

Note d'Orientation: Dossier d'Investissement

Version de travail, 9 février 2016

1. Introduction

Le Mécanisme de financement mondial en soutien à Chaque Femme, Chaque Enfant (GFF) est un mécanisme de financement qui vise à appuyer les efforts des pays visant à mettre fin aux décès évitables de mères, de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents et à améliorer la santé et la qualité de vie des femmes, des adolescents et des enfants. Le GFF a été conçu pour servir d'éclaireur au programme de financement du développement, notamment en mobilisant des ressources nationales, en attirant des ressources externes supplémentaires et en améliorant l'efficacité de leur utilisation, et en employant des stratégies novatrices pour la mobilisation des ressources et la prestation de services. Annoncé en septembre 2014 et officiellement lancé par le Secrétaire Général des Nations Unies en juillet 2015 au cours de la conférence sur le financement du développement en Éthiopie, le GFF joue un rôle clé dans le financement de « la Stratégie Mondiale pour la Santé des Femmes, des Enfants et des Adolescents (2016-2030) » de Chaque Femme, Chaque Enfant.

En complément, un fonds fiduciaire à donateurs multiples - le Fonds fiduciaire du GFF - a été créé à la Banque mondiale pour fournir des subventions liées au financement de l'Association internationale de développement (IDA) et/ou de la Banque internationale pour la reconstruction et le développement (BIRD).

2. Pourquoi élaborer un Dossier d'Investissement?

Des progrès considérables ont été accomplis dans le domaine de la SRMNEA et dans l'ensemble de la planification du secteur de la santé au cours des dernières années. Les plans sont maintenant plus susceptibles de contenir des analyses de situation robustes, plus axés sur des interventions fondées sur des données probantes et, plus susceptibles d'être chiffrés de manière rigoureuse. Le GFF s'appuie sur ces développements, mais va au-delà des efforts de planification existants pour répondre aux préoccupations suivantes:

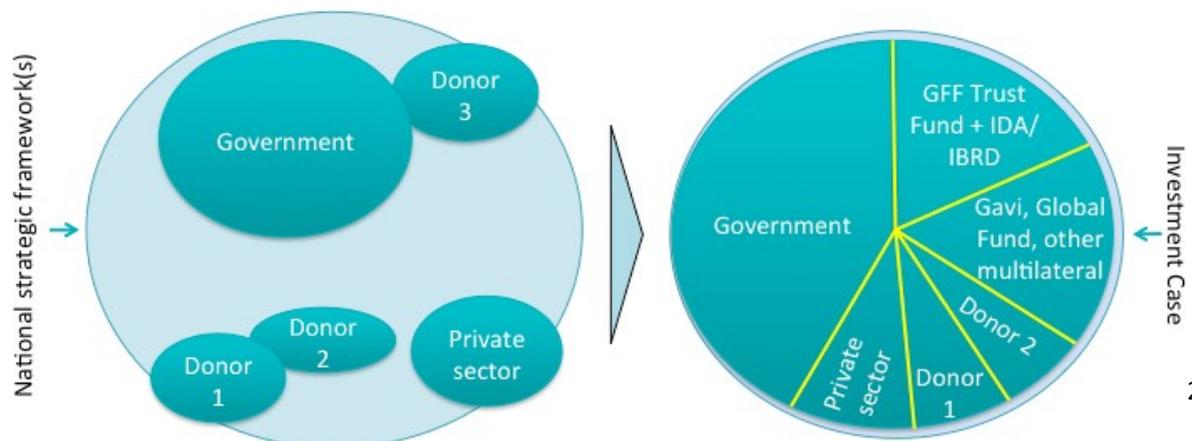
- **Priorisation:** Dans de nombreux pays, il existe un écart considérable entre les coûts de l'ensemble d'interventions et de stratégies proposées et les ressources disponibles. Même si aucun processus formel de priorisation n'est entrepris, un processus implicite se produit toujours lorsque les ressources sont insuffisantes. Cependant, cela de manière informelle réduit généralement le retour sur investissement réalisé dans le plan. Par exemple, si un plan ne dispose que d'un financement suffisant pour couvrir 70% des interventions décrites, il faut alors décider de la manière dont ce financement sera alloué. En pratique, cela signifie souvent que toutes les interventions sont financées de manière sous-optimale (par exemple, à 70% du coût total) ou que certaines interventions

“gagnent” et sont entièrement financées, tandis que d'autres perdent et reçoivent un niveau de soutien bien inférieur ; cette prise de décision se produit souvent sur la base du statu quo, des intérêts personnels , des préférences particulières des donateurs et d'autres considérations de ce type, plutôt que sur la base d'une évaluation transparente des données probantes et du rapport coût-efficacité et d'un processus inclusif de priorisation.

- **Retours sur investissement:** Un nombre insuffisant de plans montre clairement les retours sur investissements potentiels dans le domaine de la SRMNEA. L'investissement dans la santé présente d'énormes avantages sur le plan social et économique, mais il est rare que des arguments convaincants soient invoqués pour investir dans la santé, ce qui rend plus difficile la mobilisation de ressources supplémentaires auprès des ministères des finances et des financiers externes.
- **Fragmentation:** Dans de nombreux pays, un certain nombre de plans ont été élaborés pour traiter différents aspects du continuum de la SRMNEA, ce qui entraîne un manque de cohérence sur l'ensemble du spectre de la SRMNEA. En outre, dans de nombreux pays, certaines interventions très efficaces (et rentables) (par exemple, la planification familiale, la nutrition) et certains publics cibles clés (par exemple, les adolescents) sont négligés dans les plans existants.
- **Accent placé sur la mise en œuvre:** Trop souvent, les plans existants disposent d'informations limitées sur la manière dont ils seront livrés: les modifications dans les modalités de prestation de services requises pour obtenir des résultats. La participation du secteur privé en est un élément central: les prestataires privés fournissent une part considérable de certains services clés de SRMNEA dans de nombreux pays, mais cela est rarement pris en compte dans les plans actuels.
- **Orientation à plus long terme:** La plupart des efforts de planification se concentrent sur une période relativement courte, souvent cinq ans, et sont très concentrés sur le secteur de la santé. Cependant, les tendances plus générales à plus long terme (croissance économique, migration, conflits, etc.) jouent souvent un rôle important dans la détermination de l'état de santé des femmes, des adolescents et des enfants.

L'approche du Dossier d'Investissement a été conçue pour répondre à ces préoccupations.

En s'attaquant à ces problèmes, le Dossier d'Investissement devrait également réduire la fragmentation et la duplication du financement de la SRMNEA en garantissant que les principaux financiers du programme de SRMNEA dans un pays (nationaux et externes) s'unissent autour d'un ensemble défini de priorités pouvant être mises en œuvre dans le cadre des ressources disponibles dans le pays, assurant ainsi la complémentarité du financement, tel qu'indiqué ici:



Le Dossier d'Investissement ne doit pas être considéré comme une proposition ou une demande au GFF, mais plutôt comme l'aboutissement d'un processus qui détermine les priorités, qui justifie l'investissement dans ces priorités et qui permet d'obtenir un financement complémentaire de la part de bailleurs de fonds nationaux et externes.

