaitement maternel exclusif et de l'alimentation complémentaire ont également été sélectionnés pour une mise en œuvre prioritaire. Les investissements du projet dans le financement basé sur la performance soutiennent la préparation et la qualité des services de santé

	et de nutrition maternelles et infantiles dans les formations sanitaires, la sensibilisation et les communautés.
Officier de liaison du GFF	En voie de recrutement

1.Valeur ajoutée du GFF

Le GFF soutient le Cambodge par le biais d'un financement associé à l'investissement de l'IDA dans l'amélioration de l'utilisation et de la qualité des services prioritaires de santé et de nutrition maternelles et infantiles ; la réduction de la dénutrition et de la mortalité néonatale ; et, la couverture vaccinale systématique. Le GFF soutient des investissements axés sur les zones rurales isolées, peuplées de populations autochtones et pauvres afin de combler les lacunes et d'éradiquer les inégalités dans les résultats afférents.

L'engagement du GFF a servi de point d'entrée à la collaboration des parties prenantes à la santé sexuelle et reproductive, à la santé maternelle et infantile, à la nutrition et à la vaccination en vue d'une harmonisation des efforts et d'une concentration sur la qualité à travers le continuum de soins de santé s'adressant aux femmes, aux nourrissons, aux enfants en bas âge et aux enfants. À partir des priorités du pays en matière de SRMNEA-N, le GFF a mis l'accent sur les dimensions à fort impact et relativement sous-financées du programme de SRMNEA-N au Cambodge. L'ébauche de dossier d'investissement GFF et les investissements à partir du Fonds fiduciaire qui y sont associés visent essentiellement à rallier les différents programmes de SRMNEA-N du Cambodge autour de la conception et de la mise en œuvre des principales plateformes gouvernementales, à des fins de financement de l'offre et de la demande en services de santé, une contribution essentielle à la durabilité. En outre, en soutenant l'amélioration de la qualité et en comblant les lacunes en matière de prestation au niveau communautaire, le GFF contribue à une meilleure offre de services et à une couverture plus efficace. Enfin, le GFF a érigé l'équité en tant que principe fondamental de son engagement, une question qui sera abordée à plusieurs niveaux : services, plateformes de prestation et zones géographiques. À ce titre, le GFF contribuera à réduire les disparités sociodémographiques dans les résultats de SRMNEA-N. En résumé, le GFF apportera une valeur ajoutée au programme de SRMNEA-N du Cambodge de la façon suivante :

1. Priorisation : élaboration du dossier d'investissement du Cambodge pour la SRMNEA-N à travers l'identification conjointe des résultats, des interventions et des démarches prioritaires.
2. Mobilisation des ressources nationales pour la SRMNEA-N et amélioration de l'efficacité des ressources existantes.
3. Défragmentation du financement de la santé et intégration des réformes à la prestation de services dans les systèmes gouvernementaux, afin de mettre en œuvre les priorités en coordination avec toutes les parties prenantes.

1. Progrès au cours de la dernière année

L'engagement du Cambodge auprès de GFF a été lancé en décembre 2017. Au cours de la dernière année, celui-ci a été axé sur le développement du dossier d'investissement SRMNEA-N et la préparation du projet Nutrition (*Nutrition project)* du Cambodge financé par l'IDA/le GFF/le KfW/le DFAT/HEQIP. Suite à un premier atelier de lancement en mars 2018, un deuxième atelier sur les priorités a été organisé à Kep en mai 2018 avec la participation de divers groupes et parties prenantes du Cambodge. Avec la poursuite des

travaux à travers l'atelier sur le DI de décembre 2018 à Phnom Penh, le gouvernement royal du Cambodge a adopté une approche systématique et participative à la définition des priorités du DI à savoir : réduire la mortalité néonatale ; diminuer le nombre de grossesses chez les adolescentes et lutter contre la dénutrition chez les enfants en mettant l'accent sur la réduction des écarts d'équité dans sept provinces prioritaires. En outre, 16 interventions ont été intégrées à une liste courte de (consolidée à partir de 25) pour une mise en œuvre prioritaire, notamment : les pratiques de soins néonatals ; la couverture et l'accès aux soins prénatals en quantité et en qualité ; le conseil de nutrition pendant les soins prénatals ; et, la promotion de l'initiation précoce de l'allaitement exclusif et de l'alimentation complémentaire. En outre une cartographie des ressources de base a été entreprise pour mieux saisir la teneur des financements consentis par les parties prenantes à l'appui des résultats du DI.

2. Résultats attendus dans les six prochains mois

Le dossier d'investissement du Cambodge dans la SRMNEA-N sera finalisé d'ici mi-2019. Il exposera sa vision à moyen terme à l'horizon 2023, à la lumière de sa contribution à l'accélération des progrès vers la réalisation des ODD en 2030 ; inclura un cadre de résultats complet ; et, proposera un plan de renforcement des systèmes d'information sanitaire, d'amélioration de l'efficacité des ressources de santé et d'obtention de résultats équitables pour les femmes, les enfants et les adolescents défavorisés du Cambodge. Le calcul préliminaire des coûts et la cartographie des ressources ont été initiés dans le cadre du processus de développement du DI, mais une cartographie plus détaillée des ressources et le suivi des allocations dans l'avenir constituent un processus plus approfondi, qui nécessitera un appui permanent et se poursuivra au-delà de la finalisation du DI.

Après l'approbation du Conseil d'administration en avril 2019, le projet Nutrition du Cambodge soutenu par l'IDA/GFF devrait entrer en vigueur en juin/juillet 2019. En outre le GFF pourrait accorder son soutien à une implication du secteur privé multipartite dans la production d'aliments enrichis à base de farine de poisson produite au Cambodge.

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Période couverte par le DI	En élaboration
Principaux bailleurs de fonds du DI	À déterminer
Domaines techniques clés	À déterminer
Point focal du gouvernement	Dr Wilfried Marius Dandy Wanikomane (dandymarius@gmail.com) Dr Noelly Douma (noellydouma3@gmail.com) Dr Placide Bissengue (bissengueplacide@yahoo.fr)
Officier de liaison du GFF	Oscar Bekaka-Youle Dobinet (gff.rca @gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

Lors du lancement du GFF en mars 2018, la ministre de la Santé a mentionné trois retombées potentielles à la collaboration : 1) une gouvernance améliorée ; 2) des systèmes de données plus performants ; et 3)

un meilleur engagement communautaire. En effet, grâce au soutien solide de l'équipe de la Banque mondiale, le GFF était déjà en mesure de répondre à ces attentes.

Gouvernance améliorée.

Alors qu'elle émergeait d'une période d'agitation civile, la République centrafricaine (RCA) s'est trouvée confrontée à un système de santé fragmenté et soutenu par les partenaires au développement et à caractère humanitaire. Le ministre de la Santé a estimé que la valeur ajoutée la plus importante du GFF résidait dans sa capacité à réunir ces divers partenaires sous l'égide du gouvernement pour la mise en œuvre d'un plan unique, lui-même piloté par le gouvernement : le dossier d'investissement. Il s'agit en fait de permettre au secteur de la santé de passer d'une phase d'urgence à une phase de redressement en alignant les acteurs du développement et à caractère humanitaire de santé sur la poursuite d'un objectif commun de réduction de la mortalité maternelle et infantile.

La feuille de route élaborée sous la direction du ministre de la Santé décrit les différentes étapes qui contribueront à l'élaboration d'un dossier d'investissement fondé sur des données probantes, soit : l'application du Equitable Impact Sensitive Tool (EQUIST) ; la définition de priorités, y compris à travers l'analyse des goulots d'étranglement au système de santé ; une cartographie des ressources recensant la contribution des partenaires à la SRMNEA-N ; une analyse de l'espace budgétaire ; l'utilisation de l'outil analytique One Health pour l'examen des coûts et de l'impact sur la santé et le financement des stratégies nécessaires à l'investissement dans le système de santé ; et, ultérieurement, l'élaboration d'une théorie du changement et d'un cadre de résultats.

L'exercice de cartographie des ressources a permis de mieux replacer dans un cadre unique les différentes contributions des partenaires de la République centrafricaine, ce qui a contribué à renforcer les opportunités de gouvernance de l'État. Le cadre inclut désormais à la fois les partenaires au développement et à caractère humanitaire.

