

LE PARTENARIAT DU GFF : ŒUVRER EN SOUTIEN DES EFFORTS D'AMÉLIORATION DES SSP PILOTÉS PAR LES PAYS

APERÇU

Ce document donne un aperçu des efforts actuels et à venir du partenariat du Mécanisme de financement mondial (GFF) en faveur d'un renforcement des plateformes de soins de santé primaires (SSP) pour de meilleurs résultats en matière de santé pour les femmes, les enfants et les adolescents.

Cet aperçu présente le cadre du redoublement des efforts sur les principaux domaines d'engagement du partenariat du GFF en matière de SSP, notamment des suggestions de collaborations ultérieures, et s'appuie sur les expériences qui soutiennent à ce jour l'amélioration des SSP. Il servira de base de discussion pour affiner les définitions et coconstruire, par le biais du partenariat du GFF, un plan d'action conjoint visant à résoudre les difficultés rencontrées pour parvenir à des SSP encore plus forts, plus résilients et plus efficaces.

ACTION REQUISE

Il est demandé au Groupe des investisseurs (GI) d'apporter une orientation permettant de mieux définir la manière dont le partenariat du GFF peut accélérer les efforts de soutien aux SSP, particulièrement dans le contexte des opportunités soulevées dans le présent document, qui incluent notamment de :

- Soutenir des systèmes de soins de santé primaires de haute qualité et apporter les services au plus près des communautés ;
- Fournir davantage de ressources aux plateformes de prestations de services en première ligne ;
- Consolider et renforcer les résultats en matière de SSP et de suivi-évaluation (S&E) ; et
- Tirer parti du plaidoyer et de l'alignement du partenariat du GFF pour augmenter les dépenses et parvenir à une meilleure qualité des SSP.

CONTEXTE

De nombreuses crises économiques et sanitaires concomitantes limitent la prestation des services de santé essentiels dans le monde, particulièrement pour les personnes vivant dans les communautés les plus vulnérables. Les perturbations temporaires des systèmes de santé, initialement causées par la COVID-19, risquent désormais de s'ancrer dans la durée alors que les revenus des ménages et les recettes du secteur public subissent les impacts d'une croissance économique ralentie. Le sous-financement des systèmes de santé, une pénurie d'agents de santé qualifiés, l'affaiblissement des chaînes logistiques des médicaments et autres produits de santé, les difficultés rencontrées par les ménages et les années perdues de scolarisation risquent d'annuler les améliorations de santé obtenues avant la COVID pour les femmes, les enfants et les adolescents.

La pandémie de COVID-19 a souligné à quel point les soins primaires et communautaires constituent l'ossature de systèmes de santé efficaces et équitables, ainsi que la nécessaire mise à l'échelle accélérée

des investissements. Les SSP sont la première ligne de défense d'une gestion efficace en santé publique. Dans les communautés, les SSP élargissent l'accès à des interventions sanitaires et nutritionnelles à la fois rentables et à fort impact, renforcent l'équité grâce à une prestation de services centrée sur la personne et constituent une utilisation intelligente des fonds publics qui limite le recours aux niveaux secondaire et tertiaire, plus exigeants en matière de ressources.

Les SSP sont, de ce fait, centraux pour le travail de construction de systèmes de santé plus forts, plus équitables et durables du partenariat du GFF. En effet, les investissements et les améliorations en matière de SSP – tels que définis par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) – sont indispensables à l'élargissement des efforts visant le renforcement des systèmes de santé (RSS) :

« Les soins de santé primaires constituent une approche de la santé tenant compte de la société dans son ensemble qui vise à garantir le niveau de santé et de bien-être le plus élevé possible et sa répartition équitable en accordant la priorité aux besoins des populations le plus tôt possible tout au long de la chaîne de soins allant de la promotion de la santé et de la prévention des maladies au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs, et en restant le plus proche possible de l'environnement quotidien des populations¹. »

En effet, depuis le lancement du GFF en 2015, les SSP sont au cœur de son approche dans les pays partenaires. Le contexte actuel ne fait que souligner la nécessité de poursuivre sur cette lancée. Les SSP représentent un levier facilitant indispensable pour les efforts élargis dans les cinq orientations de la stratégie du GFF pour la période 2021-2025 (voir Encadré 1).

Encadré 1. Les cinq orientations de la stratégie du GFF 2021-2025

- 1. Orientation stratégique n° 1 : Renforcer le leadership des pays et l'alignement des partenaires sur les investissements prioritaires dans la santé des femmes, des enfants et des adolescents*
- 2. Orientation stratégique n° 2 : Donner la priorité aux efforts visant à faire progresser l'équité, l'opinion et l'égalité de genre*
- 3. Orientation stratégique n° 3 : Protéger et promouvoir des services de santé essentiels de haute qualité en repensant la prestation de services*
- 4. Orientation stratégique n° 4 : Mettre en place des systèmes de financement de la santé plus résilients, équitables et durables*
- 5. Orientation stratégique n° 5 : Maintenir une attention constante sur les résultats*

Au regard de l'avantage comparatif du partenariat du GFF en matière de soutien aux pays pour l'octroi de la priorité aux, l'alignement et l'extension des interventions, des réformes du système de santé et des financements, les quatre piliers complémentaires suivants s'appuient sur les efforts actuels de renforcement supplémentaire des plateformes de SSP :

- Soutenir des systèmes de soins de santé primaires de haute qualité et apporter les services au plus près des communautés ;
- Fournir davantage de ressources aux plateformes de prestations de services en première ligne ;
- Consolider et renforcer les résultats en matière de SSP et de suivi-évaluation (S&E) ; et
- Tirer parti du plaidoyer et du partenariat du GFF pour augmenter les dépenses et parvenir à une meilleure qualité des SSP.

¹ WHO and UNICEF. "A Vision for Primary Health Care in the 21st Century: Towards UHC and the SDGs." Publication citée dans la « Fiche d'information sur les soins de santé primaires », disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>.

Cette approche ne cherche pas à proposer un nouveau programme de travail. Elle s'appuie au contraire sur les expériences de mise en œuvre, les récentes évaluations, l'implication des parties prenantes – notamment auprès des pays – et les analyses transversales des partenaires du GFF visant à adapter l'approche du GFF à la vision des plateformes de SSP en réponse aux besoins des communautés, et particulièrement des femmes, des enfants et des adolescents, et à un accès équitable à des soins de haute qualité, sous la gouvernance d'un leadership à la fois fort et redevable.

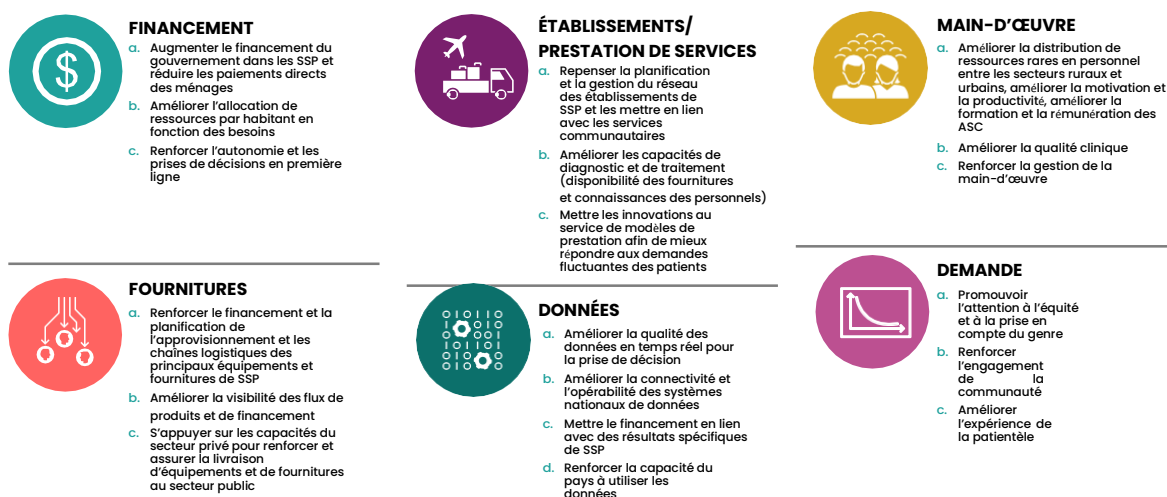
L'objectif du présent document est ainsi d'obtenir des orientations du GI visant à éclairer et améliorer la conception de cet axe complémentaire et à l'intégrer dans les investissements du partenariat, l'assistance technique (AT) et le cadre de mesure.