3. Le Dossier d'Investissement du GFF: Définition et Éléments Essentiels

Le Dossier d'Investissement constitue une description des changements qu'un pays souhaite voir en matière de santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA) et un ensemble priorisé d'investissements nécessaires pour atteindre ces résultats. Ce *n'est* pas une description complète de toutes les activités en cours sur la SRMNEA dans le pays. En lieu et place, il présente des arguments convaincants sur la façon dont *un nombre limité de priorités* placera le pays sur la voie de l'amélioration à long terme de la santé des femmes, des enfants et des adolescents et contribuera ainsi à la réalisation des Objectifs de Développement Durable.

Le GFF ne dicte pas la forme que devrait prendre un Dossier d'Investissement, car celui-ci diffère en fonction du contexte national: dans certains pays, un secteur de la santé ou une stratégie de SRMNEA solide existe déjà et, le Dossier d'Investissement peut être un document court (~10 pages) (ce qui pourrait constituer une annexe ou un plan opérationnel pour la stratégie existante), tandis que dans d'autres pays, l'absence de stratégie globale signifie qu'il est logique de préparer un Dossier d'Investissement plus long, qui contient bon nombre des éléments clés normalement définis dans une stratégie (par exemple, une analyse de la situation, une évaluation complète des goulots d'étranglement entourant la prestation des services de SRMNEA). Le GFF n'est pas non plus prescriptif quant à la période couverte par le Dossier d'Investissement: elle est généralement comprise entre trois et cinq ans mais doit être déterminée localement. L'annexe du présent document fournit des suggestions sur les étapes essentielles si un pays souhaite engager un processus plus complet.*

Le GFF met plutôt l'accent sur les quatre éléments essentiels devant être inclus dans un Dossier d'Investissement pour que celui-ci soit considéré comme de bonne qualité, objet de la présente note.

Le premier élément essentiel est que le Dossier d'Investissement décrive clairement ce que le pays veut réaliser – *les résultats escomptés*. Cela implique de déterminer les aspects du continuum de SRMNEA et/ou du système de santé sur lesquels le pays souhaite se concentrer (par exemple, la santé maternelle, la santé du nouveau-né, les ressources humaines pour la santé, la gestion de la chaîne d'approvisionnement), puis de décrire les points de départ d'un pays quant à ces aspects (par exemple, la base de référence) et où il souhaite aller au cours des 15 prochaines années (aligné sur le calendrier des ODD). Il devrait inclure des objectifs concrets pour la période initiale de trois à cinq ans et indiquer clairement en quoi la trajectoire souhaitée diffère du statu quo.

Pour déterminer les résultats à atteindre, le pays devrait prendre en compte les dernières données disponibles sur les résultats de la SRMNEA et sur la disponibilité et l'utilisation des services, et devrait accorder une attention particulière aux problèmes suivants:

- **Équité:** Les résultats proposés corrigent-ils les inégalités actuelles en matière de statut épidémiologique et de couverture des interventions par déterminants clés (par exemple, statut socio-économique, genre, tranche d'âge, zone géographique) ;

- **Efficacité:** Les résultats proposés contribuent-ils à améliorer l'efficacité de l'allocation et de la mise en œuvre des services de SRMNEA;
- **Déterminants multisectoriels:** Les résultats proposés traitent-ils des facteurs non sanitaires qui sont des déterminants essentiels des résultats de SRMNEA;
- **Changements structurels à venir:** Les résultats proposés sont-ils sensibles aux tendances macroéconomiques telles que la croissance économique, l'urbanisation, les changements démographiques et les risques macroéconomiques tels que le changement climatique, les conflits et les épidémies qui jouent un rôle important dans la détermination de la probabilité que les pays atteignent les ODD.

Deuxièmement, le Dossier d'Investissement devrait présenter **un ensemble d'investissements prioritaires** qui placeront le pays sur la trajectoire voulue pour atteindre les résultats souhaités (ou pour améliorer la capacité du pays à suivre les progrès, notamment sous la forme d'investissements dans les systèmes d'enregistrement et de statistiques de l'état civil [CRVS]). Les innovations nécessaires pour atteindre les résultats proposés doivent également être clairement identifiées. Ces investissements prioritaires peuvent être spécifiques à la SRMNEA, aux systèmes de santé ou peuvent être multisectoriels. La description de chaque priorité doit couvrir les points suivants:

- **Quels** sont les résultats ciblés et quelles sont les interventions/innovations prioritaires pour les atteindre (par exemple, pour atteindre des résultats liés à la mortalité néonatale, le pays prévoit d'améliorer la technique de la mère kangourou; ou, pour réduire les obstacles financiers à l'accès aux soins, le pays prévoit de subventionner la participation à une assurance prépayée);
- **Mode** de prestation de service (par exemple, pour améliorer les techniques de la mère kangourou, le pays priorise une mise à l'échelle considérable des soins communautaires au nouveau-né et les agents de santé communautaires; pour subventionner la participation à l'assurance, le pays envisage d'étendre un système existant d'assurance santé sociale en offrant une subvention à ceux qui ne sont pas actuellement inscrits);
- **Les personnes** sur lesquelles les services seront concentrés (par exemple, les agents de santé communautaires cibleront particulièrement les mères à faible revenu; la subvention sera soumise à une condition de ressources et sera axée sur les ménages à faible revenu); et
- **Le lieu où** réside le public cible prioritaire (par exemple, pour atteindre les résultats escomptés, l'accent sera mis initialement sur les mères à faible revenu dans les zones rurales des districts du nord du pays; la couverture de la subvention sera nationale).

¹ Le Dossier d'Investissement est développé par la plateforme nationale, un organisme à multiples parties prenantes généralement piloté par le gouvernement national. Le Plan d'Affaires du GFF décrit la plateforme nationale (y compris sa composition, ses fonctions et les normes minimales) et fera également l'objet d'une note d'orientation séparée.

Un Dossier d'Investissement de qualité établit clairement le lien entre les résultats escomptés et les priorités, en montrant de manière explicite comment les investissements proposés contribuent à atteindre les résultats. Chacun des investissements prioritaires doit être clairement **chiffré**. En outre, le Dossier d'Investissement doit décrire le processus d'identification des priorités, y compris les outils de modélisation et/ou d'analyse utilisés pour comparer les priorités possibles (analyse coût-efficacité, analyse LIST, outil EQUIST, etc.).

Troisièmement, l'enveloppe des ressources disponibles pour mettre en œuvre les priorités devrait être clairement identifiée, généralement à la suite d'un exercice de cartographie des ressources. Les priorités doivent pouvoir être mises en œuvre **dans la limite des ressources disponibles**. En d'autres termes, le coût des priorités devrait correspondre aux ressources disponibles (y compris celles provenant du Fonds fiduciaire du GFF et des financements liés IDA/BIRD); le Dossier d'Investissement ne devrait pas présenter un déficit de ressources important, mais devrait plutôt présenter les actions prioritaires pouvant être mises en œuvre compte tenu des ressources disponibles.