La création et l'opérationnalisation récentes des districts de santé offrent une opportunité de concentration du dossier d'investissement sur les systèmes de soins de santé primaire et la couverture sanitaire universelle.

Système de données plus performant.

En RCA, la faiblesse des données nuit à la prise de décision basée sur des données probantes. La dernière enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS) par exemple, a été menée en 2010, ne s'intéressait qu'au VIH/sida et à la santé génésique, alors que les récents conflits internes entraînaient la détérioration des infrastructures et des services de santé. L'UNICEF et ses partenaires au développement appuient la conduite d'une nouvelle enquête MICS, qui fait désormais partie intégrante de la feuille de route. Les données sur la santé et la nutrition maternelles et infantiles devraient être disponibles en avril 2019 tandis que les données sur le VIH seront publiées en septembre 2019.

Certaines réformes du système d'information sur la gestion de la santé (SIGS) sont en cours, notamment avec l'appui de la Banque mondiale et de GAVI. Le gouvernement a lancé un processus visant à rationaliser et à simplifier les 200 indicateurs ainsi qu'à normaliser les nombreux systèmes de données – souvent pilotés par les bailleurs de fonds – dans le système national d'information sanitaire (SNIS).

L'élaboration du cadre de résultats et de la théorie du changement qui l'accompagne aux fins du dossier d'investissement coïncide avec les réformes en cours du SIGS et pourrait contribuer à renforcer le SNIS en mettant l'accent sur les indicateurs d'intrants, d'extrants, de résultats et d'impact et les systèmes de données.

Engagement communautaire amélioré

En collaboration avec le Gouvernement, l'UNICEF applique de façon pilote des approches en matière d'agents de santé communautaire fondées sur les meilleures pratiques internationales. Le MSF a mis au point des interventions de traitement du paludisme dans la communauté, qui sont en cours de duplication par le ministère de la Santé. Les services de santé à base communautaire restent toutefois largement offerts par des ONG, qui mettent l'accent sur l'atteinte des populations dans le besoin plutôt que sur la coordination d'activités et la transmission de rapports au ministère de la Santé.

En février 2019, le GFF a réuni avec le soutien du Partnership for Maternal Newborn and Child Health (PMNCH), les organisations de la société civile reconnues qui s'étaient engagées à travailler de concert pour la prestation d'un paquet minimum d'activités (PMA) unifié au niveau communautaire, une initiative qui soutiendra l'élaboration du dossier d'investissement et renforcera l'engagement communautaire.

Ce que le Fonds fiduciaire du GFF a financé

Une feuille de route avec ses composants techniques a été élaborée dans le cadre de la préparation du dossier d'investissement. Le GFF a accordé des ressources à la mise en œuvre des activités mentionnées sur cette feuille de route. Par ailleurs, son engagement reste fortement ancré dans le projet d'Extension et de renforcement du soutien du système de santé (SENI) financé par la Banque mondiale. Le lancement du processus GFF en RCA s'est accompagné d'un montant de 10 millions de dollars US, auquel se sont ajoutés 10 millions de dollars US de la Banque mondiale aux fins de développement initial du projet en mars 2018. Dans le cadre de cette étape de préparation, le gouvernement de la RCA s'est également engagé à contribuer à SENI à hauteur d'un million de dollars US supplémentaires. Initialement, le projet s'articulait autour de 2 composantes, soit l'amélioration de la qualité et de l'utilisation des services de santé essentiels au niveau des formations sanitaires et de la communauté par le biais d'un financement basé sur la performance (PBF) et, le renforcement de la capacité du système de santé du récipiendaire. Par la suite, les composantes FBP et renforcement du système de santé ont pris une plus grande ampleur et une intervention sur la violence basée sur le genre a été introduite. Ces modifications ont plus que doublé les investissements initialement prévus, qui sont passés de 21 millions de dollars US à 54 millions de dollars US. Le projet a été approuvé par le Conseil d'administration le 27 septembre 2018.

2. Progrès au cours de la dernière année

Le premier ministre et le ministre de la Santé ont rapidement publié trois décrets successifs qui définissaient des cadres opérationnels clairs pour une collaboration coordonnée des partenaires sous l'égide du gouvernement ; le premier concernait la santé en tant que moteur de la paix, le second le pilotage des approches de santé par les partenaires et le 3^{e}, le dossier d'investissement. Ce dernier décret a également instauré un Comité technique ad hoc, qui s'est réuni toutes les deux semaines pour évaluer les progrès accomplis dans la feuille de route et élaborer le dossier d'investissement.

La feuille de route décrit les étapes techniques associées au développement du dossier d'investissement. Les étapes planifiées et soutenues par le GFF et la Banque mondiale ont été achevées dans les temps

impartis (analyse EQUIST ; cartographie des ressources ; analyse de l'espace budgétaire) ou sont en cours d'achèvement (coût des interventions), comme d'ailleurs les nouveaux éléments introduits qui ont maintenant été complétés (théorie du changement ; cadre de résultats ; et engagement des OSC). D'autres partenaires du gouvernement tels que l'UNFPA, l'UNICEF et l'OMS ont également contribué à la feuille de route. L'UNFPA a soutenu la conduite de l'enquête sur les soins obstétriques et néonatals d'urgence (« enquête SONU »), l'UNICEF l'enquête en grappe à indicateurs multiples (MICS) et l'OMS l'examen des comptes nationaux de la santé.

La première version de l'analyse EQUIST a été complétée et propose une priorisation préliminaire d'un paquet minimum d'activités pour la SRMNEA-N. Cette priorisation reste préliminaire puisque les données sur lesquelles elle s'appuie remontent à 2010. Les premiers résultats disponibles de l'enquête MCIS financée par l'UNICEF permettront d'actualiser la première version du rapport EQUIST, puis de procéder à l'identification d'un paquet priorisé et fondé sur des données probantes d'interventions de SRMNEA-N essentielles.

Une première ébauche de cartographie des ressources a également été achevée. Même si de nouveaux partenaires – tels que le CICR et le DfID – viennent s'ajouter et que leurs engagements figurent à l'ensemble des données disponibles sur les ressources et les coûts de la SRMNEA-N, les financements conjoints déjà identifiés pourraient à eux seuls couvrir les besoins en investissements du « Plan d'urgence pour la SRMNEA-N du gouvernement ». En raison de son utilité, la direction du Financement de la Santé du ministère de la Santé s'est engagée à adopter le cadre de cartographie des ressources du GFF avec le soutien de l'équipe GFF/Banque mondiale, ce qui renforcera son appropriation par le gouvernement (et son adaptation au besoin).

L'examen de l'espace budgétaire est en voie d'achèvement. Le déficit de financement pourra être évalué une fois le calcul du paquet minimum d'activité complété, et la cartographie exhaustive des ressources disponible.

Lors d'un atelier du GFF tenu en février 2019, les principes d'une théorie du changement ont été discutés avec des représentants du Comité Technique Ad Hoc. La nouvelle théorie du changement couvre les composantes suivantes : (i) impact attendu du dossier d'investissement (notamment réduction de la mortalité maternelle néonatale et infantile ; amélioration du retard de croissance et diminution de la malnutrition aiguë ; réduction de la fécondité des adolescentes ; et espacement accru des naissances) ; (ii) demande en services de santé ; (iii) offre de services de santé ; éléments constitutifs du système de santé ; et, (iv) amélioration du financement des soins de santé. Toutes ces composantes ont été articulées dans un cadre de chaîne de causalité, ce qui permettra de suivre les progrès réalisés à travers les indicateurs d'intrants, d'extrants, de résultats et d'impact.

Pendant ce temps, les travaux de préparation de la mise en œuvre du projet de la Banque mondiale ont été exécutés. L'une des principales avancées concerne la divulgation, par le gouvernement, d'un décret sur la gratuité des soins pour les femmes enceintes et qui allaitent, les femmes victimes de violence basée sur le genre et les enfants de moins de cinq ans.