Section 1 : Soutenir des systèmes de soins de santé primaires de haute qualité et rapprocher les services au plus près des utilisateurs du système

Depuis sa création, le GFF soutient les priorités des pays partenaires pour mener des processus fondés sur des données probantes afin de faciliter les réformes, de donner la priorité aux interventions rentables et de renforcer la durabilité du système de santé. Les plateformes de SSP figurent, de ce fait, en bonne place dans les programmes de réformes détaillés dans *tous* les dossiers d'investissement (DI) du GFF. La plupart de ces réformes sont centrées sur les systèmes de soins de santé primaires qui ciblent les problèmes de santé tout au long de la vie, allant des adolescentes et des femmes avant et pendant la grossesse et l'accouchement, aux nouveau-nés et aux enfants (voir Figure 1).

Figure 1. Réformes des SSP dans certains pays partenaires du GFF

Les dossiers d'investissement pilotés par les pays accordent la priorité aux réformes des SSP dans six domaines prioritaires



Parmi les 30 pays qui ont finalisé leur DI, 27 ont donné la priorité à des réformes en lien avec l'amélioration de la qualité des soins au niveau des SSP, 26 à des réformes sur le renforcement des ressources humaines pour la santé au niveau des SSP, 27 à la santé communautaire afin d'apporter les services au plus près de la population, et 24 pays ont centré leur amélioration sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement afin de veiller à la disponibilité des médicaments et à la prestation de services de SSP.

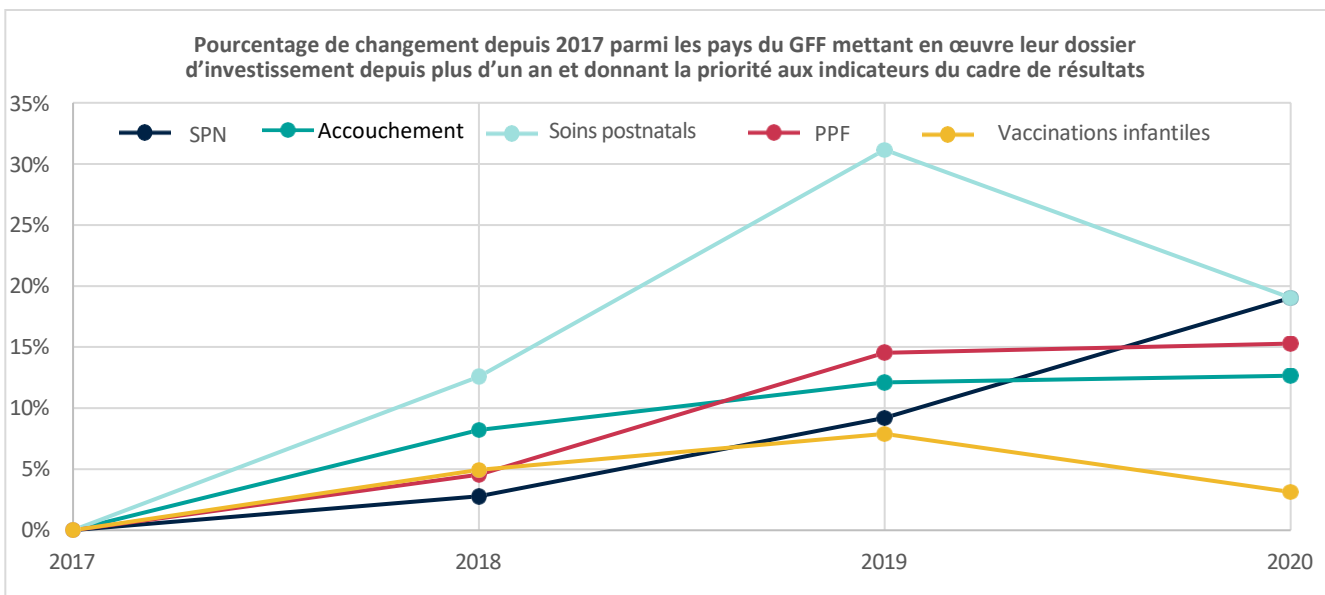
Le GFF a également mis son cofinancement au service du soutien de pays qui tentent d'améliorer la qualité des soins de santé primaires, des ressources humaines pour la santé, de la santé communautaire, de la gestion des chaînes d'approvisionnement, du renforcement des systèmes d'information sanitaire et de la gouvernance.

Ces améliorations de systèmes et de services pilotées par les pays et soutenues par le partenariat ont permis aux pays d'adopter le recours aux services de soins prénatals (SPN), de soins liés à l'accouchement, de soins postnatals, de planification familiale (PF) et de vaccination infantile, avec des indicateurs en hausse entre 2017 et 2019. Entre 2019 et 2020, suite au déclenchement de la pandémie de COVID-19, des perturbations sont survenues au niveau des soins postnatals et de la vaccination infantile, alors que les soins liés à l'accouchement médicalisé et la planification familiale se sont stabilisés (voir Figure 2).

Dans le cadre de son soutien continu aux pays lors de la pandémie, le GFF a continué à appuyer et à modifier les approches de prestation de services au niveau des établissements et des communautés afin de prendre en charge les cas de COVID-19, de prévenir la transmission tout en garantissant la continuité des services, notamment en préservant l'accès aux produits de santé essentiels. Ceci a, entre autres, impliqué de transitionner vers une prestation communautaire de services par le biais d'agents de santé communautaires et du secteur privé, à l'aide de la télémédecine ou de la pratique directe.

Il est indispensable de poursuivre le renforcement et l'adaptation des plateformes de prestations en première ligne pour soutenir la continuité des soins de santé essentiels, ainsi que les principales fonctions en santé publique, telles que la prévention des maladies et la capacité de surveillance qui nécessitent davantage d'attention.

Figure 2. Évolution de la couverture des principales interventions de 2017 à 2020 dans tous les pays partenaires du GFF



Source : Mécanisme de financement mondial.

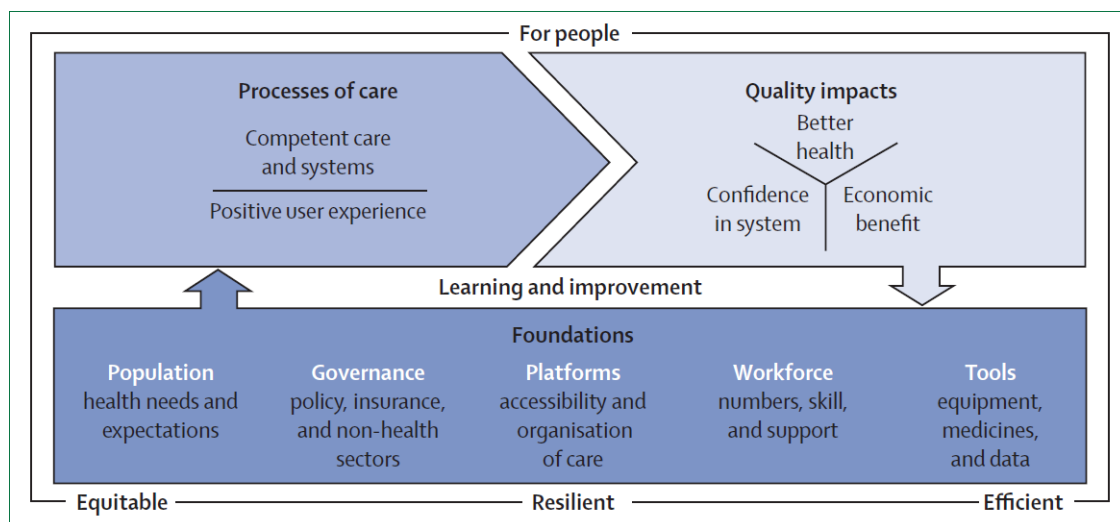
Évolution prospective

La nouvelle stratégie du GFF ainsi que les leçons tirées de la pandémie contribuent à mener des efforts plus concertés en matière de prestation de services et de réformes soutenant le renforcement des SSP, notamment en ce qui concerne les systèmes de redéfinition et d'orientation et la réponse aux contraintes de l'offre et de la demande. Les récentes analyses, expériences de mise en œuvre et consultations indiquent toutes des transformations stratégiques que les pays devront mettre en application afin de renforcer l'élaboration et la prestation de leurs SSP. Ces efforts doivent également accorder davantage d'attention à l'examen des besoins nationaux au sein des pays et d'un pays à l'autre, notamment les besoins spécifiques des communautés, ainsi qu'à l'équité et à la pérennité.