Si le pays a identifié des actions prioritaires supplémentaires pour lesquelles aucun financement n'est disponible, le Dossier d'Investissement peut également contenir un autre scénario présentant les coûts de ces priorités supplémentaires, afin d'indiquer comment des fonds supplémentaires seraient investis s'ils devenaient disponibles .

Enfin, le Dossier d'Investissement devrait décrire comment les résultats souhaités seront **suivis et évalués**, y compris le rôle des CRVS dans le processus. Les investissements requis pour le suivi et l'évaluation (y compris pour les CRVS) doivent être inclus dans le Dossier d'Investissement.

Liste de vérification

Les plateformes nationales devraient prendre en compte les éléments suivants pour déterminer si un Dossier d'Investissement est complet:

1. Revoir le travail analytique qui sous-tend le Dossier d'Investissement pour s'assurer qu'il a évalué de manière rigoureuse la situation actuelle des femmes, des adolescents et des enfants, notamment en prenant en compte l'équité, l'efficacité, les déterminants multisectoriels des résultats de santé et les changements structurels à venir;
2. Confirmer que le Dossier d'Investissement identifie clairement les résultats qu'il entend atteindre;
3. Revoir la théorie du changement exposée dans le Dossier d'Investissement pour confirmer que l'approche décrite orientera le pays sur la trajectoire voulue pour réaliser sa vision à long terme (2030);
4. Confirmer que les interventions et stratégies sélectionnées:
 - a. Sont fondées sur des données probantes, sont considérées comme ayant un impact élevé et sont rentables et, abordent les tendances épidémiologiques du pays, les goulots d'étranglement identifiés et les principales opportunités au sein du contexte national;
 - b. Considérer et équilibrer de manière appropriée les interventions spécifiques à la SRMNEA, les approches de renforcement des systèmes de santé (par ex., ressources humaines pour la santé, gestion de la chaîne d'approvisionnement) et les réponses multisectorielles pouvant influencer sur les résultats de la SRMNE (par exemple, liées à des secteurs tels que l'eau et l'assainissement, la nutrition, l'éducation, la protection sociale et l'égalité des genres), ainsi que des activités complémentaires (par exemple, engagement communautaire, plaidoyer);
5. Confirmer que le Dossier d'Investissement comprend un ensemble clair de priorités pouvant être mises en œuvre dans le cadre d'une évaluation réaliste de la disponibilité des ressources, et que le choix de ces priorités est basé sur une justification claire et transparente (y compris la modélisation ou d'autres approches analytiques) et, ont été utilisées de manière appropriée pour comparer différentes options de combinaison d'interventions, d'approches de prestation de services, etc.);
6. Confirmer que les points suivants sont clairs pour chaque priorité:
 - a. Quels sont les résultats ciblés ;
 - b. Comment la priorité sera-t-elle mise en œuvre (y compris en proposant des changements appropriés dans la prestation de services pour aborder les obstacles identifiés, y compris les modes de prestation [public, privé, sans but lucratif] et le lieu de la prestation [infrastructure, foyer, communauté]) ;
 - c. Qui sera ciblé;
 - d. Où est-ce que l'accent sera mis (zone géographique);
7. Confirmer qu'il existe un plan solide de suivi et d'évaluation du Dossier d'Investissement;
8. Veiller à ce que le genre, l'équité et les droits sous-tendent le Dossier d'Investissement, en particulier en se rassurant que les problèmes sous-financés tels que la planification familiale ou la nutrition, les groupes négligés tels que les adolescents et les populations défavorisées économiquement, socialement et ou géographiquement sont reflétées de manière appropriée dans le Dossier d'Investissement;
9. Vérifier que les CRVS et la stratégie de financement de la santé sont étroitement liés au Dossier d'Investissement;
10. Évaluer le caractère raisonnable des estimations de coûts;
11. Évaluer l'inclusivité et la transparence au cours de l'élaboration du Dossier d'Investissement;
12. Confirmer que le Dossier d'Investissement favorise le développement de nouvelles sources de financement durable.

Annexe: Processus Potentiel pour Élaborer un Dossier d'Investissement Exhaustif

Le GFF ne dicte pas la manière dont les pays élaborent leurs Dossiers d'Investissement et, dans la pratique, l'expérience diffère considérablement d'un pays à l'autre. Certains pays prennent les stratégies nationales existantes en matière de santé ou de SRMNEA et extraient les éléments clés d'un Dossier d'Investissement (tel que défini ci-dessus) et cela, dans un document court (~10 pages.) D'autres qui n'ont pas encore terminé un processus de planification pertinent se lancent dans un effort de planification plus vaste comprenant de nombreuses étapes généralement entreprises pour l'élaboration d'une stratégie nationale et produisant ainsi des documents plus longs.

Cette annexe est destinée à être utilisée par les plateformes nationales qui souhaitent entreprendre un processus de planification plus étendu. Les étapes de cette annexe (illustrées dans le schéma ci-dessous) *ne constituent pas* une exigence du GFF et ne doivent pas être lues de manière prescriptive: elles sont destinées à aider les pays à réfléchir de manière rigoureuse au processus de constitution d'un Dossier d'Investissement, et non comme un manuel d'instruction dans lequel chaque étape doit être suivie avec précision. Les étapes peuvent être suivies de manière séquentielle ou les pays peuvent choisir les parties qu'ils jugent les plus utiles. Les questions que les pays peuvent utiliser pour auto-évaluer leurs progrès figurent dans chaque section et une liste de vérification se trouve à la fin de l'annexe.