3. Résultats attendus dans les 6 prochains mois

En mars et avril 2019, la plupart des études de base préalables au dossier d'investissement seront terminées, alors que se déroulent parallèlement dans l'espoir que tous ces documents seront disponibles d'ici septembre 2019 : la collecte, le nettoyage et la préparation des données en vue de la présentation de l'enquête MICS ; l'étude des comptes nationaux de la santé (CNS) ; le calcul des coûts et des budgets par OneHealth qui permettra de dégager un espace fiscal et de développer des scénarios de financement réalistes ; la revue de la pratique de sage-femme.

Une première version du dossier d'investissement basée sur les analyses EQUIST, la cartographie des ressources, l'examen de l'espace budgétaire et les analyses OneHealth est attendue pour avril. En septembre, lorsque des données plus récentes seront disponibles, une ébauche de cadre sera mise à jour et affinée en vue de l'élaboration d'un dossier d'investissement final.

Parallèlement, la mise en œuvre du projet SENI sera amorcée, y compris ses composantes de financement basé sur la performance, de lutte contre la violence basée sur le genre et de renforcement des systèmes de santé. L'ensemble du projet devrait couvrir 45 pour cent de la population. Il sera nécessaire de mener un plaidoyer auprès des partenaires du MSP à des fins d'allocation de ressources supplémentaires au remaniement du SNIS, en plus de celles déjà accordées par la Banque mondiale.

CÔTE D'IVOIRE

Période couverte par le DI	2019-2022
Principaux bailleurs de fonds du DI	À déterminer
Domaines techniques clés	CSU ; amélioration de l'équité et de l'efficacité dans la prestation et le financement de services ; engagement du secteur privé ; amélioration de la coordination des bailleurs de fonds
Point focal du gouvernement	M. Albert Flinde (alberflinde@yahoo.fr)
Officier de liaison du GFF	Fieny Ambroise Kobenan (gff.cotedivoire@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

Le canevas de la Côte d'Ivoire est essentiellement axé sur la transition vers la couverture sanitaire universelle et l'amélioration de l'équité et de l'efficacité de la prestation de services et du financement. L'un des objectifs clés du GFF consiste à s'assurer que le secteur de la santé, et en particulier ses services s'adressant aux groupes de population les plus vulnérables, tire profit d'une croissance économique soutenue. Dans ce contexte, l'accélération des réformes structurelles paraît nécessaire au soutien de la croissance du PIB et à l'amélioration des conditions de vie des populations vulnérables. Le GFF appuie le gouvernement dans la prestation des services de base/primaires à la population afin d'éviter les soins hospitaliers d'élite (tertiaires) et ainsi « équilibrer » les attentes et les demandes de la population au cours

d'une période post-conflit. L'implication de la société civile s'avérera également cruciale tout au long du processus.

Mobilisation des ressources nationales (MRN). De nombreux efforts ont été consacrés à l'établissement d'un lien entre le DI et le budget du gouvernement. L'outil BOOST, en voie d'introduction, permettra le suivi des ressources dévolues au DI. En outre, l'exercice de cartographie des ressources en cours avec le soutien des bailleurs de fonds tente actuellement d'établir la liaison avec le budget du gouvernement. Quoique la MRN soit un objectif clé en Côte d'Ivoire, il paraît crucial de favoriser l'utilisation des ressources nationales pour la prestation de soins de santé de première ligne. L'accent a donc été mis sur l'incitation du gouvernement à dépenser davantage dans la prestation d'un paquet minimum d'activités, notamment à travers le renforcement du FBP et la couverture des droits d'utilisateurs payés par les pauvres (jusqu'à la mise en place du système de CSU). Le gouvernement envisage de prendre entièrement en charge la subvention du FBP à partir de 2021. Un prêt de politique de développement (PPD) est en élaboration, ce qui favorisera le financement de programmes de dépenses spécifiques (tels que la couverture des pauvres) et conduira ultimement à l'octroi d'une part accrue du budget de l'État à la santé. Enfin, divers travaux de plaidoyer sont en cours pour soutenir la MRN, notamment par le biais de la reconstitution des ressources à Oslo, le dialogue national, la table ronde du GFF, les 4 G, etc.

Efficacité : prioriser et coordonner les investissements dans les soins primaires. Suite à la forte croissance économique, une part croissante de la population demande et a accès à des services secondaires et tertiaires dans les zones urbaines, une situation qui contraste fortement à la fois avec les résultats de SRMNEA très médiocres enregistrés dans les zones rurales et les priorités identifiées à travers le processus GFF. Le DI, en combinaison avec le renforcement de l'achat stratégique (qui se concentre sur les services de base au niveau des soins primaires) aidera à la priorisation des soins primaires dans le budget. Une collaboration efficace avec les OSC, par ex. à travers la création de boucles de rétroaction citoyenne dans le cadre de la gouvernance pour les résultats, pourrait s'avérer déterminante pour la redevabilité.

Secteur privé. Celui-ci devrait jouer un rôle clé au sein du DI. L'accent a par conséquent été mis sur l'intégration des prestataires privés dans le FBP à travers une approche très globale d'appui au secteur privé dans l'organisation et la participation à la plateforme GFF, mais aussi la prévision au DI d'un budget réservé à la cartographie et à l'enregistrement améliorés du secteur privé, etc. et, potentiellement, à la conduite de certaines activités de responsabilité sociale des entreprises (encore flou).

Coordination des bailleurs de fonds. Le soutien à l'alignement des financements importants et fragmentés accordés par les bailleurs de fonds aux priorités nationales apparaît comme une valeur ajoutée primordiale du GFF en Côte d'Ivoire. Celle-ci figure d'ailleurs parmi les pays cibles de l'initiative 4 G. Le projet à venir (cofinancement de 200 millions de dollars US et de 20 millions de dollars US du GFF) sera axé sur l'amélioration de l'utilisation et de la qualité des services de santé, et contribuera à la réduction de la mortalité maternelle et infantile en intégrant davantage l'achat stratégique dans le système national, notamment à travers la mise à l'échelle du FBP dans tout le pays et le déploiement de la CSU. Il financera et soutiendra également des domaines prioritaires spécifiques du dossier d'investissement GFF : réhabilitation et équipement des formations sanitaires ; ressources humaines pour la santé ; système d'information sanitaire ; et qualité des soins primaires avec un accent particulier sur la SRMNEA. Le cofinancement du GFF se concentrera spécifiquement sur les réformes, le renforcement des capacités et l'amélioration du SIGS. Le Gouvernement ivoirien a également demandé un financement de 80 millions

de dollars US à la Banque islamique de développement. Ce dernier sera entièrement parallèle aux composantes du projet Banque mondiale/GFF.

2. Progrès au cours de la dernière année

La Côte d'Ivoire a rejoint le GFF en novembre 2017. Depuis lors, la préparation du dossier d'investissement a progressé de façon adéquate. Une première ébauche achevée en février 2019 sera présentée au Dialogue national à la mi-avril et fait actuellement l'objet d'un processus d'examen de la qualité. Parallèlement à cette évolution positive, le Gouvernement de la Côte d'Ivoire a mis au point un ambitieux programme du secteur social dans lequel la santé occupe une place prépondérante. Celui-ci, qui couvre la période 2019-2020, tire parti du processus GFF et tient compte des domaines à création de valeur. La plateforme pays du GFF a été mise en place et sa première réunion devrait avoir lieu début avril 2019. La date d'examen par le Conseil d'administration du projet cofinancé par le GFF et la Banque mondiale est prévue pour la fin mars 2019. Ce projet comprend également un financement parallèle par la Banque islamique de développement.

3. Résultats attendus dans les 6 prochains mois

Les travaux au cours des six prochains mois porteront essentiellement sur la finalisation du DI (y compris l'opérationnalisation de la plateforme nationale) et son intégration effective dans les négociations budgétaires qui débuteront en juin 2019 ; l'élaboration d'un cadre de résultats robuste ; et l'obtention d'un engagement de haut niveau envers le financement du DI (et l'augmentation effective de la part du budget consacré à la santé).