- Premièrement, mettre l'accent sur la qualité des soins.** Le renforcement de l'accès aux services de santé ne peut pas se traduire en meilleurs résultats sanitaires sans amélioration de la qualité. Une clinique de mauvaise qualité est la principale raison de faibles taux de survie malgré le recours aux soins de santé. Une récente analyse des données d'évaluation des prestations de services (EPS) de neuf pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (PRITI) indique que les médecins-cliniciens réalisent, en moyenne, environ la moitié des activités requises pour obtenir un diagnostic correct et assurer une prise en charge adéquate lors des consultations de SPN et de PF. Les interventions courantes d'amélioration de la qualité, telles que la formation pendant le service, ne permettent pas souvent d'atteindre le niveau de changement nécessaire pour améliorer les résultats en matière de santé. De nombreuses interventions ne sont pas durables et sont de moins en moins efficaces sur la durée – les causes de la mauvaise qualité des soins cliniques constatée pouvant être nombreuses. Les interventions d'amélioration de la

qualité pourraient cependant avoir un impact transformateur si elles ciblent les causes de la mauvaise qualité des soins à la base des systèmes sanitaires dont elles émanent (voir Figure 3). Il y a lieu de porter l'attention sur les besoins des femmes, des enfants et des adolescents et sur la manière dont ils évaluent les soins qu'ils et elles reçoivent, ainsi que sur la compréhension et la résolution des contraintes nationales et infranationales propres au contexte (obstacles structurels, liés aux connaissances ou à la motivation). S'appuyer davantage sur les capacités et l'innovation du secteur privé peut venir compléter celles du secteur public, en étendant l'innovation à l'amélioration de la prestation de services.

Figure 3. Cadre pour des systèmes de santé de haute qualité



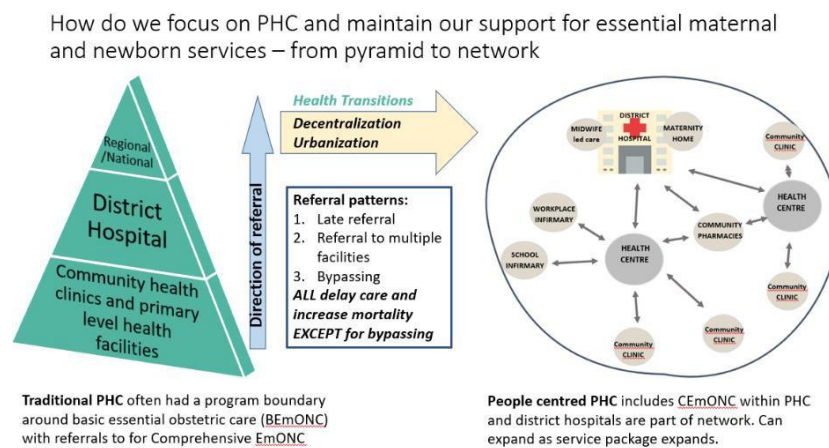
Source : Kruk, M. E., A. D. Gage, and C. Arsenault, et al. 2018. "High-Quality Health Systems in the Sustainable Development Goals Era: Time for a Revolution." *The Lancet Global Health* 6 (11): e1196-e252. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(18)30386-3).

- Deuxièmement, au vu de la délégation des soins, de l'urbanisation croissante et de la recherche de rentabilité dans un espace fiscal limité, il y a lieu de tirer profit de nombreuses occasions de **redéfinir les services et passer d'une pyramide de SSP à un réseau de SSP** (Figure 4). Par exemple, sachant que 15 à 20 pour cent des femmes auront besoin de plus que les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) et que 15 pour cent des nouveau-nés ont besoin de soins supplémentaires dans une unité de soins néonatale spéciale² – et nous savons à quel point les complications engageant le pronostic vital sont imprévisibles –, il est important de s'assurer que de tels services représentent une partie essentielle des SSP. Les services d'orientation sont souvent un maillon faible du système de santé, fonctionnant avec des approches approximatives, des fonds insuffisants et une gestion défailante. La transition vers un réseau de SSP est au cœur de la nouvelle stratégie de protection et de promotion de services de santé essentiels de haute qualité grâce à la réinvention de la prestation de services. Les progrès sont déjà visibles dans ces domaines dans certains pays partenaires du GFF, tels que l'Éthiopie et la Tanzanie, où l'accès à des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets est rendu possible par un certain nombre d'initiatives de partage des tâches.

² Au Bangladesh, en Sierra Leone et en Inde, où la pesée des nouveau-nés malades et de faible poids a été adoptée, suite à la découverte que 70 pour cent des décès néonataux sont dus au faible poids à la naissance

Au Ghana, des réseaux de pratiques incluent désormais l'hôpital de district, alors qu'en Zambie l'accent est porté sur les unités de naissance, en plus des hôpitaux et unités de maternité urbaines dirigées par des sages-femmes. Le leadership politique local et l'acceptation par les gestionnaires des systèmes de santé aux niveaux national et infranational sont indispensables à la réussite de la révision de la prestation des services. Ces partenaires doivent être impliqués à toutes les étapes d'une telle approche.

Figure 4. Passer d'une approche pyramidale des SSP à une approche en réseau



Source : Banque mondiale/GFF ; schéma réalisé pour la présente publication.

- Troisièmement, **l'importance des personnels de santé dans la prestation des SSP** est très largement reconnue. Il est également admis que la pandémie de COVID-19 et les nombreuses autres crises en cours soulignent le rôle indispensable des ressources humaines pour la santé (RHS) dans la préparation et l'intervention en cas de pandémie (PIP) et la résilience des systèmes de santé. La mise à jour d'un cadre de programme de RHS déployé par le biais du GFF peut permettre d'obtenir des personnels de santé et de soins plus diversifiés, équitables et réceptifs à la fois bien préparés, soutenus et coordonnés pour la prestation de SSP. Les actions proposées et l'impact en vue d'une amélioration des SSP sont définis dans le document n° 4 de la quatorzième réunion du Groupe des investisseurs intitulé : « Des investissements stratégiques et durables en vue de fournir des services de santé essentiels et bâtir des systèmes de santé résilients : Programme pour les ressources humaines pour la santé (RHS) du partenariat du GFF ».
- Quatrièmement, outre la révision de la prestation, qui inclut l'implication et les innovations du secteur privé, le partenariat se centrera sur le renforcement durable des capacités, **le programme clé de la réforme sur les approvisionnements pour une amélioration de l'accès et de la qualité au niveau des établissements**. Le GFF continuera à soutenir les réformes nationales et l'engagement auprès du secteur privé en ce qui concerne la livraison des médicaments et des fournitures sur le dernier kilomètre. L'accent sera également davantage porté sur le renforcement des systèmes gouvernementaux afin de gérer les fonctions essentielles des chaînes logistiques, telles que la prévision de la demande et l'approvisionnement. En outre, alors que les produits essentiels en matière de PF, VIH/sida,

paludisme, tuberculose et vaccination sont tous suivis par des mécanismes mondiaux de financement, la visibilité des dynamiques de marché est moindre pour les produits de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI). La crise mondiale de l'oxygène au moment de la COVID-19 comme produit indispensable à la SMNI traduit très bien cette difficulté. Identifier les manquements dans l'offre au niveau national nécessitera un soutien dédié à plusieurs niveaux :

- Le renforcement de l'alignement des bailleurs de fonds sur les priorités relatives à la sécurité des produits ;
 - Le renforcement des pratiques d'approvisionnement au niveau national ; et
 - L'engagement du secteur privé dans la sécurité des produits de SMNI.
- Un cinquième point sur lequel l'attention devrait être portée est la ***résolution des contraintes de la demande***. Le GFF s'implique depuis sa création dans l'amélioration de l'offre (telle que la couverture et la qualité) des services de santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et de nutrition (SRMNEA-N) afin de remplir sa mission d'améliorer les résultats en matière de santé maternelle et infantile et d'atteindre la CSU. La pandémie de COVID-19 a cependant fait clairement ressortir les facteurs relatifs à la demande, et particulièrement les obstacles financiers à l'accès aux soins de santé. Les données d'une récente enquête indiquent que les obstacles financiers (ne pas avoir assez d'argent) sont la raison pour laquelle près de 40 pour cent des ménages dans les pays à l'étude ne pouvaient pas accéder aux soins dont ils avaient besoin. L'enquête révèle également que cette proportion est bien supérieure dans les PRITI et les pays à faible revenu (PFR): dans les PRITI à l'étude, plus de la moitié des ménages qui ne pouvaient accéder aux soins mentionnaient que la raison en était le manque d'argent ; dans les PFR, près des trois quarts indiquaient des restrictions financières. Concevoir des programmes de filet de sécurité sociale de manière à augmenter leur impact sur la suppression des obstacles financiers et autres recours aux services de santé pour les femmes, les enfants et les adolescents au niveau des soins primaires peut apporter de nombreux bénéfices en matière de protection sanitaire et sociale. Des exemples pourraient comprendre l'inclusion d'avantages sanitaires évidents dans les prestations, des filets de sécurité sociale, les systèmes de paiement numérique et de gestion des prestations, des guichets uniques pour la gestion des services sociaux et sanitaires (par exemple, des sites communs pour l'inscription au filet de sécurité sociale et au régime d'assurance-maladie) ainsi que des incitations comportementales innovantes pour ce qui est de la prestation de services.