A. Approche d'Élaboration d'un Dossier d'Investissement

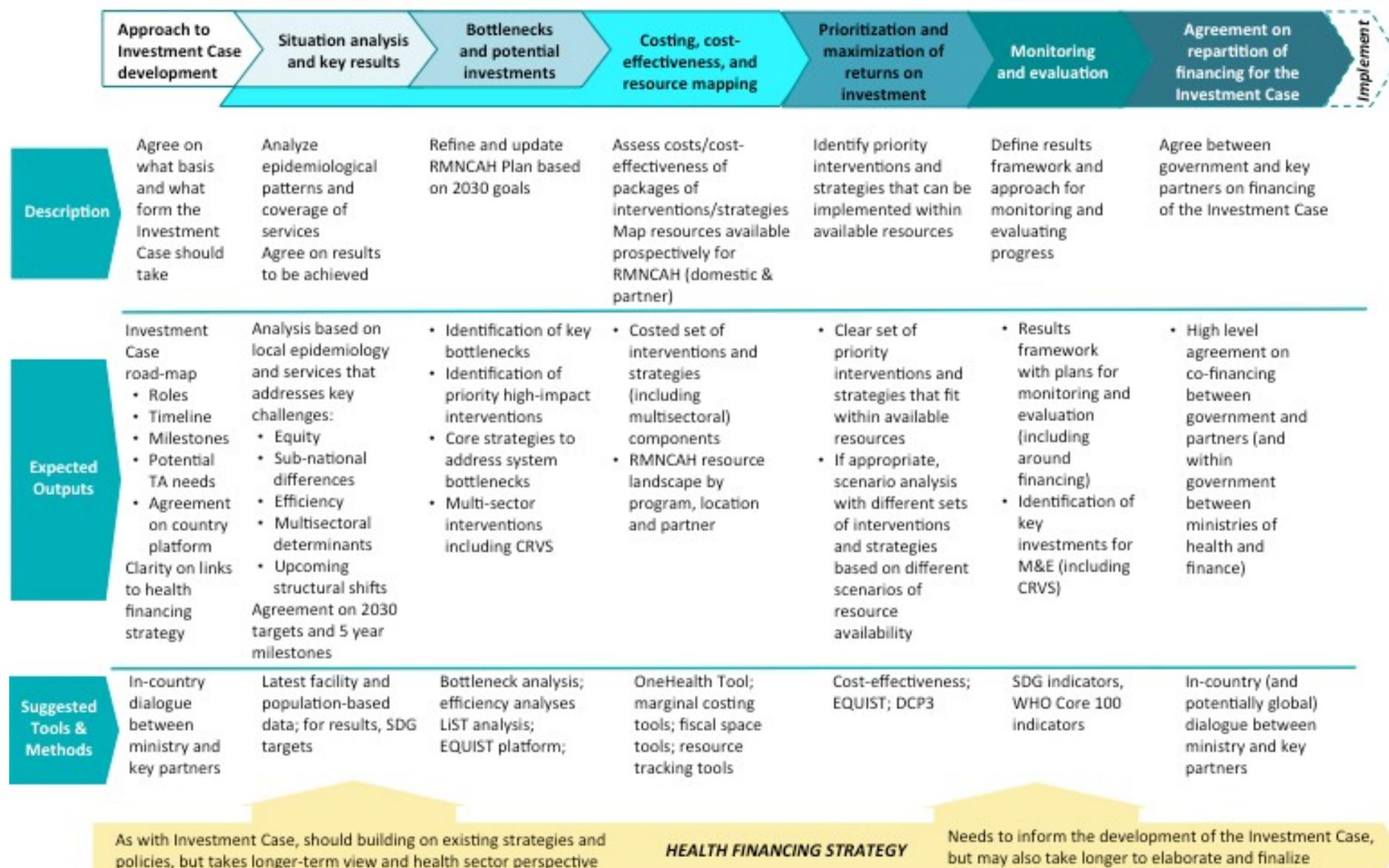
Dans de nombreux pays, une planification et une budgétisation importantes ont déjà été réalisées dans le cadre de la SRMNEA. L'approche du GFF est de s'appuyer sur ce travail plutôt que de le dupliquer. Par conséquent, la plateforme nationale devrait revoir les stratégies et les plans nationaux existants et déterminer l'approche à adopter pour élaborer le Dossier d'Investissement, notamment si le Dossier d'Investissement peut être extrait de matériaux existants ou si un nouveau processus de planification est nécessaire. À ce stade, il est également important de déterminer la période couverte par le Dossier d'Investissement (par exemple, généralement entre trois et cinq ans).

La plateforme nationale devrait également convenir d'une feuille de route pour élaborer le Dossier d'Investissement sous la direction du Gouvernement, y compris en ce qui concerne les rôles et responsabilités, les calendriers et les étapes clés. Cela devrait inclure l'identification de tout besoin d'assistance financière et/ou technique pour répondre à des nécessités ou tâches spécifiques, ainsi que l'approche en termes d'assurance qualité du Dossier d'Investissement.

[†] L'objectif des travaux du GFF sur les stratégies de financement de la santé est d'aider les pays à analyser, planifier et mettre en œuvre les efforts visant à promouvoir la durabilité financière dans le contexte de l'accélération des progrès en matière de SRMNEA et de couverture de santé universelle. Les travaux sur la durabilité financière prennent un horizon temporel plus long (jusqu'en 2030) et englobent l'ensemble du secteur de la santé plutôt que de se concentrer uniquement sur la SRMNEA. Il aborde des questions telles que la définition de la santé en tant qu'un droit, l'augmentation des ressources nationales pour la santé, l'amélioration de l'efficacité et la réduction des inégalités.

Le Dossier d'Investissement étant destiné à être lié à un autre élément clé de l'approche du GFF - la stratégie de financement de la santé † -, l'étape initiale devrait donc établir la relation entre les deux processus. L'élaboration d'une stratégie de financement de la santé devrait se dérouler parallèlement à l'élaboration d'un Dossier d'Investissement (bien que ce processus risque de durer plus longtemps et couvrir une plus longue période que l'élaboration du Dossier d'Investissement), dans la mesure où une partie du travail d'analyse sur le financement de la santé est pertinente à la fois pour la stratégie de financement de la santé et le Dossier d'Investissement, de sorte que certains des principaux obstacles au financement qui entravent l'atteinte des objectifs de SRMNEA puissent être abordés. Le matériel et l'appui pertinents sur la stratégie de financement de la santé seront fournis séparément

Overview of the process and outputs towards a quality Investment Case



B. Analyse de la Situation et Résultats Clés

i. Défis à relever

À l'heure actuelle, les analyses de situation contiennent souvent des détails considérables sur les schémas épidémiologiques (y compris dans le temps) et sur la couverture des interventions critiques. Cependant, les analyses de situation existantes de la SRMNEA ne traitent souvent pas de manière adéquate les problèmes de mise en œuvre tels que :

1. Équité: Bien que des progrès aient été réalisés à cet égard, toutes les analyses de situation n'évaluent pas correctement les différences de statut épidémiologique et de couverture des interventions par déterminants clés (par exemple, statut socioéconomique, genre, tranche d'âge, région géographique);
2. Différences contextuelles infranationales: Moins d'accent est placé sur les spécificités infranationales et sur l'expérience locale de stratégies de santé innovantes visant à éliminer les goulots d'étranglement liés à la capacité plus large de gouvernance, de gestion financière et institutionnelle de procéder à des changements stratégiques ;
3. Efficacité: Les analyses de situation contiennent rarement des évaluations détaillées des sources d'inefficacité et cela, en dépit du fait que l'OMS estime que 20 à 40% des dépenses de santé sont gaspillées;
4. Déterminants multisectoriels: Les changements dans les facteurs non liés à la santé représentent environ la moitié des gains de mortalité maternelle et infantile au cours des vingt dernières années, mais ils sont rarement pris en compte dans les analyses de situation des processus de planification de la SRMNEA; de plus, l'état actuel des enregistrements et des statistiques de l'état civil - qui sont essentiels pour mesurer les progrès de manière robuste - sont rarement pris en compte ;
5. Changements structurels à venir: Les tendances macroéconomiques telles que la croissance économique, l'urbanisation, les changements démographiques et les risques macroéconomiques tels que les changements climatiques, les conflits et les épidémies joueront un rôle très important dans la détermination de la probabilité que les pays atteignent les ODD, notamment en influant sur les besoins et les modes d'utilisation des prestations de soins de santé (y compris les changements fondamentaux dans l'équilibre entre la prestation de services publics et privés), mais ceux-ci ne sont généralement pas pris en compte dans les analyses de situation .
6. Facteurs liés à la demande: Les analyses de situation mettent parfois de manière disproportionnée l'accent sur l'offre et négligent les facteurs liés à la demande, essentiels à l'amélioration des résultats de la SRMNEA. Cela inclut l'importance de l'engagement de la société civile dans la génération de la demande, le plaidoyer et la redevabilité des citoyens.

ii. Approche du GFF

L'analyse de la situation devrait utiliser, dans la mesure du possible, les travaux existants et les compléter par des travaux d'analyse ciblés, en particulier pour veiller à ce que chacun des principaux défis énumérés ci-dessus soit traité de manière solide. L'objectif est de fournir une base analytique solide pour déterminer les priorités du Dossier d'Investissement.