HAÏTI

Période couverte par le DI	En développement
Principaux bailleurs de fonds du DI	À déterminer
Domaines techniques clés	À déterminer
Point focal du gouvernement	Dr Reynold Grand'Pierre (reynold.grandpierre@mspp.gouv.ht)
Officier de liaison du GFF	Paul Auxila (gff.haiti@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

L'introduction du GFF en Haïti a suscité un regain d'enthousiasme, d'énergie et d'optimisme envers le potentiel d'amélioration de la gouvernance, de la redevabilité, de la coordination (y compris au sein du ministère de la Santé), de l'accès aux soins primaires et de leur qualité. En outre le GFF est considéré comme un levier dans l'accélération de la réforme axée sur la coordination des bailleurs de fonds et l'efficacité de l'aide extérieure, un processus initié fin 2017. Le GFF met l'accent sur la nécessité de la mise en place d'une plateforme nationale fonctionnelle, alors que l'élaboration du dossier d'investissement a suscité un élan important et constitué une opportunité de rationalisation des liens entre les stratégies

existantes, le financement et les actions menées, le tout dans une perspective de mise au point d'un plan réaliste doté d'objectifs communs, qui aligne toutes les parties prenantes clés. En tant que tel, le GFF est considéré comme un catalyseur pour la mobilisation de partenariats à la fois au sein du ministère, avec d'autres entités gouvernementales et à l'extérieur, ceci aux fins d'atteinte des résultats et des priorités mentionnés au dossier d'investissement. Au ministère de la Santé par exemple, le GFF agira comme catalyseur d'une meilleure efficacité et d'apport de synergies entre les trois directions techniques centrales responsables du programme de SRMNEA-N, à savoir la direction de la Santé Familiale, la direction de la Nutrition et la direction de la Vaccination Élargie. Ces avancées sont attendues depuis longtemps en Haïti en raison de la communication limitée au sein du ministère et du grand nombre d'entités de financement qui opèrent dans le pays, souvent de manière non coordonnée et dans le cadre d'un mécanisme de réponse humanitaire. En outre le gouvernement a identifié un certain nombre d'activités clés de renforcement des systèmes de santé longtemps négligés, qui seront soutenues par le GFF et ses partenaires, notamment en matière de cartographie et de suivi des ressources, de santé communautaire et de rationalisation des ressources humaines.

Le GFF a accordé un cofinancement de 15 millions de dollars US au projet —financé à hauteur de 40 millions de dollars US par l'IDA— d'amélioration de la prestation de soins de santé primaire et d'extension du système actuellement efficace de surveillance du choléra du pays aux autres maladies infectieuses et à la mortalité maternelle. Les ressources du GFF vont également au financement à la fois de l'assistance technique et des outils en appui aux processus GFF national; et des activités liées au fonctionnement de la plateforme nationale et au développement du dossier d'investissement.

2. Progrès au cours de la dernière année

Au cours de la dernière année, Haïti a mené les activités administratives et de gouvernance qui permettront au pays de lancer et d'amorcer pleinement le processus GFF en 2019. En janvier 2018, une délégation haïtienne a participé à l'atelier de lancement pays et a soumis les résultats des discussions tenues à Accra à la ministre de la Santé haïtienne en mai 2018. Dans les mois qui ont suivi, les désignations officielles des points focaux du gouvernement au sein des ministères de la Santé (mai 2018) et des Finances (novembre 2018) ainsi que de l'officier de liaison du GFF (juillet 2018) ont été menées à bien. En octobre 2018, une rencontre qui réunissait le point focal GFF du gouvernement, le point focal du Secrétariat du GFF, l'officier de liaison GFF, le chef d'équipe de la Banque mondiale et certains partenaires clés (USAID, Canada) s'est tenue à Haïti pour examiner les progrès et les prochaines étapes à franchir avant le lancement officiel du GFF par la plateforme nationale haïtienne. En décembre 2018, deux échanges Sud-Sud se sont déroulés, l'un par vidéoconférence (Cameroun, Sénégal et Haïti) et l'autre sous forme de voyage d'une semaine à Dakar au Sénégal. Ces 2 échanges avaient pour objectif le partage des expériences et des principaux enseignements tirés de la création et du fonctionnement de la plateforme nationale GFF ainsi que du processus d'élaboration et de mise en œuvre du dossier d'investissement. Les enseignements importants tirés de ces échanges ont été partagés avec la ministre de la Santé et l'ont incitée à créer un groupe de travail, présidé par le directeur général du ministère de la Santé, chargé de soutenir le point focal du gouvernement et l'officier de liaison du GFF. L'Aide-mémoire élaboré à la suite de l'échange de Dakar a été utilisé par le groupe de travail à titre de référence dans l'élaboration d'une ébauche initiale de feuille de route 2019. Enfin, l'unité responsable de la coopération extérieure du ministère de la Santé est maintenant dotée de l'ensemble de son personnel. L'officier de liaison du GFF

en Haïti a soutenu ce processus et fourni une assistance technique au renforcement de cette unité et des capacités de son personnel à mettre en œuvre la nouvelle vision du ministère de la Santé et les mécanismes révisés de coordination des bailleurs de fonds, des aspects nécessaires préalables au lancement du processus GFF dans le pays.

3. Résultats attendus dans les 6 prochains mois

Au cours des six prochains mois, Haïti accordera la priorité aux activités suivantes

- Orientation du GFF par le ministre de la Santé auprès du nouveau ministre de l'Économie et des Finances, des membres concernés de son cabinet et de son personnel.
- Cérémonie de lancement officiel du GFF codirigée par les ministres de la Santé et des Finances.
- Réunion de la plateforme nationale qui mettra de l'avant et présentera le GFF y compris : (i) la définition des rôles et responsabilités de chaque « catégorie » de membre (OSC, secteur privé, bailleurs de fonds, gouvernement) ; (ii) l'identification des membres qui participeront à la plateforme nationale ; (iii) la description et l'amorce de l'exercice de priorisation.
- L'inventaire des documents techniques disponibles (y compris les stratégies et plans de santé nationaux) et l'analyse secondaire des données existantes pour informer le processus de priorisation mené lors de l'élaboration du dossier d'investissement.
- Tenue d'une série d'activités d'orientation et de plaidoyer s'adressant principaux partenaires et parties prenantes.
- Organisation d'un atelier GFF avec un groupe initial d'organisations de la société civile, préparé avec l'appui du Secrétariat du GFF et de collègues sénégalais.
- Amorce d'un exercice de cartographie des ressources aligné sur les priorités définies par le ministère de la Santé, qui permettra d'identifier les lacunes et les doublons dans chaque domaine prioritaire prévu au dossier d'investissement. Comme mentionné précédemment, cette activité pourrait impliquer l'utilisation pilote de l'outil de cartographie des ressources du GFF.
- Finalisation de la feuille de route 2019 pour la mise en œuvre du processus GFF.

INDONÉSIE

Période couverte par le DI	En développement
Principaux bailleurs de fonds du DI	Banque mondiale ; GFF ; UNICEF ; Power of Nutrition ; DFAT ; Fondation Tanoto
Domaines techniques clés	Nutrition ; planification multisectorielle décentralisée et prestation de services ; DCC (développement conduit par la communauté) ; TIC ; communication pour le changement de comportement
Point focal du gouvernement	Dr Bambang Widianto (bwidianto@ymail.com)
Officier de liaison du GFF	Minarto Noto Sudarjo (indonesiagff@gmail.com)

