

UN NOUVEAU MODÈLE DE FINANCEMENT DANS
L'ÈRE DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE :

LE MÉCANISME DE FINANCEMENT MONDIAL EN SOUTIEN À CHAQUE FEMME CHAQUE ENFANT



Ce document est le premier d'une série de documents faisant partie du processus de réapprovisionnement du GFF

TABLE DES MATIÈRES

02	LETTRES DES MINISTRES DE LA SANTÉ
04	RÉSUMÉ EXÉCUTIF
06	COMMENT UN MÉCANISME DE FINANCEMENT ENTRAÎNE-T-IL UNE PROGRESSION VERS LES ODD ?
08	LES PRINCIPES QUI RÉGISSENT LE GFF
10	DE LA THÉORIE À LA RÉALITÉ : VALIDER LE CONCEPT DU GFF
14	LE GFF EN ACTION
18	LE RÔLE DU GFF DANS L'ARCHITECTURE MONDIALE
19	LA FEUILLE DE ROUTE DU PREMIER RÉAPPROVISIONNEMENT DU GFF
20	APPENDICE A : Pays Eligibles au Financement du Fond Fiduciaire du GFF
22	APPENDICE B : Statut des Pays Bénéficiant du Fond Fiduciaire du GFF, juillet 2017
24	APPENDICE C : 2015-2017 Membres du Groupe des Investisseurs du GFF



CHERS AMIS ET PARTENAIRES,

Au Libéria, j'ai pu directement observé la façon dont le GFF peut jouer un rôle important dans l'amélioration de la santé des femmes, des enfants et des adolescents. Nous avons développé un « Plan d'Investissement 2015-2021 pour la Constitution d'un Système de Santé Résilient » fournissant des lignes directrices au secteur de la santé à la suite de la crise Ebola. Avec le soutien du GFF, nous avons pu renforcer cela en développant un Dossier d'Investissement pour la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente.

Mon ministère a mené ce processus avec le soutien d'une équipe dédiée comprenant le Ministère des Finances et de la Planification du Développement, la Banque Mondiale, l'OMS, l'UNFPA, l'UNICEF, l'USAID et des organisations non-gouvernementales comme Clinton Health Access Initiative et Last Mile Health. Nous avons mené des analyses rigoureuses et une hiérarchisation audacieuse qui nous ont permis d'identifier six domaines prioritaires : les soins obstétricaux et néonataux d'urgence; les systèmes d'enregistrement et de statistiques de l'état civil; la santé des adolescents; la préparation, la surveillance et la réponse aux situations d'urgence, particulièrement la surveillance et la réponse aux décès de mères et de nouveau-nés ; l'engagement communautaire durable; ainsi que le leadership, la gouvernance et la gestion. Ces domaines prioritaires aideront nos populations à mener des vies plus saines et le système de santé à être plus résilient, contribuant ainsi aux efforts déployés pour réaliser les Objectifs de Développement Durable.

Le GFF met l'accent sur le financement et cela a été particulièrement important pour nous. La coordination et l'alignement représentent des défis majeurs, car il existe au moins 94 organisations différentes œuvrant dans le secteur de la santé. Pour obtenir une image plus claire du soutien externe fourni, nous avons utilisé le processus du GFF pour cartographier les ressources existantes au sein du pays. Avec le GFF et le processus du Partenariat International pour la Santé (IHP+), nous avons pu réaliser des progrès considérables dans ce domaine, notamment en améliorant l'alignement les activités des financiers. En outre, nous explorons un processus conjoint de suivi de la mise en œuvre à travers une plateforme nationale, des mécanismes nationaux de mutualisation de fonds et une unité de coordination favorisant l'alignement. Le GFF a également soutenu l'élaboration d'une stratégie de financement de la santé qui, à long terme, nous mènera à un programme national de santé contributif et cela, pour un financement durable et équitable des services de santé.

Nous espérons que le réapprovisionnement du GFF se passera pour le mieux afin que d'autres pays puissent bénéficier du GFF comme nous l'avons fait.

Sincèrement,

Dr. Bernice T. Dahn, MD, MPH, FLCPS, WACP

Ministre de la Santé, Libéria



CHERS AMIS ET PARTENAIRES,

Mon estimé voisin au Liberia a eu la chance de faire partie du GFF dès ses débuts. En Côte d'Ivoire, nous n'avons pas encore eu l'opportunité de rejoindre le GFF. Nous serions néanmoins ravis de le faire, car nous estimons que l'approche du GFF dispose d'un fort potentiel.

Nous sommes attachés à atteindre la couverture de santé universelle, mais nous faisons face à un certain nombre de défis. À l'heure actuelle, nos indicateurs de santé pour les femmes, les enfants et les adolescents ne sont pas là où ils devraient être. Les indicateurs liés aux plus pauvres accusent particulièrement un retard. Nous sommes également confrontés à un certain nombre de défis entravant le financement de la santé, avec notamment plus de la moitié des dépenses de santé étant directement payées par les ménages. En outre, le financement de la santé pourrait être plus efficace à travers une meilleure coordination des donateurs et des modèles de prestation de services.

Nous pensons que l'approche du GFF serait très utile afin d'améliorer la santé de tous les ivoiriens et résoudre les problèmes les plus urgents au sein du secteur.