Les DI peuvent garantir l'utilisation de données probantes dans l'ensemble des processus de planification nationaux et les investissements d'une série de partenaires pour se concentrer sur les priorités mesurables en matière de santé primaire. En outre, les plateformes nationales peuvent apporter un gage de redevabilité et contribuer à surveiller de près la mise en œuvre des DI afin de suivre les progrès et d'atteindre la qualité des systèmes décrite dans ces dossiers. Le partenariat du GFF pourrait mettre l'accent par un soutien conjoint et une assistance technique sur l'externalisation de la prestation de services par l'intermédiaire de contrats basés sur la performance, l'amélioration des capacités du personnel des établissements de santé leur permettant de mener des actions de sensibilisation ou de soutenir les agents de santé communautaires (ASC) au niveau de certains services préventifs, voire curatifs dans certains cas. Puisque le secteur privé joue un rôle important dans la plupart des systèmes de santé, il demeurera une partie prenante clé du travail du GFF au niveau de l'assurance de la qualité des services et produits de santé primaires. Le secteur privé pourrait ainsi être

inclus dans l'étendue des activités pour lesquelles une approche de systèmes de santé mixte est appropriée et correspond aux priorités et au contexte du pays (financement innovant, soutien de l'assistance technique nationale et partenariats).

L'approche proposée en soutien aux systèmes de soins de santé primaires de haute qualité et de prestations de services au plus près des communautés doit être spécifique à chaque pays et pourrait varier entre les régions urbaines et plus rurales au sein des pays. Le partenariat du GFF est en bonne position pour approfondir son soutien à la prise de décision par les pays quant aux modalités de prestation de services qui donnent la priorité aux réformes et au financement (par le biais de ressources nationales et des partenaires, et notamment les ressources du Fonds fiduciaire du GFF).

Section 2 : Fournir davantage de ressources aux plateformes de prestations de services en première ligne

Le soutien du GFF aux pays en matière de financement de la santé vise principalement à augmenter à la fois le volume et l'efficacité des ressources publiques nationales pour la santé. Les principaux indicateurs du financement de la santé sont les suivants : (1) le financement des dépenses de santé par habitant par des sources nationales ; (2) la proportion de dépenses de santé du gouvernement par rapport à ses dépenses totales ; (3) le pourcentage des dépenses actuelles de santé par le gouvernement consacré aux soins de santé primaires ; et (4) l'incidence de dépenses catastrophiques pour la santé et les SSP. L'élaboration de stratégies pour le financement de la santé constituait initialement la pierre angulaire de l'approche du renforcement du financement de la santé durable par le GFF au niveau national. L'accent est désormais porté sur le soutien à la mise en œuvre et à l'alignement des réformes du financement de la santé et des SSP au niveau national, à l'assistance technique, au renforcement des capacités ainsi qu'aux investissements en matière de programmes de SSP, à l'aide d'instruments centrés sur les produits (voir Encadré 2).

Encadré 2. Exemples de réformes de la prestation de services et du financement des SSP

Mozambique

Le GFF a cofinancé le projet de Programme de renforcement des soins de santé primaires du programme pour les résultats de la Banque mondiale. Sur les 25 millions USD cofinancés par le GFF, 9 millions concernaient des indicateurs liés aux décaissements pour les réformes du financement de la santé. Ceux-ci témoignaient de l'augmentation de la part des hôpitaux de district et des centres de santé recevant un financement basé sur la performance (FBP), de l'augmentation de la priorité donnée à la santé dans le budget et du maintien des dépenses du gouvernement dans les régions mal desservies.

Nigeria

Le GFF a collaboré avec le gouvernement du Nigeria au pilotage d'un fonds de provision pour les soins de santé élémentaires visant à inciter la circulation des fonds du niveau fédéral vers les établissements de santé en première ligne. Cette initiative a permis de verser des fonds des ressources nationales, 1 pour cent du fonds du revenu consolidé, afin de fournir des services de soins de santé élémentaires dans d'autres États.

Pakistan

L'initiative de financement durable du secteur de la santé a lancé une série de réformes dans l'ensemble du système du financement de la santé. Les contributions conjointes de partenaires de développement au programme national de soutien de la santé ont permis d'appuyer la prestation équitable de soins de santé primaires (SSP) dans les provinces. Le GFF a également apporté une assistance technique pour évaluer les données dans l'ensemble des centres de SSP du pays, en vue d'améliorer l'efficacité du financement de la santé.

Tanzanie

Le GFF a cofinancé le projet de programme pour les résultats de la Banque mondiale – Renforcement des soins de santé primaires pour les résultats – qui a permis d’introduire et de mettre en œuvre le financement basé sur les résultats dans neuf régions, aux côtés de réformes sur la décentralisation fiscale et l’autonomie des prestataires.

Vietnam

Au Vietnam, les réformes portant sur l’efficacité se sont centrées sur le transfert de l’accès aux services vers les services de première ligne en améliorant la qualité des établissements et des services au niveau de la base, afin de limiter les mauvaises utilisations dans les hôpitaux. Ceci a également inclus l’amélioration de la qualité des centres de santé communaux et des infrastructures hospitalières, la planification de l’achat de nouveaux équipements et d’équipements de remplacement dans les hôpitaux, ainsi que l’élaboration de nouveaux modèles de prestation de services.

Source : Analyse de la Banque mondiale/GFF.

Afin de protéger davantage les ressources qui parviennent aux établissements et d’améliorer la manière dont les ressources sont dépensées, le GFF a également collaboré avec les pays à l’examen de leurs mécanismes de paiement des prestataires, en vue de s’éloigner d’un achat plutôt passif (basé sur les intrants) et se rapprocher de formes d’achat plus stratégiques et basées sur les produits. La cartographie des ressources et le suivi des dépenses (CRSD) ont permis d’identifier la fragmentation des paiements aux prestataires et de définir une future amélioration de la nature stratégique des achats.

L’approche et le soutien du GFF au financement basé sur la performance (FBP) ont évolué, reconnaissant les limites de certains projets de FBP tout comme la nécessité de concevoir des mécanismes mixtes de paiement centrés sur la capitation et soutenus par des modalités de FBP plus marginales. Tirant des leçons des expériences de mise en œuvre et de récentes études, le GFF investit dans un soutien technique et pratique aux pays afin de généraliser leurs approches de FBP existantes au mécanisme de financement du gouvernement. L’initiative de Gouvernance pour le GFF (G4GFF) a apporté un soutien à la mise en place d’un mécanisme de mutualisation des financements des bailleurs de fonds pour financer le programme national de soutien à la vaccination et renforcer la décentralisation du programme au niveau provincial.

Le partenariat a également centré son soutien sur l’efficacité des dépenses en matière de SSP. Ce soutien incluait l’assistance technique relative à l’élaboration d’ensembles de prestations et la définition de primes d’assurance (Indonésie), l’introduction de mécanismes stratégiques de paiement (Indonésie, Rwanda, Vietnam) et l’élaboration de systèmes de standardisation et de gestion des coûts pour les utilisateurs dans l’ensemble des établissements de santé publics et privés soutenus par le gouvernement et divers programmes de bailleurs de fonds (Sierra Leone). L’Encadré 3 présente une étude de cas de ce soutien essentiel apporté à la République centrafricaine.