1. Valeur ajoutée par le GFF

Le GFF cofinance à hauteur de 20 millions de dollars US le programme Investir dans la nutrition et la petite enfance (*Investing in Nutrition and Early Years* —INEY) de 400 millions de dollars US. Ce programme pour

les résultats (PforR) soutient la mise en œuvre du Programme national d'accélération de la réduction du retard de croissance (*National Program to Accelerate Stunting Reduction —StraNas Stunting*) dirigé par le bureau du vice-président et contribue à accroître l'impact des 14,6 milliards de dollars US investis par le gouvernement dans la prévention du retard de croissance. Le *StraNas Stunting* favorisera la convergence des interventions prioritaires entre les secteurs et les niveaux de gouvernement en s'attaquant aux problèmes gestionnaires et systémiques ; en renforçant l'engagement citoyen dans la prestation de services de première ligne et la supervision du programme ; et, en comblant les lacunes critiques dans la combinaison actuelle des programmes sectoriels. Le Fonds fiduciaire du GFF finance des investissements catalytiques à des fins (i) d'accélération de la coordination et de la capacité de mise en œuvre aux niveaux national et local ; (ii) de soutien aux réformes de financement axées sur une meilleure efficacité et transparence des ressources nationales, à travers l'évaluation de la performance des transferts budgétaires à grande échelle vers les districts et les villages ; et (iii) l'amélioration des systèmes de suivi et d'évaluation, afin de mieux suivre les progrès, de tirer des enseignements, de corriger le parcours et d'évaluer l'impact et l'efficacité du programme. Les ressources du GFF appuieront également l'introduction et l'apprentissage de certains instruments de politique novateurs tels que l'introduction des agents de développement humain multisectoriels ; la carte de pointage sur la convergence villageoise ; une plateforme numérique de renforcement de l'engagement citoyen ; le tapis de mesure de la taille de l'enfant (*Child Length Mat)* et des outils d'amélioration de la préparation à la prestation de services de première ligne. En outre, le Fonds fiduciaire du GFF sera également utilisé pour les analyses menées dans le cadre de la préparation du programme, notamment dans des domaines importants, mais encore peu ciblés par les politiques actuelles, tels que l'engagement du secteur privé ; le CRVS ; la nutrition des adolescents ; et, les innovations technologiques. Il appuiera également le bureau du vice-président dans le renforcement de son programme d'apprentissage dans une perspective de génération de connaissances et d'enseignements pour d'autres pays et de promotion d'échanges réciproques d'informations.

1. Progrès au cours de la dernière année

Élaboration du dossier d'investissement. Comme convenu avec le gouvernement, la Stratégie nationale d'accélération de la réduction du retard de croissance (*National Strategy to Accelerate Stunting Reduction—StraNas Stunting*) et son plan de suivi et évaluation complémentaire agissent à titre de dossier d'investissement GFF. La Stratégie nationale a été élaborée de manière participative et a impliqué des consultations avec les DPs, les OSC et les gouvernements locaux. Elle a été lancée le 21 novembre 2018 et est en cours de formalisation dans une réglementation présidentielle. Ceci aidera à la confirmation du leadership au niveau du président, à la reconnaissance du rôle des ministères clés et à la clarification de la réforme des transferts fiscaux pour une meilleure convergence des programmes infranationaux. En outre, les interventions prioritaires et les résultats attendus du DI sont en voie d'intégration dans le nouveau Plan national de développement à moyen terme (RPJMN) 2020-2024, ce qui contribuera à sécuriser le financement des interventions prioritaires et au suivi des résultats.

Plateforme nationale. Le bureau du Vice-Président a créé le Comité de direction et de pilotage du programme (*Leadership and Program Steering Committee* —PSC) qui agira à titre de plateforme nationale de suivi de la mise en œuvre du *StraNas Stunting*. Le PSC s'est réuni à plusieurs reprises, mais n'a pas encore été encore officiellement établi. La participation des OSC et du secteur privé à la plateforme

nationale doit être renforcée et pourrait bénéficier de directives claires sur son fonctionnement et les rôles et responsabilités afférentes des OSC et du secteur privé.

Déploiement du StraNas Stunting au niveau des districts. Le gouvernement a également fait des progrès satisfaisants dans la préparation des districts à la mise en œuvre complète du *Stranas Stunting* en 2019. Un sommet national sur le retard de croissance tenu en novembre 2018 a réuni 96 des 100 districts prioritaires en matière de retard de croissance parmi lesquels 63 ont signé un protocole d'accord pour la mise en œuvre locale du *Stranas Stunting*. Le gouvernement a publié des lignes directrices pour la mise en œuvre de la convergence des districts et mis en place un bassin provincial d'assistance technique qui aidera les districts à les appliquer.

Introduction pilote des agents de développement humain. En 2018, le gouvernement a dirigé la mise en œuvre dans 3 105 villages de 31 districts prioritaires de projets pilotes d'agents de développement humain affectés au retard de croissance. Les agents de développement humain jouent un rôle central en assurant la convergence des interventions prioritaires spécifiques à la nutrition et sensibles à la nutrition et en s'assurant que 1000 ménages par jour ont un accès simultané à ces services.

Réforme visant à améliorer l'efficacité de la répartition et de la réalisation du budget. Le Fonds fiduciaire du GFF a soutenu l'élaboration de directives pour le système de balisage et de suivi de la dépense nationale dans les interventions prioritaires de nutrition, ce qui représente une étape clé de la réforme du financement public. Ces directives concernent le système d'information budgétaire et la classification afférente des programmes des différents ministères. Puisque l'accent porte actuellement sur la réduction du retard de croissance, les directives s'appliquent aux dépenses de nutrition, mais pourraient tout autant convenir à d'autres domaines clés, déclenchant ainsi une réforme systémique à travers l'introduction de la mesure de la performance dans le processus de planification et de budgétisation. Cette initiative a également favorisé une collaboration fructueuse entre le ministère des Finances, le bureau du Vice-Président, le ministère de la Planification, le ministère de la Santé et les autres ministères clés concernés soutenus par les équipes multidisciplinaires de la Banque mondiale.

Réalisations du programme pour les résultats à ce jour. Selon le rapport du bureau du Vice-Président, 9 ILD sur 10 du programme pour les résultats Investir dans la nutrition et la petite enfance (*Investing in Nutrition and Early Years* —INEY) ont été pleinement réalisés et un seul partiellement. Tous les résultats restent soumis à une vérification indépendante, qui devrait être achevée d'ici la fin avril 2019. Le gouvernement a presque atteint pleinement les indicateurs de l'objectif de développement du projet (ODP) et les cibles des indicateurs intermédiaires fixées pour la première année (2018).

3. Résultats attendus dans les six prochains mois

Renforcement du système de suivi et d'évaluation. Les activités concerneront essentiellement l'appui au bureau du Vice-Président dans la formulation d'orientations stratégiques, le suivi de la mise en œuvre, l'assurance de la convergence et la mobilisation d'un large éventail de parties prenantes multisectorielles. L'accent sera mis sur l'élaboration d'un tableau de bord de suivi des performances, d'outils de suivi des ressources et la conduite d'un examen régulier des performances du *StraNas Stunting*. Ceci inclura également la mise en place d'un soutien consultatif pour la mise en œuvre de la stratégie d'évaluation du retard de croissance du *StraNas*.

Renforcement de la qualité de la prestation de services de première ligne et de l'engagement citoyen. Pour s'assurer que l'engagement accru et les ressources allouées dans le cadre du programme *StratNas Stunting* se traduisent par de meilleurs résultats, il est essentiel de garantir la qualité des services et de renforcer l'engagement des citoyens dans la supervision. Le Fonds fiduciaire du GFF appuiera : (i) la mise au point d'outils de diagnostic et de résolution des goulots d'étranglement dans la prestation d'interventions spécifiques à la nutrition de première ligne ; (ii) le développement d'un outil numérique (application Android) de numérisation des tâches et fonctions de convergence des agents de développement humain de première ligne (application eHDW) et de collecte en temps réel et à fréquence rapprochée des données susceptibles d'être analysées par Machine Learning et l'AI ; (iii) l'évaluation des agents de développement humain et du tapis de mesure de la taille de l'enfant (*Child Length Mat)* pour la correction du parcours de mise en œuvre si nécessaire.

Programme analytique pour influencer le programme politique et opérationnel. Plusieurs études seront menées, notamment : (i) examen des plateformes de prestation aux adolescents afin de soutenir l'impact de la politique et du programme ; (ii) rapport consultatif sur le renforcement de l'engagement du secteur privé dans le *StraNas Stunting* ; et (iii) l'évaluation de la faisabilité du système de CRVS, y compris de stratégies d'accélération de l'enregistrement des événements d'État civil en tirant parti à la fois de la plateforme existante et de solutions innovantes destinées à favoriser l'enregistrement des naissances.

Amélioration de la coordination des partenaires en soutien à la mise en œuvre au niveau local. Le gouvernement a élaboré divers outils et instruments politiques tels que le Plan d'action pour la convergence (*Convergence Action Plan)* (au niveau des districts et des villages) ; les directives pour les agents de développement humain et la carte de pointage de niveau villageois ; les outils de balisage et de suivi du budget qui bénéficieront de l'appui des partenaires pour en améliorer la mise en œuvre sur le terrain. Une coordination plus active avec les partenaires sera nécessaire.