Elle vise à actualiser rapidement le contexte national et à examiner les principales tendances à long terme

(macroéconomie, pauvreté et inégalités, urbanisation et migration, changements démographiques, alphabétisation et changement climatique) et cela, parallèlement à une revue des déterminants pertinents sociaux, politiques et économiques plus larges de la santé pour le pays, tels que les droits reproductifs, la nutrition, l'eau et l'assainissement ou l'éducation des filles. L'analyse de la situation doit analyser la couverture des interventions dans le continuum de soins (y compris l'évaluation des goulots d'étranglement par mode de prestation de services), avec ventilation par groupes vulnérables (par exemple, statut socio-économique, genre, tranche d'âge, zone géographique). Les populations critiques présentant un risque élevé de mortalité et de morbidité doivent être identifiées et décrites en relation avec la conception et l'efficacité du Dossier d'Investissement. En outre, le travail analytique généralement effectué dans le cadre de la préparation de la stratégie de financement de la santé (par exemple, à l'aide de l'outil d'Évaluation des Systèmes de Financement de la Santé) devrait éclairer le Dossier d'Investissement dans la mesure du possible (par exemple, en contribuant à la compréhension des obstacles financiers à l'accès aux services)[‡].

Ce travail d'analyse fournit un point de départ pour la définition des résultats escomptés du Dossier d'Investissement: les changements concrets qu'un pays cherche à réaliser à la suite des investissements proposés. Cela devrait clairement identifier les parties du continuum de la SRMNEA sur lesquelles le pays veut se concentrer davantage (par exemple, la santé reproductive, la mortalité maternelle, la mortalité infantile, la santé des adolescents). L'adoption récente des Objectifs de développement durable offre la possibilité d'adopter une approche différente: les Dossiers d'Investissement doivent identifier les problèmes prioritaires à aborder pour permettre à un pays de se placer sur la trajectoire nécessaire à la réalisation des Objectifs de développement durable pertinents, plutôt que de simplement choisir parmi les domaines d'intervention existants pour la planification de la SRMNEA dans un pays donné.

En outre, le Dossier d'Investissement doit prendre en compte - sur la base de l'analyse de la situation - les modifications à apporter aux systèmes, notamment en ce qui concerne les ressources humaines pour la santé ou la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Cela peut également inclure des réformes pour mieux intégrer les prestataires privés dans le système de santé. De même, les résultats multisectoriels clés devraient également être définis à ce stade et cela, si l'analyse de la situation a montré que les résultats obtenus en termes de SRMNEA ne seraient pas possibles sans, par exemple, des améliorations en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement, d'éducation ou de protection sociale.

iii. Questions d'assurance qualité pour l'auto-évaluation du pays

- L'analyse de la situation fournit-elle une évaluation complète de la situation des femmes, des adolescents et des enfants dans notre pays?
- L'analyse de la situation contient-elle suffisamment d'informations détaillées pour nous permettre de prendre des décisions concernant la sélection des résultats pour le Dossier d'Investissement et d'identifier les principaux goulots d'étranglement?
- Sommes-nous au situés concernant où nous voulons être en 2030? Savons-nous quels sont les principaux obstacles à la réalisation de ces objectifs?

C. Goulots d'Étranglement et Investissements Potentiels

i. Défis à relever

Des progrès considérables ont été accomplis ces dernières années pour garantir que les interventions et les stratégies sont sélectionnées sur la base de données probantes. Le GFF souligne spécifiquement deux éléments de ce processus:

1. Orientation à long terme: De nombreuses stratégies et plans de SRMNEA adoptent une approche progressive principalement axée sur la mise à l'échelle des initiatives et des services existants, plutôt que sur l'évaluation ; cette approche est le moyen optimal d'atteindre l'objectif ultime de mettre fin aux décès évitables de mères et d'enfants et, par conséquent, de minimiser les principales transformations structurelles requises pour atteindre cet objectif.
2. Accent mis sur les goulots d'étranglement systémiques et les inefficacités de base: En réponse aux multiples goulots d'étranglement souvent découverts par l'analyse de situation, une liste ambitieuse et substantielle d'interventions et de changements de stratégie est souvent proposée. Les interventions et stratégies qui ont été appliquées avec succès dans des contextes très différents sont supposées être tout aussi efficaces dans les contextes locaux. De plus, il existe généralement peu d'efforts fournis pour prioriser les principaux goulots d'étranglement auxquels il faut s'attaquer en premier. De plus, tout comme les déterminants multisectoriels des résultats pour la santé sont rarement inclus dans l'analyse de situation, les interventions et stratégies en dehors du secteur de la santé ne sont généralement pas prises en compte dans le processus de proposition d'interventions et de stratégies de financement.

ii. Approche du GFF

L'étape suivante consiste à identifier les goulots d'étranglement nécessaires à l'obtention de ces résultats et cela, en utilisant les informations disponibles pour identifier les goulots d'étranglement localement pertinents des systèmes, tels que les problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement et des pénuries de produits, des agents de santé mal formés ou l'absence de programmes de création de la demande. Un certain nombre d'approches sont possibles, notamment de nouveaux outils qui aident non seulement à identifier les goulots d'étranglement, mais aussi à sélectionner les réponses à apporter à ces contraintes, telles que EQUIST de l'UNICEF. L'évaluation devrait également identifier les principales contraintes de financement pour améliorer la couverture et l'équité pour la SRMNEA et cela, en analysant les niveaux, les sources, ainsi que la répartition.

En outre, il convient d'identifier les contraintes institutionnelles et de gouvernance qui empêchent soit de mettre à l'échelle les solutions/interventions innovantes, ou qui entravent sérieusement l'efficacité des programmes nationaux existants. Cela inclut la volonté politique, les structures de gouvernance, la décentralisation et le niveau de redevabilité en termes de résultats par les systèmes de gestion à tous les niveaux.

‡ Dans les pays financés par le Fonds fiduciaire du GFF, un financement provenant du fonds fiduciaire est mis à disposition spécifiquement pour appuyer les travaux analytiques en vue de la préparation du Dossier d'Investissement.

Sur cette base (et directement lié aux résultats escomptés du Dossier d'Investissement), celui-ci peut identifier des investissements clés potentiels. Le Dossier d'Investissement doit être axé sur les «meilleurs achats»: interventions fondées sur des données probantes et à fort impact et services centrés sur la personne qui sont nécessaires pour réduire la morbidité et la mortalité tout en concrétisant progressivement les droits des femmes, des adolescents, et des enfants. Les interventions cliniques, préventives et promotionnelles pour la SRMNEA, y compris la planification familiale et la nutrition, sont au cœur de ces préoccupations. Le processus d'identification de celles-ci devrait non seulement se concentrer sur les approches actuelles, mais également identifier les innovations clés nécessaires pour atteindre les résultats escomptés. La modélisation de l'impact des interventions, telle que rendue possible par l'utilisation de logiciels tels que LiST ou EQUIST (qui intègre LiST), est une technique utile pour comparer des interventions.