Encadré 3. Étude de cas (République centrafricaine) : Tirer parti des instruments du GFF pour faire progresser l’alignement des bailleurs de fonds autour du financement des SSP

Depuis une dizaine d’années, le paysage du financement de la santé de la République centrafricaine se caractérise par une forte dépendance envers les bailleurs de fonds, une fragmentation et de faibles occasions de mobiliser les ressources nationales. Le GFF a collaboré avec les parties prenantes à la rédaction d’un **dossier d’investissement**, qui inclut un ensemble d’interventions de première ligne à fort impact en matière de santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l’enfant et de l’adolescent et de nutrition (SRMNEA-N) à mettre en œuvre grâce à un financement basé sur la performance (FBP), adopté en tant que stratégie nationale. Le GFF a cofinancé une opération de **l’Association internationale de développement (IDA)** dans laquelle le FBP est un instrument de financement visant à augmenter les ressources parvenant aux premières lignes et à améliorer l’alignement (particulièrement avec l’Union européenne). L’exercice de **cartographie des ressources et de suivi des dépenses (CRSD)** a produit des données probantes en soutien à la définition des priorités. Un **ensemble de mesures d’assistance technique (AT)** financé par le volet utilisation et mobilisation des ressources nationales (DRUM) du GFF vise à soutenir l’évaluation de la mesure du (dés)alignement entre les systèmes de FBP et de gestion des finances publiques (GFP) du gouvernement, afin d’identifier les possibilités d’améliorer l’intégration et d’évaluer les options de réduction de certains des coûts très élevés de vérification nécessaire. Cette approche a permis d’obtenir des améliorations dans le financement des services de santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l’enfant et de l’adolescent (SRMNEA). Le programme de FBP a, en particulier, contribué à augmenter les ressources (étatiques et non étatiques) mises en œuvre au niveau régional (65,9 pour cent régional contre 34,1 pour cent central) et à augmenter l’allocation budgétaire à l’ensemble des services de SRMNEA de 4,0 pour cent (2017-2019) à 9,3 pour cent (2020-2022).

Source : Analyse de la Banque mondiale/GFF.

Évolution prospective

Le soutien des modalités de création par les pays d’un espace fiscal pour la santé est un rôle essentiel du partenariat du GFF. Ceci va de pair avec l’assurance que les ressources adéquates sont alors affectées des budgets globaux de la santé vers les SSP (par exemple, par un soutien à la formulation de budgets programmatiques pour les SSP) et qu’elles sont protégées jusqu’à leur arrivée aux établissements de SSP (par exemple, par le financement direct des établissements, de meilleures formules pour l’allocation des ressources, un soutien à l’élaboration de conditions contractuelles satisfaisantes avec les établissements de SSP et le soutien à la révision des ensembles de prestations apportées au niveau des SSP).

Publié en avril 2022, *“The Lancet Global Health Commission on Financing PHC: Putting People at the Centre”*³ souligne la nécessaire révision de la mesure des dépenses de SSP, plaidant pour des mesures propres aux pays centrées sur le programme de prestation de services plutôt que sur une classification fonctionnelle. Le partenariat du GFF soutient une analyse quantitative renforcée et une meilleure compréhension du financement de la santé. La CRSD renforce les systèmes nationaux et leurs capacités à cartographier et suivre de manière systématique les financements affectés aux dossiers d’investissement et aux plans et stratégies sanitaires nationaux, avec un focus particulier sur les SSP. Ces données servent aux discussions politiques et aux prises de décision relatives à la mobilisation et à

³ Pour de plus amples informations ou pour lire/télécharger l’article de la revue (en anglais), se rendre sur le site Web de *The Lancet*, à l’adresse : <https://www.thelancet.com/commissions/financing-primary-health-care>.

l'alignement des ressources pour la santé, à la priorité accordée à l'allocation budgétaire pour les SSP dans les budgets de la santé et à la protection des ressources pour la santé par le biais de meilleurs mécanismes d'achat. L'Encadré 4 souligne comment l'Association internationale de développement (IDA) contribue à tirer profit de la réforme des SSP au Tadjikistan.

Encadré 4. Tirer profit de l'IDA pour réformer les SSP : le Tadjikistan

En 2019, du fait de la rigidité des règles de budget et de dépenses publics, environ 3 millions USD étaient réaffectés du budget des soins de santé primaires (SSP) vers d'autres dépenses locales et non sanitaires. Plusieurs lignes budgétaires distinctes étaient affectées au budget pour les SSP (par exemple, les salaires, les médicaments, les équipements, les commodités, les aménagements/rénovations) et, au cours d'un exercice fiscal, les fonds ne pouvaient pas être réaffectés d'une ligne budgétaire à l'autre. Si, par exemple, un établissement de santé se voyait allouer un budget pour un salaire, mais qu'un poste ne pouvait être pourvu au cours de l'année fiscale, les ressources, qui auraient pu être utilisées pour acheter des médicaments ou des équipements essentiels, étaient retransférées vers le budget local général et utilisées pour financer d'autres secteurs (tels que la rénovation d'un bâtiment du gouvernement local). Le financement du GFF, attaché au projet de développement de la petite enfance du Tadjikistan financé par l'IDA, a fourni un financement à trois indicateurs liés à des décaissements en vue d'introduire une réforme de la gestion des finances publiques (GFP) pour la mise en place d'une ligne budgétaire unique et protégée pour les SSP, au sein de laquelle les établissements de santé pouvaient librement réallouer des fonds entre différentes catégories de dépenses afin d'utiliser la totalité des fonds alloués au début de l'exercice fiscal.

Source : Analyse de la Banque mondiale/GFF.

Par le biais de l'Accélérateur de financement durable de la santé, le GFF collabore avec ses partenaires à des cadres conjoints de suivi des SSP et des dépenses de première ligne qui peuvent servir à étayer des discussions politiques plus efficaces de soutien financier et technique. L'accélération de l'harmonisation des méthodologies et des données de dépenses relatives à la CRSD et aux comptes nationaux de santé pour augmenter l'efficacité et la transparence du suivi des ressources de santé nationales et de l'utilisation des données dans le cadre de stratégies de financement de la santé plus élargies sera un point essentiel à l'ordre du jour du partenariat.

L'assistance technique et l'analyse conjointes pourraient soutenir le travail d'harmonisation des paiements aux établissements de santé, par exemple, des échelles de rémunération harmonisées pour les agents de santé pour les programmes financés par des bailleurs de fonds (Somalie), l'élaboration d'outils permettant d'évaluer le niveau d'alignement et de développer des plans d'harmonisation (République centrafricaine) ainsi que des évaluations de faisabilité du développement de mécanismes de mutualisation pour le financement des bailleurs de fonds dans le secteur de la santé (Tchad).

Le soutien apporté par le GFF aux pays partenaires en matière de mobilisation, de gestion et de suivi du financement de la santé publique est particulièrement bien aligné sur les recommandations de la Commission du *Lancet Global Health* sur le financement des SSP. Le GFF reconnaît non seulement la nécessaire allocation de davantage de ressources publiques aux SSP, mais également le besoin de mieux dépenser les ressources, qui continueront à être essentielles pour les objectifs d'efficacité, d'alignement et de durabilité des systèmes de santé.

Section 3 : Consolider et renforcer les résultats en matière de SSP et de S&E

La stratégie du GFF et le modèle (logique) d'engagement des pays incluent une forte attention à la mesure des résultats et à l'utilisation des données en vue de renforcer les SSP. Cette attention inclut une meilleure compréhension des causalités par lesquelles les intrants et les activités contribuent à aborder des réformes spécifiques et prioritaires en matière de SSP, la mesure des progrès dans le programme des réformes, ainsi que la portée et les manières selon lesquelles cela contribue à une amélioration des résultats (Figure 5).