MADAGASCAR

Période couverte par le DI	En développement
Principaux bailleurs de fonds du DI	À déterminer
Domaines techniques clés	programme sectoriel complet y compris la SRMNEA-N
Point focal du gouvernement	Heriniaina Honoré Rasamimanana (heryhrasamimanana@gmail.com)
Officier de liaison du GFF	Hasina Hantanirina Razafimbola (gff.madagascar@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

La valeur ajoutée de l'engagement du GFF à Madagascar tient surtout aux aspects suivants :

(i) Renforcement de l'alignement des partenaires sur le plan priorisé du gouvernement pour améliorer les résultats en matière de santé et de nutrition ;

(ii) Amélioration de la coordination programmatique et géographique entre tous les partenaires soutenant des programmes de santé et de nutrition prioritaires ;

(iii) Meilleure redevabilité des gouvernements et des partenaires à l'égard des résultats en matière de santé à travers le renforcement des systèmes d'information, notamment les registres et les statistiques de l'État civil, à des fins de suivi et d'évaluation des interventions appuyées et des flux de fonds qui les financent ; et,

(iv) Renforcement des éléments clés du système de santé, notamment les ressources humaines, le financement de la santé et la chaîne de résultats.

2. Progrès au cours de la dernière année

Au cours de la dernière année, le gouvernement a développé avec le soutien de différents partenaires un dossier d'investissement pour l'amélioration des résultats de santé et de nutrition chez la mère, l'enfant et l'adolescent. Une version préliminaire du DI est maintenant disponible (intégrant l'analyse situationnelle, la cartographie des ressources, les priorités, le cadre de résultats, la budgétisation, etc.). Le processus d'élaboration du dossier d'investissement vise notamment à améliorer l'alignement des partenaires sur les priorités du gouvernement et à éviter les doubles emplois ; ce processus devra être poursuivi et renforcé au cours des prochains mois. Dans son cadre, un exercice de cartographie des résultats a été mené à des fins d'évaluation de l'ensemble des engagements des bailleurs de fonds dans les domaines pertinents au dossier d'investissement. Cette cartographie constitue un outil important d'amélioration de l'alignement et d'élimination des duplications.

L'année précédente, de nombreuses avancées avaient également été réalisées dans la mise au point d'une stratégie axée sur les résultats. À cet égard, des travaux importants ont été consacrés à l'élaboration d'un cadre de suivi et d'évaluation du dossier d'investissement national. Enfin, afin de faciliter la bonne gouvernance et le suivi des résultats, des progrès ont également été accomplis dans l'identification de moyens stratégiques d'appui au système d'enregistrement et de statistiques de l'État civil du pays, conformément au plan stratégique national de CRVS.

3. Résultats attendus dans les 6 prochains mois

À l'heure actuelle, la version préliminaire du dossier d'investissement permettra de tenir des discussions avec les nouvelles autorités gouvernementales et les partenaires, notamment afin de renforcer l'alignement et de poursuivre l'affinement et la finalisation du dossier d'investissement. Une fois ce dernier complété, les ressources du Fonds fiduciaire du GFF seront liées à un financement supplémentaire du crédit IDA pour le projet d'Amélioration des résultats nutritionnels utilisant l'approche programmatique multiphase (PARN-APMP). Ce financement supplémentaire devrait être finalisé au cours des six prochains mois. Les objectifs de développement du crédit ont été alignés sur l'engagement du GFF à Madagascar et sont les suivants : augmenter l'utilisation d'un paquet d'interventions éprouvées de santé reproductive, maternelle et infantile et de nutrition (SRME-N) ; améliorer les comportements clés de nutrition reconnus pour leur contribution à la réduction du retard de croissance dans les régions ciblées ; et, apporter une réponse immédiate et efficace à une crise ou à une urgence éligible.

En outre, dans le cadre de son soutien au renforcement des systèmes d'information et à l'amélioration de la redevabilité pour les résultats, le GFF appuiera (en partenariat avec le secteur de la gouvernance de la Banque mondiale) la mise en œuvre du plan stratégique national de CRVS au moyen des activités prioritaires suivantes : mise en place et l'opérationnalisation pilote d'une base de données du CRVS à la fois centralisée, interopérable et intégrée au système national d'identité ; activités visant à améliorer

l'exhaustivité et la rapidité de l'enregistrement des naissances et de la délivrance des actes de naissance ; et, renforcement de la capacité de production de statistiques de l'État civil à partir du système d'enregistrement de l'État civil. Ces activités seront entreprises pour lancer et compléter les plans plus larges du gouvernement en matière de réforme du bureau national d'enregistrement de l'État civil à des fins de meilleure prestation de services et de renforcement de la gouvernance financière à travers un projet de la Banque mondiale en cours de préparation.

MALAWI

Période couverte par le DI	En développement
Principaux bailleurs de fonds du DI	À déterminer
Domaines techniques clés	À déterminer
Point focal du gouvernement	Kate Langwe (katelangwe@gmail.com)
Officier de liaison du GFF	Pius Nakoma (gff.malawi@gmail.com)

Valeur ajoutée du GFF

Le financement extérieur domine l'ensemble des dépenses de santé au Malawi, avec environ 75 à 80 pour cent des fonds provenant de bailleurs de fonds, ce qui représente à la fois un défi et une opportunité pour le GFF. D'un côté, certaines structures de coordination des bailleurs, dont un groupe spécifique à la santé, sont déjà actives au Malawi. Toutefois, cela signifie également que l'espace occupé par les bailleurs de fonds du Malawi est déjà saturé et qu'on s'attend à ce qu'un nouveau joueur (c'est-à-dire le GFF en collaboration avec la Banque mondiale) apporte nécessairement des ressources supplémentaires à la table, pour de nouveaux investissements étroitement ciblés et générateurs d'impacts. Dans ce contexte, le ministère de la Santé et de la Population (MSP) a rapidement adopté le modèle de partenariat du GFF en dirigeant un groupe de travail GFF multipartite impliquant à la fois les partenaires financiers, la société civile et le gouvernement.

La valeur ajoutée du GFF est triple :

- **Premièrement**, le processus d'élaboration du dossier d'investissement GFF (DI) permettra d'identifier les lacunes spécifiques de la programmation actuelle dans le contexte du Plan stratégique du secteur de la santé II (*Health Sector Strategic Plan II)* 2017-2022 en cours. À cette fin, le groupe de travail GFF soutient actuellement plusieurs travaux analytiques, notamment une analyse situationnelle ; une cartographie des ressources ; une enquête sur les indicateurs de prestation de services ; une évaluation du système de financement de la santé ; une analyse des écarts financiers ; et, un examen des goulots d'étranglement du système de santé.
- **Deuxièmement**, le GFF peut tirer parti des investissements connexes de la Banque mondiale. Il a en effet investi de façon ciblée 10 millions de dollars dans le projet Investir dans la petite enfance (*Investing in Early Years* —IEY) du gouvernement, ceci en combinant ses ressources et un don de

50 millions de dollars de l'IDA. Dirigé par le ministère du Genre, de l'Enfance, des Personnes Handicapées et de la Protection Sociale, le projet IEY a été approuvé par le Conseil d'administration de la Banque mondiale en décembre 2018. Il a pour objectif d'améliorer la couverture et l'utilisation des services de développement au cours de la petite enfance en mettant l'accent sur la nutrition, la stimulation et l'apprentissage précoce depuis la conception jusqu'à l'âge de 59 mois.

- **Troisièmement**, le GFF est en mesure de soutenir le ministère de la Santé, d'une part dans ses efforts continus en vue d'une coordination plus efficace de l'aide et d'un meilleur alignement des bailleurs de fonds sur les priorités établies et, d'autre part dans la poursuite de l'affinement du dossier d'investissement en évolution. Le recrutement de l'officier de liaison GFF du pays en août 2018, qui confirmait pour la première fois la présence du GFF sur le terrain au Malawi, et son affectation au département de la Planification et du Développement de Politiques (DPDP) du ministère de la Santé et de la Population ont permis de franchir une étape importante dans la promotion d'une coordination plus efficace entre le GFF et les autres parties prenantes.