Le Dossier d'Investissement devrait également examiner les problèmes plus vastes des systèmes de santé (liés à la gouvernance, aux personnels de santé, au financement, à la gestion de la chaîne d'approvisionnement et aux systèmes d'information, y compris les systèmes d'enregistrement et de statistiques de l'état civil [CRVS]) qui pourraient avoir un impact significatif sur les résultats de SRMNEA. Identifier les approches qui amélioreront l'efficacité en s'attaquant aux principales sources d'inefficacité identifiées dans l'analyse de situation est également important. Le Dossier d'Investissement doit également prendre en compte les activités complémentaires (par exemple, le plaidoyer, la mobilisation de la communauté) nécessaires au succès de l'investissement.

En outre, si l'analyse de la situation révèle que les facteurs multisectoriels sont des déterminants clés de la santé des femmes, des adolescents et des enfants, le Dossier d'Investissement devrait identifier des interventions ciblées dans des domaines multisectoriels susceptibles de générer des bénéfices significatifs pour la santé. Par exemple, si les travaux d'analyse mettent en évidence le fait que les mauvaises conditions d'assainissement sont l'une des principales causes des maladies diarrhéiques, des investissements ciblés dans l'assainissement pourraient figurer dans le Dossier d'Investissement d'un pays. De même, si des niveaux élevés de pauvreté créent des obstacles, du côté de la demande, à l'accès aux services de santé, les efforts de protection sociale tels que les programmes de transferts monétaires peuvent être inclus dans un Dossier d'Investissement. Un autre domaine important à considérer est celui des investissements ciblés dans les systèmes d'enregistrement et de statistiques de l'état civil (CRVS), notamment pour soutenir l'enregistrement des naissances, des décès, des causes de décès et des mariages.

Le processus du Dossier d'Investissement devrait examiner la possibilité de se concentrer sur des initiatives de transformation à long terme plutôt que de se concentrer uniquement sur la mise à l'échelle progressive des activités de SRMNEA. Cela peut inclure de s'attaquer à des réformes complexes telles que l'introduction d'un paquet d'avantages de base à financer par des sources publiques, l'organisation de prestataires privés pour s'assurer de leur formalisation dans le secteur de la santé ou la formalisation de travailleurs communautaires. L'expérience du monde entier montre que ces réformes ne sont généralement pas achevées en quelques années et ne sont souvent pas sous le contrôle exclusif des ministères de la santé. Le Dossier d'Investissement doit donc décrire la série d'étapes (par exemple, les réformes politiques initiales ou les investissements dans de nouvelles technologies) qui seront nécessaires à court et moyen terme (3 à 5 ans) pour atteindre les objectifs à long terme. Idéalement, le Dossier d'Investissement devrait énoncer une théorie du changement sur la manière dont le paquet d'investissements, mis en œuvre de manière séquentielle, placera le pays sur la bonne trajectoire et

créera un élan en vue de la réalisation de la vision 2030.

Les investissements potentiels doivent clairement identifier non seulement ce qui sera ciblé (par exemple, pour améliorer la mortalité des moins de cinq ans, le pays se concentrera sur la réduction de la diarrhée, du paludisme et de la pneumonie en renforçant la PCIME,) mais aussi la manière dont l'intervention sera menée. (par exemple, pour renforcer la PCIME, des prestataires privés seront recrutés pour étendre le réseau de points de prestation de services), qui seront ciblés (par exemple, étant donné la répartition de la diarrhée, du paludisme et de la pneumonie, les femmes du quintile le plus pauvre seront particulièrement ciblées) et où les investissements seront concentrés géographiquement (par exemple, étant donné que les dix districts du nord ont des indicateurs disproportionnellement médiocres, ils seront axés sur cela).

Compte tenu de la manière dont les services seront fournis, il est important de reconnaître les modèles existants de prestation de services. En particulier, dans de nombreux pays, le secteur privé joue un rôle central dans la prestation des services de SRMNEA (et l'expérience acquise dans le monde entier suggère que cette part augmente généralement à mesure que les pays se développent), et cela devrait être pris en compte dans l'approche des modalités de prestation de services.

iii. Questions d'assurance qualité pour l'auto - évaluation du pays

- Avons-nous une théorie claire du changement, savons-nous ce qu'il y a lieu faire pour surmonter les obstacles critiques et les risques pour le faire?
- En quoi ce que nous proposons dans le Dossier d'Investissement diffère-t-il d'une simple mise à l'échelle progressive des services actuels?
- Avons-nous proposé des solutions aux principales inefficacités que nous avons identifiées?
- Avons-nous examiné si les investissements dans des domaines multisectoriels pourraient jouer un rôle clé dans l'amélioration des résultats pour la santé?
- Avons-nous pleinement exploré le potentiel du secteur privé pour contribuer aux résultats de la SRMNEA?
- Avons-nous identifié les innovations clés nécessaires pour améliorer les résultats de la SRMNEA?

D. Chiffrage, Analyse Rentable et Cartographie des Ressources

i. Défis à relever

L'établissement de la cartographie potentielle des ressources est souvent un exercice complexe et fastidieux. L'aide au développement en faveur de la santé reste instable et imprévisible dans de nombreux pays et les informations sur le financement privé de la SRMNEA font souvent défaut. En outre, les analyses de la marge budgétaire de la capacité d'un gouvernement de financer la SRMNEA ne sont pas systématiquement effectuées.

ii. Approche du GFF

À ce stade, le chiffrage a pour objectif de pouvoir comparer différentes interventions et stratégies proposées en fonction de la combinaison des coûts et des avantages escomptés, ce qui est important

pour le processus de priorisation. Il peut être difficile de générer des estimations précises pour chaque intervention et stratégie proposées (par exemple, cela est particulièrement difficile pour certains systèmes de santé et stratégies multisectorielles). L'approche du GFF consiste donc à trouver un équilibre entre la rigueur intellectuelle et une approche pratique facilitant la prise de décision. Il est fortement recommandé de garder le chiffrage simple à ce stade, de sorte que l'accent soit mis sur la combinaison optimale d'interventions et de stratégies dans les limites des ressources disponibles.

La cartographie des ressources implique une évaluation des ressources disponibles (de manière prospective) pour appuyer le Dossier d'Investissement (y compris celles provenant du Fonds fiduciaire du GFF et des financements liés [IDA/BIRD]). Reconnaissant que les flux de financements futurs sont imprévisibles, l'objectif est d'obtenir une estimation des ressources susceptibles d'être disponibles en fonction de la croissance potentielle du financement public (par exemple, en raison de la croissance économique, de l'amélioration de la collecte des recettes ou de la priorisation du secteur de la santé au sein du budget gouvernemental) et des approximations de financement externe (qui devrait idéalement inclure les domaines d'intervention programmatiques et géographiques, ainsi que la flexibilité permettant de déplacer ces ressources vers les priorités identifiées dans le Dossier d'Investissement). Des outils d'analyse de l'espace budgétaire et d'aide au suivi des ressources sont disponibles pour soutenir ce processus, mais l'accent est mis sur la production d'estimations approximatives pouvant guider la prise de décision plutôt que de passer une longue période à tenter de quantifier complètement tous les flux de ressources. Pour que les projections soient réalistes, les ministères des finances devraient être associés au processus de cartographie des ressources.