Figure 5. Le modèle logique du Mécanisme de financement mondial



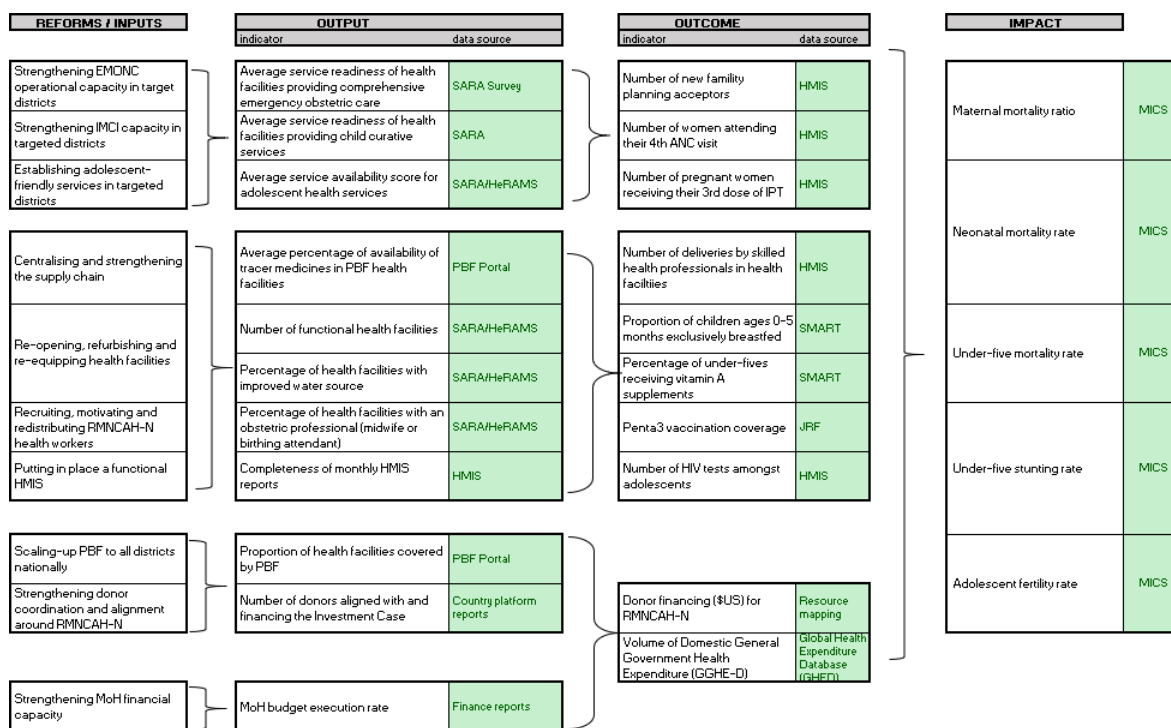
Source : Banque mondiale/GFF.

Le GFF adopte une approche des contributions qui reconnaît que l'impact obtenu est piloté par, et appartient aux pays. Les indicateurs que sélectionnent les pays pour mesurer les progrès en matière d'identification des besoins et de priorité accordée aux réformes sont cartographiés sous forme d'une théorie du changement propre à chaque pays, puis utilisés pour réaliser le suivi des progrès relatifs aux réformes et à l'amélioration des résultats sanitaires. L'identification des lacunes et la théorie du changement de chaque pays contribuent également à éclairer la priorité accordée aux actions de renforcement des sources, systèmes et capacités des données nationales. Celles-ci incluent le système d'enregistrement et de statistiques de l'état civil (CRVS), les systèmes de gestion de l'information sanitaire (SGIS), la surveillance des décès maternels et périnataux et riposte, la surveillance intégrée des maladies et riposte, les systèmes de gestion des finances publiques (GFP), les enquêtes et autres sources pertinentes.

La Figure 6 propose une représentation simplifiée d'un exemple de théorie du changement propre à un pays, accompagnée d'une cartographie des indicateurs et des sources de données relatifs aux réformes prioritaires et aux étapes clés en vue de créer un impact. Dans cet exemple, la voie vers l'impact inclut des réformes portant sur la gouvernance, le financement de la santé, les ressources humaines pour la santé, les chaînes d'approvisionnement, la prestation de services et les données centrées sur les SSP et les systèmes d'orientation. Les progrès sont évalués grâce à des indicateurs mesurables tout au long des étapes menant à l'impact désiré, à l'aide de différentes sources de données, dont des sources financières, des SGIS, des enquêtes au sein des établissements de santé et des enquêtes auprès des ménages.

Parce que l'approche du GFF lie très étroitement les cadres des résultats à la théorie du changement global dans le dossier d'investissement du pays, les plateformes nationales peuvent suivre la mise en œuvre de leur dossier d'investissement tout en testant la validité de leur théorie du changement et en prenant des mesures rectificatives, au besoin. La théorie du changement propre à chaque pays permet également d'éclairer l'approche du soutien aux processus pilotés par les pays pour l'utilisation des données dans la prise de décision et permettre d'apprendre à partir de réformes ayant donné la priorité au renforcement de modèles de financement de la santé et de prestations de services (voir Figure 7).

Figure 6. Représentation simplifiée d'une théorie du changement spécifique à un pays qui repose sur des réformes prioritaires

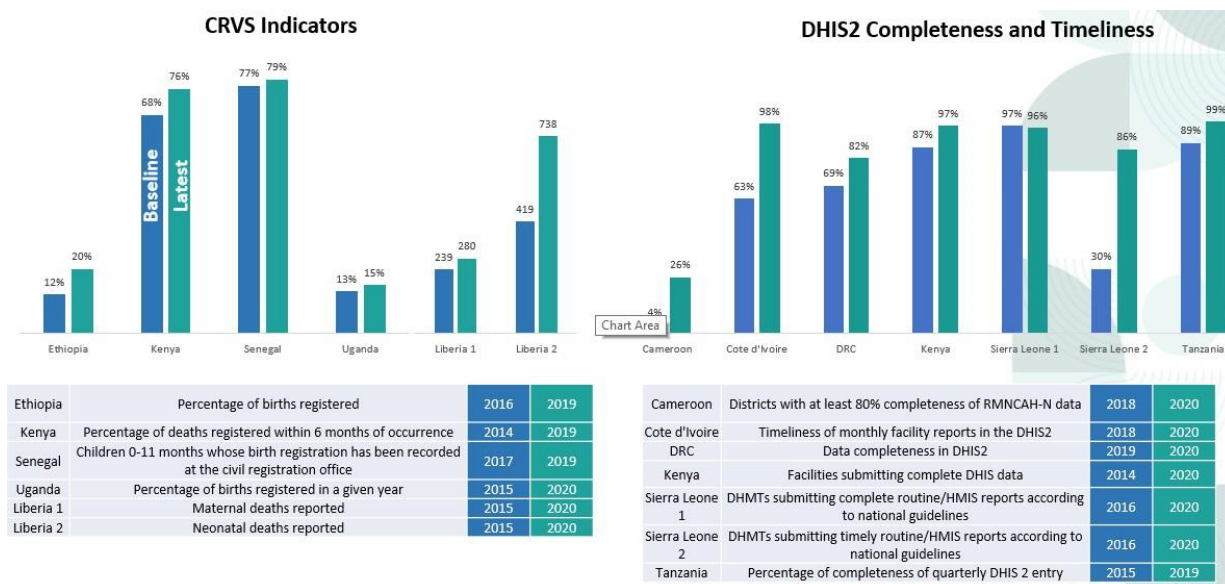


Source : Banque mondiale/GFF ; schéma réalisé pour la présente publication.

L'assistance technique du partenariat du GFF a également soutenu les capacités d'utilisation des données pour de meilleures politiques publiques, par exemple la GFP dans le secteur de la santé, en

soutenant l'élaboration, l'adoption et la mise en œuvre de réformes essentielles du financement de la santé pour les SSP, et en améliorant l'alignement des bailleurs de fonds, la redevabilité et la transparence des financements de la santé (voir la **Section 2** pour plus de détails).

Figure 7. Les données au service des prises de décision et des résultats en matière de santé



Source : Banque mondiale/GFF ; schéma réalisé pour la présente publication.

Le GFF facilite le partage transparent de données à tous les niveaux par le biais de son portail de données (<https://data.gffportal.org/fr>). Cette ressource accessible au public vise à renforcer la transparence et l'accès à, ainsi que l'utilisation des données à de multiples niveaux, en commençant par les acteurs nationaux. Le portail de données regroupe les données de multiples sources afin d'apporter une vision holistique du financement de la santé, des réformes, des prestations de services et des résultats dans chacun des pays soutenus par le GFF. L'Encadré 5 présente une étude de cas de ce soutien en Guinée.

Encadré 5. Étude de cas (Guinée) : Soutien au renforcement et à l'utilisation des systèmes de données de routine

Au début de l'engagement du Mécanisme de financement mondial (GFF) en Guinée, le système de gestion de l'information sanitaire (SGIS) avait été identifié comme ayant des points forts et des points faibles. Le GFF a alors aidé le ministère de la Santé à réaliser une évaluation complète du SGIS du pays. Ceci a permis d'identifier un large éventail de problèmes, notamment des outils vétustes de production de rapports qui alourdissaient la charge de travail des prestataires, des systèmes de collecte de données parallèles mis en œuvre par des programmes individuels de santé, des difficultés au niveau de la configuration du logiciel d'information de santé du district (DHIS2), ainsi que de graves manquements au niveau de la qualité des données, entraînant une très faible utilisation des données du SGIS.