1. Progrès au cours de la dernière année

Malgré des travaux analytiques considérables, l'élaboration du dossier d'investissement a pris du retard par rapport au calendrier défini dans la feuille de route établie par le groupe de travail GFF du ministère de la Santé. En 2018, le ministère a organisé des réunions mensuelles du groupe de travail, tout d'abord sous les auspices du département de la Gestion de la Qualité puis à partir de la mi-2018, à travers la DPDP. Le plan initial consistait à compléter le DI afin d'influencer la planification budgétaire du gouvernement pour l'exercice 19/20 avec l'appui des groupes de travail mis en place dans quatre domaines prioritaires : nutrition, SRMNEA, CRVS et stimulation au cours de la petite enfance. Ce processus s'est révélé efficace jusqu'en décembre 2018, alors que l'approbation du projet IEY a mis en lumière le fait que les 10 millions de dollars US accordés par le GFF avaient dans les faits été affectés à ce projet qui, bien que lié aux domaines d'intervention précités, n'avait pas fait l'objet d'appropriation suffisante à la fois par le groupe de travail et la direction du MSP. Le développement du dossier d'investissement a donc considérablement ralenti, bien que les tâches analytiques soutenues par le GFF se soient poursuivies.

2. Résultats attendus dans les six prochains mois

Actuellement, le Secrétariat du GFF collabore avec le ministère de la Santé et de la Population à la redéfinition et au recalibrage du dossier d'investissement en termes de vision comme de processus. L'un des aspects clés reste ici la possibilité d'aligner le financement supplémentaire du GFF sur un éventuel projet de la Banque mondiale axé sur certaines problématiques de SRMNEA-N, ce qui permettrait un plein alignement sur un dossier d'investissement renouvelé. Cette possibilité se précisera à mesure que le nouveau Cadre de partenariat de la Banque mondiale avec le Malawi sera mis au point en 2019. Afin de faciliter l'engagement général du Bureau local de la Banque dans le domaine de la santé, le GFF finance un poste de spécialiste de la santé au sein de son équipe de Lilongwe. Ce poste est en recrutement et devrait être pourvu d'ici mai 2019.

MALI

Période couverte par le DI	En développement
Principaux bailleurs de fonds du DI	À déterminer
Domaines techniques clés	À déterminer
Point focal du gouvernement	Mama Coumare (mamacoumare@yahoo.fr)
Officier de liaison du GFF	Mamadou Namory Traoré (mali.gff1@gmail.com)

1.Valeur ajoutée du GFF

En mai 2018, le Mali a rejoint le GFF en tant que 27e pays adhérant suite à l'intérêt enthousiaste des plus hautes instances du gouvernement malien et à un engagement exceptionnel envers la CSU et la SRMNEA. Depuis lors, le gouvernement se prépare activement à lancer son nouveau paquet de réformes de la santé annoncé en février dernier. Celles-ci concernent notamment la suppression des droits d'utilisateurs pour les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans et les bénéficiaires de services de planification familiale. Le gouvernement s'est également engagé à mettre en place un vaste réseau d'agents de santé communautaire, renforçant ainsi le succès d'un programme pilote visant à rechercher et à traiter de manière active les principales causes de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans. Enfin, le gouvernement entend augmenter de manière significative les ressources nationales pour la santé. L'État néerlandais s'est déjà engagé aux côtés de la Banque mondiale et du GFF à cofinancer la plateforme et l'expansion du financement basé sur les résultats, un aspect clé des nouvelles réformes au financement de la santé.

2. Progrès au cours de la dernière année

L'engagement du GFF et l'élaboration du DI seront directement ancrés dans ce paquet de réformes et les soutiendront. À cette fin, la plateforme nationale a été identifiée et convoquée ; un officier de liaison du GFF a été recruté ; et, le lancement officiel du GFF a été organisé avec la ministre de la Santé le 18 mars 2019.

3. Résultats prévus dans les 6 prochains mois

Les six prochains mois seront marqués par une intense activité autour du développement du DI, parallèlement au déploiement du paquet de réformes de la santé. Puisque le Mali ne s'était pas encore joint au GFF lorsque la cohorte de pays sélectionnés a participé à un atelier d'initiation au GFF en novembre 2017, le pays sera inclus dans le prochain atelier prévu à l'intention des 8 à 10 nouveaux pays participant au GFF.

RWANDA

Période couverte par le DI	En développement
Principaux bailleurs de fonds du DI	Gouvernement du Rwanda ; Banque mondiale ; GFF ; Power of Nutrition; DFID ; USAID ; UNICEF ; JICA ; FAO ; UE ; PAM; secteur privé
Domaines techniques clés	Nutrition ; DPE ; Protection sociale ; CRVS
Point focal du gouvernement	Dre Anita Asiimwe (anita.asiimwe@ecd.gov.rw)
Officier de liaison du GFF	Canut Dufitumukiza (gff.rwanda@gmail.com)

1. Valeur ajoutée du GFF

Le GFF soutient le gouvernement rwandais dans la mise à l'échelle son programme multisectoriel d'amélioration des résultats en termes de capital humain, notamment à travers la réduction de la forte prévalence du retard de croissance et l'atteinte de meilleurs résultats du développement de la petite enfance dans les districts ciblés. Le programme est coordonné par le Programme national de développement de la petite enfance (*National Early Childhood Development Program* —NECDP) récemment introduit. Le Fonds fiduciaire du GFF cofinance deux projets complémentaires de la Banque mondiale (1) le projet Prévention et réduction du retard de croissance (*Stunting Prevention and Reduction* —SPRP*)* (55 millions de dollars US, y compris 10 millions de dollars du Fonds fiduciaire du GFF), qui soutient les approches communautaires d'amélioration de la prestation d'interventions de nutrition et de santé à fort impact, accorde des incitatifs aux agents de santé communautaire (ASC) et aux personnels de santé de première ligne, renforce les mécanismes de redevabilité, et favorise d'une approche d'apprentissage par la pratique ; et, (2) le projet Renforcement de la protection sociale *(Strengthening Social Protection* —SSPP), (103 millions de dollars US, dont 8 millions de dollars US du Fonds fiduciaire du GFF) qui met à l'échelle les principales composantes du programme phare de protection sociale *Vision 2020 Umurenge* (VUP), y compris des innovations en matière de programmes de travaux publics sensibles au genre et à l'enfant; de transferts monétaires en coresponsabilité ciblant les ménages les plus pauvres avec des femmes enceintes et/ou enfants de moins de deux ans; et, de renforcement de l'enregistrement et des statistiques de l'État civil (CRVS) et des systèmes de prestation de services afférents.

GFF apporte plusieurs valeurs ajoutées essentielles au Rwanda. Premièrement, le GFF contribue au renforcement des mécanismes multisectoriels de coordination et de redevabilité, à la promotion d'interventions multisectorielles fondées sur des données probantes et à l'exploitation/au renforcement de plateformes clés à des fins de maximisation de la convergence indispensable à la réduction du retard de croissance. Deuxièmement, le GFF appuie le gouvernement dans la conduite de travaux analytiques et la mise à disposition d'assistance technique pour l'amélioration de l'efficacité et l'augmentation des dépenses à la fois dans des interventions de santé à fort impact fondées sur des données probantes, et dans des interventions spécifiques à la nutrition et sensibles à la nutrition, ceci en tirant parti des expériences acquises au Rwanda et dans le monde. Troisièmement, le GFF soutient d'une part l'élaboration de mécanismes de mesure et de suivi des progrès, notamment en matière de renforcement de l'enregistrement des naissances dans le cadre de la stratégie CRVS et du tableau de bord intégré de suivi des performances; et, d'autre part l'innovation et un programme d'apprentissage.