La combinaison du chiffrage de l'ensemble des interventions et stratégies proposées et de la cartographie des ressources permet d'évaluer si l'ensemble des interventions et stratégies proposées peut être mis en œuvre ou s'il est nécessaire de prioriser les interventions et stratégies proposées.

iii. Questions d'assurance qualité pour l'auto - évaluation du pays

- Le chiffrage couvre-t-il toutes les interventions et stratégies proposées, y compris celles qui sont multisectorielles?
- Les estimations des coûts et avantages des interventions et stratégies sont-elles suffisantes pour guider notre prise de décision?
- L'analyse de l'espace budgétaire et la cartographie des ressources donnent-elles une idée suffisamment réaliste de la disponibilité des ressources pour nous permettre de prendre des décisions concernant les priorités?

E. Priorisation et Maximisation des Retours sur Investissement

i. Les Défis à relever

Trop souvent, les stratégies nationales de santé ou de SRMNEA présentent des déficits de ressources très importants, les coûts des interventions et stratégies proposées dépassant de loin les ressources disponibles. Cette approche peut parfois être utile pour mobiliser des ressources supplémentaires, mais aboutit rarement à une réduction complète du déficit de financement. Par conséquent, un écart subsiste souvent entre ce que le pays veut faire et ce qui est réalisable compte tenu des ressources disponibles.

Dans plusieurs pays, le processus se termine simplement à ce stade. Cependant, il est important de reconnaître que, indépendamment du fait qu'une étape de priorisation formelle est entreprise, une priorisation informelle ou implicite se produit toujours lorsque les ressources sont insuffisantes, ce qui réduit généralement le retour sur investissement généré par le plan.

Par exemple, si un plan ne dispose que d'un financement suffisant pour couvrir 70% des interventions décrites, il faut alors décider de la manière dont ce financement sera alloué. En pratique, cela signifie souvent que toutes les interventions sont financées de manière sous-optimale (par exemple, à 70% du coût total) ou que certaines interventions "gagnent" et sont entièrement financées, tandis que d'autres perdent et reçoivent un niveau de soutien bien inférieur, et cette prise de décision se produit souvent sur la base du statu quo, de droits acquis, des préférences particulières des donateurs et d'autres considérations de ce type, plutôt que sur la base d'une évaluation transparente des données probantes et du rapport coût-efficacité et d'un processus inclusif de priorisation.

ii. Approche du GFF

Chaque Dossier d'Investissement doit contenir une présentation claire de l'ensemble prioritaire d'interventions et de stratégies pouvant être mises en œuvre *dans le cadre* d'une évaluation réaliste des ressources disponibles. En d'autres termes, le Dossier d'Investissement doit contenir un ensemble de priorités pouvant être mises en œuvre dans les ressources enveloppées déterminées dans le processus de cartographie des ressources, plutôt que de simplement présenter une longue liste de priorités avec un coût supérieur aux ressources disponibles.

Dans certains cas, les pays peuvent également souhaiter présenter les coûts complets de l'extension des services de SRMNEA. Si tel est le cas, le Dossier d'Investissement peut contenir des scénarios: un scénario identifiant les priorités à mettre en œuvre dans les ressources disponibles et un ou plusieurs autres scénarios identifiant des priorités supplémentaires à mettre en œuvre si un financement supplémentaire devenait disponible.

En outre, la modélisation de scénarios peut être utilisée pour générer une compréhension plus approfondie des coûts et cela, en fonction des rythmes d'accélération variables par rapport aux objectifs proposés et des avantages potentiels de la priorisation des gains de couverture parmi les groupes vulnérables.

En ce qui concerne la détermination des interventions et des stratégies spécifiques à inclure, l'approche la plus courante en matière de priorisation pour la santé est l'analyse coût-efficacité, mais elle est d'une utilité limitée pour la SRMNEA car de nombreuses interventions sont très rentables. Un certain nombre d'efforts récents en matière de priorisation pourraient être utiles aux pays (par exemple, le Projet de Contrôle des Maladies Prioritaires [DCP -- 3] et les travaux du Centre pour le Développement Mondial sur la définition des priorités pour la santé mondiale). La priorisation doit s'appuyer sur une compréhension basée sur les données probantes des moteurs des résultats pour la santé, y compris tel qu'identifié à travers la modélisation (par exemple, LiST).

En outre, le GFF se concentre spécifiquement sur les points suivants:

1. Se placer sur la trajectoire des résultats à long terme: L'accent est mis sur la détermination du moyen optimal d'atteindre l'objectif de mettre fin aux décès évitables de mères et d'enfants,

plutôt que de simplement étendre progressivement;

2. Optimiser les intrants: S'attaquer aux principales sources d'inefficacité du système de santé. *Le Rapport 2010 sur la santé dans le monde* contient une analyse des principales sources d'inefficacité technique et allocative, ainsi que des moyens possibles de les résoudre et des gains potentiels pour les principales catégories de dépenses de soins de santé.
3. Maximiser les résultats: Sélection parmi les interventions les plus rentables, aux côtés d'autres contributeurs importants tels que l'équité, les droits de l'homme, les priorités nationales et le besoin réel de produire le plus grand impact sur la santé du plus grand nombre de personnes possible;
4. Répondre aux besoins de santé spécifiques des groupes vulnérables: Identification et ciblage des populations clés avec les interventions appropriées pour remédier aux inégalités de résultats provenant d'obstacles à l'accès, à la disponibilité, à l'acceptabilité et à la discrimination, etc.

L'importance de *l'optique de l'équité et de l'optique des droits*, répondant aux besoins spécifiques des groupes vulnérables en matière de santé, peut être assimilée à l'optimisation des résultats (faisons-nous ce qu'il faut pour les personnes concernées?) ; mais cela est tellement fondamental pour les principes du GFF qu'il mérite une attention particulière. Pour résoudre ce problème, la discussion sur la priorisation doit inclure une considération explicite de la manière dont les ensembles d'interventions et de stratégies comparés traiteront les différences de taux de couverture (par exemple, par genre, statut socioéconomique, âge, géographie) identifiées dans l'analyse de la situation.

L'approche du GFF ne cherche pas à minimiser les considérations d'économie politique dans la sélection des priorités, mais plutôt à les situer dans le contexte d'un accord sur des principes clés et à veiller à ce que les travaux analytiques antérieurs soient intégrés au processus. Des exemples d'approches possibles à cet effet figurent dans l'encadré ci-dessous.