Le GFF a recouru à un financement catalytique pour mobiliser un financement de la Banque mondiale en vue de renforcer les systèmes de données. En faisant appel au groupe de travail technique sur les SGIS déjà en place, le GFF a collaboré avec d'autres partenaires, et notamment le Fonds mondial, Gavi et l'USAID, au renforcement du SGIS de manière holistique. Un examen complet de l'ensemble des indicateurs, registres et formulaires de production de rapports a été entrepris et la quantité de données collectées a été diminuée de près de 75 pour cent, réduisant d'autant la charge de travail pour le personnel clinique en première ligne et lui permettant de se concentrer sur la prestation de services, l'investissement dans la qualité et l'utilisation des données. La gouvernance a été renforcée et tous les programmes de santé intégrés dans le nouveau SGIS, éliminant ainsi les processus parallèles de production de rapports. Un expert en DHIS2 a été intégré à l'équipe de SGIS pour aider au renforcement des capacités et le DHIS2 du ministère de la Santé reconfiguré, conformément aux bonnes pratiques mondialement approuvées. La qualité des données s'est améliorée mais demeure un point faible et avec le nouveau SGIS en place, l'incitation est désormais au renforcement de la formation des prestataires et à la supervision formative. Le GFF a également fortement soutenu l'utilisation des données de SGIS. Par exemple, lors de la pandémie de COVID-19, les données de SGIS étaient utilisées pour un cycle d'évaluation rapide de la continuité des services de santé essentiels, permettant ainsi au pays de suivre la réussite de son Plan de renforcement de la résilience pour la continuité des services dans le contexte de la COVID-19. Les principaux membres du personnel du SGIS recevront une formation analytique poussée et pourront procéder à des échanges et un apprentissage entre pairs à l'occasion du prochain atelier de formation GFF au Kenya, organisé avec Countdown to 2030.

Source : Analyse de la Banque mondiale/GFF.

Évolution prospective

En apportant un soutien catalytique au processus d'évaluation des besoins et des goulots d'étranglement piloté par le pays, de priorité accordée aux réformes et de sélection des indicateurs, le GFF s'appuie sur des orientations normatives ainsi que sur un éventail d'outils et de ressources existants. Par exemple, afin de soutenir l'identification systématique des goulots d'étranglement relatifs aux SSP et des indicateurs adaptés à la mesure des progrès vers leur résolution, le GFF s'appuie sur le cadre conceptuel de l'Indice de performance des soins de santé primaires (*disponible en anglais à l'adresse : <https://improvingphc.org/phcpi-conceptual-framework>*) ainsi que sur la nouvelle directive sur la mesure des SSP publiée par l'OMS et l'Unicef en février 2022 (publication en anglais téléchargeable à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240044210>). Au Ghana, l'Indice de performance des SSP et le GFF soutiennent conjointement un processus basé sur les données probantes visant à accorder la priorité aux réformes de SSP à l'aide, notamment, du profil des signes vitaux de la plateforme comme ressource clé.

La collaboration au Ghana entre l'Indice de performance des SSP et le GFF peut être répliquée dans d'autres pays pour soutenir l'évaluation des réformes, le renforcement de la mesure des avancées en matière de SSP et le renforcement des capacités de S&E au niveau des établissements et au niveau supérieur. Le GFF et l'Indice de performance des SSP examinent également le recours à des approches rapides de supervision des cycles que le GFF a déployées en vue de suivre la prestation des services de santé essentiels et d'obtenir des mises à jour plus fréquentes du profil des signes vitaux.

Pour aider les pays à utiliser les données de manière plus active et à apprendre les uns des autres ce qui fonctionne en matière de sauvegarde et de renforcement de la prestation de services dans le contexte de la COVID-19, le GFF et le Groupe de recherche sur le développement économique de la Banque mondiale ont soutenu la réalisation du suivi rapide de la prestation de services essentiels dans les pays. Initialement déployées en tant qu'interventions opportunes dans le cadre de la pandémie aiguë de COVID-19, ces approches rapides ont fait preuve d'une utilité significative pour soutenir le renforcement des SSP et les réformes des systèmes, bien au-delà du contexte de la COVID-19. Les composants complémentaires suivants étaient inclus :

- Une analyse rapide des données du SGIS afin de quantifier les perturbations au niveau du volume de services par rapport à la situation hors COVID ;
- Des enquêtes téléphoniques rapides auprès des établissements de santé pour comprendre les difficultés au niveau de la prestation de services et déterminer les adaptations requises ;
- Des enquêtes très fréquentes auprès des ménages pour comprendre les modifications des facteurs au niveau de la demande, incluant le non-recours aux soins ;
- Des ateliers de diffusion et d'utilisation des données ;
- Des études qualitatives et une analyse de la déviance positive ; et
- Le soutien au renforcement des capacités des ministères de la Santé en vue de reproduire cette analyse.

Avec les conseils et les directives du Groupe consultatif sur les résultats, le GFF procède actuellement à la généralisation et à l'institutionnalisation de ce travail pour soutenir des programmes de renforcement élargi des systèmes centré sur les SSP (voir Tableau 2).

Tableau 2 : Le Mécanisme de financement mondial : Réorientation globale de la stratégie du renforcement des données pour les prises de décision



Source : Banque mondiale/GFF ; tableau réalisé pour la présente publication.

En outre, dès le mois de juin 2022, le portail de données inclura de nouveaux résumés transnationaux portant sur des domaines thématiques spécifiques ainsi que des études approfondies sur des thèmes clés, accompagnés d'une plateforme interactive présentant des données ventilées et des fiches téléchargeables. La version publiée à l'automne 2022 inclura davantage de données des pays contributeurs, une plus grande standardisation des spécifications des indicateurs comparables entre pays alignées sur les directives normatives mondiales, une meilleure ventilation des données par âge, sexe et localisation, ainsi que des résumés des réformes clés des systèmes de SSP.

Section 4 : Tirer parti du plaidoyer et de l'alignement du partenariat du GFF pour augmenter les dépenses et parvenir à une meilleure qualité des SSP

Le partenariat du GFF donne également la priorité à la participation aux, et au renforcement des communautés de pratique dans les domaines de la santé mondiale et du plaidoyer conjoint, de manière à optimiser le partage des connaissances et des bonnes pratiques. Ceci est également indispensable pour faciliter l'alignement et rendre les politiques et les investissements dans un programme mondial de SSP dirigé par les besoins prioritaires des pays plus efficaces et plus rentables. L'Encadré 6 présente le soutien du GFF à la Côte d'Ivoire sous forme d'une assistance technique et d'un plaidoyer conjoints pour la mobilisation des ressources pour les SSP.

Encadré 6. Étude de cas (Côte d'Ivoire) : Assistance technique et plaidoyer conjoints en faveur de la mobilisation des ressources pour les SSP

Lorsqu'elle a rejoint le GFF, en 2017, la Côte d'Ivoire se débattait avec un sous-financement du secteur de la santé accompagné de profondes inefficacités, malgré des années de forte croissance économique. Le financement basé sur la performance (FBP) avait été piloté dans près d'un quart des districts, qui servaient de terrain d'apprentissage pour le renforcement de la couverture maladie universelle (CMU) du pays lancée en 2014 lors de la création d'un régime national d'assurance-maladie obligatoire dans le cadre de la Caisse nationale d'assurance-maladie (CNAM). Le FBP souffrait cependant de la lenteur de sa mise en œuvre. Sous la direction du ministère de la Santé et avec la participation de nombreuses parties prenantes, le bureau du Premier ministre a alors initié un effort de rédaction d'un **dossier d'investissement** (DI) centré sur l'amélioration des ressources publiques pour la santé et l'assurance que les fonds soient dépensés dans des services de soins primaires, par le biais de la contractualisation stratégique du secteur public et du secteur privé pour la prestation d'un paquet élémentaire de services.

Le GFF a également cofinancé un projet de l'Association internationale de développement (IDA) en soutien à la mise en œuvre du DI, par le biais d'une intégration rapide de l'approche du FBP dans le système national et sa mise à l'échelle dans l'ensemble des districts. Ce projet appuie également la mise à l'échelle rapide de la CMU afin d'augmenter la couverture de la population, tout en assurant l'accès à des services de qualité. En outre, la composante de renforcement du système de la santé (RSS) viendra soutenir et financer les principales réformes de gouvernance, l'infrastructure et l'équipement, les systèmes de gestion de l'information sanitaire (SGIS) et les ressources humaines pour la santé (RHS), en mettant l'accent sur le renforcement des capacités et la durabilité. Le **plaidoyer conjoint** mené par toutes les parties prenantes a incité le gouvernement à s'engager à augmenter son budget annuel de la santé de 15 pour cent par an (en 2018). Une plateforme nationale de financement de la santé a été créée pour superviser la mise en œuvre des réformes du financement de la santé. Le GFF apporte également un support technique par le biais d'une **assistance technique (AT) complète** financée par le volet utilisation et mobilisation des ressources nationales (DRUM), et cofinancée par Gavi. Ce paquet d'assistance technique inclut la collecte de données primaires sur la qualité des soins et le soutien des réformes de la gestion des finances publiques (GFP), qui permettent de procéder à des achats stratégiques et de soutenir la plateforme nationale de financement de la santé. Le GFF fournit également un financement pour un **point focal du réseau Providing for Health (P4H)**, qui soutient le dialogue inclusif entre le gouvernement et les partenaires de développement sur le financement de la santé. La Banque mondiale, le GFF et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), ainsi que le [réseau P4H](#), ont soutenu l'organisation d'un atelier sur l'intégration des approches du FBP et de la CMU en novembre 2021. La Côte d'Ivoire a également participé au **Programme d'apprentissage conjoint**, soutenu par les partenaires du GFF, afin de renforcer l'engagement réel des organisations de la société civile (OSC) dans le dialogue sur le financement de la santé.