2. Progrès au cours de la dernière année

Élaboration du dossier d'investissement du GFF (DI). Comme discuté avec le gouvernement le nouveau Plan stratégique du programme national de développement de la petite enfance (*National Early Childhood Development Program Strategic Plan* —NECDP SP) 2019-2024 agira à titre de dossier d'investissement du GFF. Le NECDP SP est en cours d'élaboration dans le cadre d'un processus participatif qui devrait être finalisé en avril 2019. La préparation du DI regroupe les parties prenantes clés du gouvernement, des partenaires au développement, des OSC, des organisations confessionnelles, des universités et du secteur privé. L'ébauche du DI doit faire l'objet d'un important processus de priorisation puisqu'il couvrira une large gamme d'interventions. La tenue d'un atelier de priorisation est prévue pour fin mars avec le soutien d'autres partenaires au développement.

Intégration des TI dans le processus de planification et de budgétisation. Alors que le DI est en voie de finalisation, le gouvernement a entamé l'élaboration du Plan d'action unique (*Single Action Plan* —SAP), le document de référence annuel en matière de planification et de budgétisation. Celui-ci reflète les interventions intersectorielles prioritaires et est signé par les ministres concernés qui s'engagent à ce titre pour l'exercice en cours sous la supervision du cabinet du Premier Ministre. Il contribue également à relier les programmes prioritaires au processus de planification et d'allocation budgétaire dirigé par le ministère des Finances.

Réforme du programme d'agents de santé communautaire (ASC). Pour faciliter les discussions politiques sur les améliorations à apporter au programme actuel d'ASC, le GFF soutient le gouvernement dans la réforme de son programme phare en facilitant l'établissement d'un consensus sur un ensemble d'interventions et de réformes prioritaires et l'identification d'une « feuille de route » pour la refonte dudit programme. Le ministère de la Santé a déjà entrepris la révision du programme de formation des ASC et introduit un système de certification qui améliorera la motivation et établira un plan de carrière pour les agents de santé, sans compter les progrès importants accomplis en matière d'atteinte d'un consensus sur les stratégies d'amélioration de l'efficacité du programme.

Mise à l'échelle des interventions de santé et de nutrition à fort impact par le biais du programme national de financement basé sur la performance (FBP). Après l'approbation des manuels FBP mis à jour, les paiements au titre du FBP devraient inciter davantage les ASC et les formations sanitaires à satisfaire à des indicateurs supplémentaires du FBP pour la santé et la nutrition, améliorant ainsi la qualité et la disponibilité (offre) des services de santé et de nutrition.

Appui à l'introduction du soutien direct sensible à la nutrition, un transfert monétaire coresponsable destiné aux ménages les plus pauvres (*ubudehe* 1) avec des femmes enceintes et/ou enfants de moins de 2 ans. Cette nouvelle initiative a pour objet de susciter la demande de services de nutrition dont la qualité et la disponibilité sont encouragées par le FBP.

Amélioration de la couverture et de l'efficacité des principaux transferts monétaires du programme Vision 2020 Umurenge (VUP). Le SSPP a soutenu l'élargissement de la couverture des transferts monétaires et l'extension des programmes de travaux publics classiques et de travaux publics sensibles au genre et à l'enfant, y compris l'adoption de la garderie à domicile/communautaire. Avec l'augmentation de la couverture du VUP, la nécessité de renforcer les capacités techniques et fiduciaires ne fait que croître. Parmi les points forts du soutien du GFF, il faut mentionner : (1) la facilitation du

dialogue technique sur les systèmes de paiement numériques effectués par le VUP, une réforme importante qui renforcera l'efficacité et la rapidité des transferts de fonds ; (2) le soutien à l'élaboration des lignes directrices pour le nouveau modèle de garderies à domicile/dans la communauté adopté dans le cadre des travaux publics sensibles au genre et à l'enfant, qui vise davantage de flexibilité à travers la prise en compte des aspects genre et des enfants tout au long de l'année ; (3) le soutien à l'évaluation des processus du paquet minimal de diplômes, en tant que modalité clé d'appui aux ménages bénéficiaires du VUP dans l'amélioration de leurs moyens de subsistance pour un bien-être à long terme, y compris à travers des investissements dans les premières années de la vie ; et (4) la facilitation de la collaboration entre les organismes gouvernementaux, conformément à la nature multisectorielle du programme, afin de garantir le respect des normes nationales et la convergence des programmes.

Renforcement de la conception et de la mise en œuvre d'un système de CRVS qui fonctionne bien. Le GFF soutient le CRVS par la mise en place d'un système intégré d'enregistrement de l'État civil qui met l'accent sur l'enregistrement des naissances, leur certification et l'attribution d'une carte d'identité nationale unique, notamment en appui à la fois à la mise en œuvre du soutien direct sensible à la nutrition et à l'accès amélioré aux services de nutrition essentiels ; la conception et déploiement de campagnes de communication pour un changement social et de comportement ; et, la formation et la sensibilisation des responsables gouvernementaux à l'enregistrement des événements de l'État civil et aux statistiques afférentes.

Renforcement du système de redevabilité du programme national ECD. Le Fonds fiduciaire du GFF maintient son appui à la conception et au renforcement de la mise en œuvre de divers outils de redevabilité à tous les niveaux (plan d'action unique au niveau national et introduction pilote de la carte de pointage pour la convergence communautaire et du tapis de mesure de la taille de l'enfant (*Child Length Mat)* au niveau du district et du village. Les districts ciblés seront désormais plus impliqués dans le programme, avec l'approbation de leur plan de district pour l'élimination de la malnutrition, la signature de protocoles d'accord et le transfert de fonds, auxquels s'ajoutera la sensibilisation au retard de croissance.

Plusieurs activités de suivi et d'évaluation sont en cours, notamment l'élaboration d'une stratégie d'évaluation complète du programme global de prévention et de réduction du retard de croissance financé par la Banque et différents bailleurs (GFF ; Power of Nutrition; IDA). Parmi les points saillants, il faut mentionner la refonte du système de SMS rapide, l'intégration de nouveaux indicateurs dans le SIGS national, diverses activités de soutien au programme d'apprentissage du SPRP et une évaluation d'impact rigoureuse, qui permettra d'évaluer l'impact des interventions du côté de l'offre et de la demande à travers les divers projets. La note conceptuelle relative à l'enquête de référence a été élaborée, discutée avec les parties prenantes du gouvernement et les partenaires au développement et révisée en conséquence. Le processus de passation de marchés est en cours ; la sélection d'une firme aura lieu fin mars et les travaux sur le terrain commenceront début juin. Le Fonds fiduciaire du GFF exécuté par la Banque assure la qualité de l'enquête.

3. Résultats attendus dans les six prochains mois

L'accent portera sur :

1. La finalisation et chiffrage du DI.

2. La poursuite de la mise en œuvre des réformes aux ASC à travers l'introduction du nouveau système d'accréditation et de certification et de matériels de formation révisés. En outre l'amélioration du système d'information communautaire par la rationalisation de l'organisation des rapports et l'exploration des plateformes numériques sera entreprise.
3. La progression des travaux sur le financement de la nutrition, en mettant l'accent sur l'analyse du niveau de financement national et international nécessaire à la gestion de la malnutrition ; la stratégie d'amélioration de l'efficacité et de l'augmentation des ressources nationales ; et les conséquences financières de la malnutrition sur les dépenses de santé.
4. Le développement et l'application d'outils de redevabilité (c.-à-d. outils de suivi des ressources multisectorielles pour le NECDP SP ; la carte de pointage pour la convergence communautaire et le tapis de mesure de la taille de l'enfant (*child length mat*).
5. L'avancement des activités de suivi et d'évaluation, notamment de finalisation de l'évaluation des processus du SNDS et des garderies à domicile/communautaires, afin d'informer le déploiement et la mise en œuvre efficaces du programme, l'examen des outils de collecte de données de base et des informations saisies dans différents rapports.
6. Soutien au renforcement des capacités du LODA et du MINALOC en matière de développement des politiques de protection sociale et du NECDP ; renforcement des contrôles fiduciaires du VUP et renforcement des systèmes de CRVS et de leur utilisation pour la prestation de services.
7. Assurance de la qualité des activités en cours, notamment développement du nouveau système de paiement numérique dans le VUP ; mise à jour des directives de mise en œuvre en utilisant les résultats de l'évaluation des processus ; développement et amélioration de l'interopérabilité des différents systèmes de gestion de l'information.