Exemples d'approches de priorisation

1. Focus sur une initiative transformationnelle
 - Approche: Identifier une initiative ou une réforme transformationnelle majeure qui répond aux principales contraintes des systèmes et allouer des ressources et un capital politique considérables à sa réalisation;
 - Exemple: Programme national de vulgarisation sanitaire en Éthiopie, qui a mis en place un nouveau groupe d'agents de santé pour faire face à une contrainte majeure en matière de ressources humaines.
2. Priorisation géographique
 - Approche: Analyser les différences géographiques dans les résultats pour la santé et allouer les ressources de préférence aux zones les plus défavorisées;
 - Exemple: Le Dossier d'Investissement du Kenya a identifié 20 pays durement touchés, sur lesquels l'accent est placé au cours de la mise en œuvre.
3. Orientation programmatique
 - Approche: Identifier et investir dans un paquet minimum de services essentiels; concentrer les ressources restantes sur quelques (~3-5) domaines programmatiques, problèmes de systèmes de santé ou domaines multisectoriels offrant le meilleur retour sur investissement;
 - Exemple: Après avoir assuré la disponibilité d'un paquet de base, le travail analytique détermine que les investissements dans la planification familiale, les soins obstétricaux et les stratégies ciblées d'approvisionnement en eau et d'assainissement seraient plus susceptibles de faire avancer le pays vers les ODD.
4. Paquets différenciés pour diverses zones
 - Approche: Définir plusieurs paquets clés de services/approches basés sur les profils épidémiologiques/de systèmes de santé et les livrer à la région ciblée;
 - Exemple:
 - Définition de deux paquets de services:
 - Un paquet de base axé sur la prestation de services à travers des agents de soins de santé primaires et des agents de santé communautaires (services de vaccination, de soins obstétricaux et de planification familiale);
 - Un paquet avancé axé sur la qualité des soins, les services d'orientation et les liens entre les différents niveaux de prestation de services et la santé des adolescents;
 - Dans les districts dont les résultats en SRMNEA sont médiocres, la priorité est accordée au paquet de base; dans les quartiers mieux lotis, la priorité est accordée au paquet avancé.

iii. Questions d'assurance qualité pour l'auto-évaluation du pays

- Avons-nous identifié un ensemble d'interventions et de programme pouvant être mis en œuvre de manière réaliste avec les ressources disponibles?
- Notre approche optimise-t-elle les intrants disponibles en s'attaquant aux sources d'inefficacité?
- Notre approche optimise-t-elle les résultats en mettant l'accent sur des interventions et des stratégies très rentables?
- Notre approche aborde-t-elle les inégalités?

F. Suivi et Évaluation

i. Défis à relever

De nombreuses stratégies nationales de santé et de SRMNEA incluent désormais des cadres de résultats et des plans de suivi et d'évaluation des stratégies. Une des faiblesses de bon nombre de ces plans, cependant, est l'attention portée au suivi des flux de ressources pour la santé et plus particulièrement pour la SRMNEA. La qualité des données relatives aux flux de financement pour la santé et pour la SRMNEA est souvent médiocre, de sorte que les informations disponibles au niveau mondial sur ces ressources sont limitées.

Un deuxième défi est le fait que les systèmes d'enregistrement et de statistiques de l'état civil (CRVS) ont été négligés de manière chronique par de nombreux pays. De ce fait, trop de pays ne peuvent pas utiliser les systèmes de CRVS en tant que fondement d'une prise de décision en temps réel.

ii. Approche du GFF

Chaque Dossier d'Investissement doit contenir un cadre de résultats et un plan de suivi et d'évaluation des progrès. Les indicateurs pour le cadre de résultats devraient être tirés des systèmes de suivi nationaux existants et des accords internationaux (par exemple, les ODD). Des discussions sont actuellement en cours sur la possibilité de définir un ensemble d'indicateurs de base du GFF (qui seraient liées au processus existant, tel que la Stratégie Mondiale Chaque Femme, Chaque Enfant pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents), mais aucune décision n'a encore été prise à ce sujet.

Le cadre de résultats devrait inclure des indicateurs liés à des questions telles que les flux de financement, l'efficacité, la mobilisation des ressources nationales et l'alignement du financement externe et cela, autour du Dossier d'Investissement.

En outre, un plan de suivi et d'évaluation devrait être élaboré, avec une redevabilité claire pour les fonctions clés spécifiées. Cela devrait spécifier les différents éléments qui seront utilisés pour suivre les progrès, y compris les systèmes administratifs (par exemple, HMIS, DHIS2), les enquêtes auprès des ménages (par exemple, EDS, MICS), les systèmes de CRVS, les rapports réguliers des infrastructures pour les programmes de financement basés sur la performance, les enquêtes basées sur les infrastructures (par exemple, IDS, SARA), et les systèmes dédiés au suivi du financement (par exemple, Comptes Nationaux de la Santé, revue des dépenses publiques et/ou collecte de données dédiées liées à l'efficacité et à l'alignement). Des plans clairs pour la vérification des données, en particulier au niveau décentralisé, devraient être inclus.

Le Dossier d'Investissement peut inclure les investissements requis dans l'un de ces domaines pour garantir la production de données fiables et en temps opportun.

iii. Questions d'assurance qualité pour l'auto-évaluation du pays

- Tous les résultats clés sont-ils reflétés dans le cadre de résultats?
- Une approche claire pour améliorer la qualité des données de financement a-t-elle été définie?

- Les investissements requis dans les systèmes de S&E, y compris les systèmes de CRVS, ont-ils été clairement identifiés?

G. Accord sur la Répartition du Financement du Dossier d'Investissement

La dernière étape du processus du Dossier d'Investissement avant la mise en œuvre consiste à convenir de la manière dont il sera financé. Une bonne partie de cela aurait déjà dû apparaître dans les discussions avec les financiers dans le cadre des étapes de la cartographie des ressources et de la priorisation, mais s'il reste des lacunes, les principaux financiers - gouvernements nationaux et locaux, secteur privé et partenaires extérieurs - devraient convenir entre eux sur quels éléments du Dossier d'Investissement chacun financera. Cela peut être basé sur un avantage comparatif, des priorités politiques ou d'autres critères convenus localement. La répartition peut être basée sur des critères géographiques (par exemple, un partenaire se concentre sur une région particulière du pays tandis qu'un autre aborde un domaine différent), sur des domaines programmatiques ou sur d'autres approches convenues localement.

La plus grande part du Dossier d'Investissement dans la plupart des pays sera financée par le gouvernement lui-même, au niveau national ou sous-national. Cela nécessitera probablement des discussions approfondies entre les ministères de la santé et des finances afin que le Dossier d'Investissement puisse être traduit en un ensemble d'investissements pouvant être inclus dans le budget national et (le cas échéant) dans un cadre de dépenses à moyen terme.

Le Dossier d'Investissement devrait aussi explicitement inclure un processus pour engager le secteur privé et explorer les voies potentielles pour l'accroissement des ressources du secteur privé, ce qui peut inclure le développement de mécanismes de financement innovants pour mobiliser des capitaux du secteur privé en faveur du financement du Dossier d'Investissement.

Une fois la répartition convenue, chaque donateur externe devra probablement suivre ses propres processus internes. Pour le financement provenant du Fonds fiduciaire du GFF, cela sera lié au financement fourni dans le cadre du projet IDA/BIRD et cela, conformément aux politiques et procédures habituelles de la Banque mondiale.