L'inscription des populations les plus pauvres à la CMU étant également fortement contrainte par les **obstacles du côté de la demande**, le GFF a récemment approuvé de cofinancer un projet de filet de sécurité sociale de l'IDA. Cet investissement servira de projet pilote pour une approche dans laquelle les centres sociaux, chargés de

l'inscription dans les registres de sécurité sociale du pays, seront incités à également inscrire au régime de la CMU les ménages éligibles. La combinaison du renforcement du côté de l'offre par le projet de la santé et des incitations du côté de la demande par les régimes de protection sociale, ainsi que l'inclusion d'éléments déclencheurs pour inciter à l'inscription à la CMU dans le programme de soutien budgétaire de la Banque mondiale, devraient contribuer à catalyser de rapides augmentations de la couverture de la CMU et une augmentation des services.

Source : Analyse de la Banque mondiale/GFF.

Évolution prospective

Reconnaissant l'importance d'une coordination et d'un alignement mondiaux plus efficaces – et la manière dont les communautés de pratique peuvent autonomiser les experts et les acteurs de la santé – le GFF s'est fortement impliqué dans l'élaboration et la mise en œuvre d'initiatives sanitaires mondiales collaboratives clés, qui fournissent un espace de collaboration renforcée, de partage des connaissances et d'innovation pour un programme de SSP renforcé et aligné. En voici quelques exemples :

- **Programme d'apprentissage conjoint sur le financement de la santé et la couverture santé universelle** : Avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial), le GFF a financé le lancement du Programme d'apprentissage conjoint sur le financement de la santé et la couverture santé universelle. Cette initiative qui inclut, outre le GFF et le Fonds mondial, le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, Gavi, CSU 2030, Impact Santé Afrique (ISA) et WACI Health, vise à élaborer un programme complet de formation et de renforcement des capacités pour les organisations de la société civile (OSC) en Afrique subsaharienne afin de renforcer le plaidoyer de base en faveur de l'augmentation des budgets nationaux pour la santé, ainsi que pour améliorer la redevabilité et la transparence des flux financiers des gouvernements et des bailleurs de fonds. Pour l'initiative du Programme d'apprentissage conjoint, l'inclusion des femmes et la représentation des femmes étaient des critères essentiels à la sélection des organisations non gouvernementales (ONG) bénéficiaires de ses activités de renforcement des capacités. De ce fait, dans cinq des 20 pays participants (soit 25 pour cent), ce sont deux femmes qui assureront les formations. Dans 75 pour cent des pays, l'équipe de formation compte au moins une femme et plus de 50 pour cent des participants à la formation dans le pays sont des femmes.

Avantages techniques comparatifs du GFF

1. Il fournit un soutien à la définition des priorités.
2. Il fournit un soutien à l'élaboration d'une théorie du changement.
3. Il déploie des efforts pour améliorer l'efficacité par le biais de l'alignement.
4. Il met à l'échelle les interventions éprouvées par le biais des systèmes nationaux.
5. Il apporte un soutien à la GFP et aux achats stratégiques (comment allouer des ressources pour promouvoir ses priorités techniques).
6. Il soutient la gouvernance des systèmes de santé et la redevabilité sociale.
7. Il aborde les lacunes du marché (marché de produits et de services, réglementation, asymétrie dans l'information).

GFF-GI14-2-SSP

- **Réseau d'apprentissage conjoint (JLN)** : Le JLN est une communauté de pratique mondiale pilotée par les pays à destination des décideurs politiques et des praticiens dont l'objectif est d'élaborer et de diffuser des produits de savoir et de plaidoyer pour la promotion de la CSU. Le projet de collaboration sur la mobilisation des ressources nationales (MRN) a conclu un partenariat avec le GFF pour proposer conjointement une plateforme d'apprentissage sur l'utilisation et la mobilisation des ressources nationales (DRUM). Avec plus de 100 participants de

20

19 pays du JLN et du GFF, le projet collaboratif a facilité les discussions et partagé des connaissances et une expertise sur des questions délicates relatives à la MRN pour la santé.

- **Communautés de pratique de l'alignement du P4H** : Une meilleure coordination entre les partenaires de développement offre la possibilité de limiter les inefficacités et propose un soutien financier et technique plus harmonisé et, plus important encore, garantit que ce soutien s'aligne sur les plans nationaux. L'une des manières de dépasser les questions complexes qui entravent l'alignement des bailleurs de fonds consiste à fournir des espaces d'engagement plus intenses entre les acteurs, particulièrement au niveau national, là où la majeure partie de l'attention est requise. Le GFF a ainsi rejoint le réseau P4H pour créer une communauté de pratique qui promeut et soutient de manière pratique le programme d'alignement.

L'approfondissement du soutien et de l'engagement du partenariat du GFF auprès de ces communautés de pratique est essentiel, non seulement pour partager les difficultés et les solutions, mais également pour promouvoir l'alignement, renforcer l'équité et autonomiser la parole des acteurs locaux et communautaires.

CONCLUSION

L'avantage comparatif du partenariat du GFF tient dans sa capacité à soutenir le leadership des pays pour mettre en lien les parties prenantes et activités clés dans l'ensemble du paysage mondial de SRMNEA-N des partenaires de développement, aux côtés d'investissements catalytiques en faveur de l'amélioration des résultats en matière de santé et de nutrition pour les femmes, les adolescents et les enfants. À travers une collaboration stratégique, le partenariat peut aider à la définition des priorités, l'alignement et la mise à l'échelle de réformes des SSP adaptées aux pays. Le partenariat peut s'exprimer d'une seule voix pour aider et tirer le meilleur parti de l'expertise et des financements des partenaires individuels afin de promouvoir le financement durable et les réorientations de la gouvernance nécessaires à la transformation de la prestation des services, au renforcement de la qualité des systèmes de santé en cas d'urgence et de préparation aux crises, à la résilience et aux résultats en SRMNEA-N.

Au cœur du soutien consolidé du partenariat pour les SSP, les subventions du GFF pour les services de santé essentiels qui cofinanceront les interventions de l'Association internationale de développement (IDA)/Banque internationale pour la reconstruction et le développement (BIRD) dans le contexte de la réponse à la COVID-19 et d'autres projets du secteur de la santé, veilleront à ce que les pays soient en mesure de maintenir et de transformer leurs soins primaires, pour veiller à la prestation de services essentiels complets de qualité pour les femmes, les adolescents et les enfants pendant toute la durée restante de la pandémie et au-delà. Aux côtés des investissements du Fonds fiduciaire du GFF, le partenariat peut apporter un soutien aux pays pour leur permettre d'investir le plus efficacement possible dans les soins de santé primaires, et notamment : (1) une assistance technique pour déployer les biens techniques mondiaux relatifs aux SSP ; (2) des investissements conjoints et autres modalités d'aide aux pays partenaires les aidant à réaliser les réorientations nécessaires au renforcement de la qualité et de l'utilisation de leur données, et à l'élaboration et la mise en œuvre d'une prestation

réinventée de services ; et (3) des produits de savoir mondiaux.

Le partenariat du GFF constitue un point d'entrée pour une meilleure définition des priorités, un alignement et une mise à l'échelle de plateformes renforcées de SSP. Il est essentiel de reconnaître que l'approche proposée s'inscrit dans un effort bien plus large, qu'elle est coordonnée avec, et s'intègre dans d'autres initiatives mondiales ou pilotées par les pays. Ce document a pour principal objet d'apporter une orientation initiale sur les politiques et les domaines privilégiés des efforts du partenariat visant à accélérer les efforts vers le renforcement des SSP. L'orientation du GI et du Comité du Fonds fiduciaire permettront de continuer à affiner cette approche, notamment en examinant les investissements conjoints et des efforts de mise en œuvre mieux définis.