Nous sommes enthousiastes à la perspective de créer une plateforme nationale qui rassemblerait tous les partenaires importants. Cela nous permettrait de mieux cartographier les ressources disponibles et d'identifier les priorités de ce financement dans le cadre général de notre Plan National de Développement Sanitaire.

Nous prévoyons d'instaurer un régime national d'assurance-maladie au cours de l'année prochaine. Nous pourrions bénéficier du soutien du GFF pour établir une stratégie plus large de financement de la santé pouvant contribuer à pérenniser la CSU.

Nous désirons également accroître notre espace fiscal et nous attaquer aux sources d'inefficacité. L'approche du GFF pourrait être nous aider à mieux comprendre les domaines d'inefficacité comme l'approvisionnement et les ressources humaines du secteur de la santé.

Nous espérons que ceux qui sont en mesure de contribuer au Fonds Fiduciaire du GFF appuieront ce processus de réapprovisionnement afin que des pays comme le nôtre aient la possibilité d'utiliser cette approche prometteuse.

Cordialement,

Dr. Raymonde Goudou Coffie

Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique, Côte d'Ivoire

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Au cours des 25 dernières années, la communauté mondiale a réalisé des progrès considérables pour la santé et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents. Dans de nombreux pays, les taux de décès évitables ont baissé de manière significative et, des améliorations ont été observées à travers un éventail d'indicateurs de santé et de bien-être. Cependant, les progrès réalisés n'ont pas été suffisants : trop de femmes, d'enfants et d'adolescents ont été négligés, mourant et souffrant de maladies évitables et cela, en grande partie, à cause d'un important déficit de financement estimé à 33 milliards d'US\$ par an.¹

Nous savons où nous voulons aller : les Objectifs de Développement Durable (ODD) définissent l'orientation et les résultats que nous voulons atteindre. Techniquement, nous savons ce qui fonctionne et ce qui est requis pour nous y parvenir. Et, aujourd'hui, nous possédons un mécanisme de financement qui nous permettra de combler le déficit de financement.

Le Mécanisme de Financement Mondial en Soutien à Chaque Femme Chaque Enfant (GFF) a été lancé en juillet 2015 à Addis Ababa au cours de la Conférence sur le Financement du Développement et cela, dans le cadre d'un débat mondial sur la façon de financer les ODD—impliquant le passage d'un raisonnement axé sur des milliards de dollars à la reconnaissance que des trillions sont nécessaires pour atteindre les objectifs ambitieux convenus. Ce changement n'est possible qu'à travers de nouvelles approches de financement qui reconnaissent que les pays eux-mêmes sont les moteurs du progrès et que le rôle de l'aide extérieure est d'appuyer les pays afin qu'ils obtiennent davantage de résultats avec les ressources existantes et à travers une augmentation du volume total de financement.

Au cours des deux dernières années, le GFF a créé un nouveau modèle, dirigé par les pays, qui soutient les priorités nationales en réunissant diverses sources de financement de manière synergique. Le fait qu'il s'appuie sur d'autres secteurs qui influencent les résultats de santé et de nutrition, tels que l'éducation, l'eau et l'assainissement et la protection sociale, constitue un élément fondamental de ce modèle. A ce jour, seize pays ont bénéficié de l'approche du GFF et beaucoup d'autres désirent intégrer le Mécanisme. Cependant, les généreuses contributions initiales faites pour le Fonds Fiduciaire du GFF² – par les gouvernements du Canada et de la Norvège, la Fondation Bill & Melinda Gates et « Merck for Mothers » —sont entièrement engagées.³



LE GFF AIDE LES PAYS À SE PLACER SUR LA TRAJECTOIRE REQUISE POUR RÉALISER LES ODD EN :

- **Renforçant le dialogue avec les parties prenantes et cela, sous la direction des gouvernements** ; et, en soutenant l'identification d'un ensemble clair de résultats prioritaires pour la réalisation desquels tous les partenaires engagent leurs ressources ;
- **Obtenant davantage de résultats avec les ressources existantes et, en augmentant le volume total des financements et cela, à partir de quatre sources :**
 - + Les ressources gouvernementales nationales,
 - + Les financements de l'IDA et de la BIRD,
 - + Les financements externes alignés,
 - + Les ressources du secteur privé.
- **Renforçant les systèmes** pour suivre les progrès réalisés, apprendre et corriger

Le premier processus de réapprovisionnement du Fonds de Fiduciaire du GFF a été lancé afin de répondre à la demande des pays qui souhaitent faire partie du GFF. Il vise à mobiliser un montant additionnel de 2 milliards d'US\$ pour permettre au processus du GFF de s'étendre à 50 pays aux besoins les plus urgents—les 16 pays existants auxquels s'ajoutent 34 nouveaux pays.⁴ Cela constitue une excellente occasion d'impact : ces pays représentent collectivement 96 pour cent du déficit de financement annuel de 33 milliards d'US\$ et comptent 5.2 millions de décès de mères et d'enfants par année, avec des milliards de dollars perdus chaque année pour cause de mauvaise santé.

¹ Le Plan d'Affaires du GFF, 2015

² Le Fonds Fiduciaire du GFF est un fonds fiduciaire à donateurs multiples, hébergé par le Groupe de la Banque Mondiale, qui soutient le travail plus large du GFF en tant que partenariat.

³ Les contributions s'élèvent à ce jour à environ 525 millions d'US\$ à compter de juillet 2017.

⁴ Au total, 67 pays sont éligibles au financement du Fonds Fiduciaire du GFF ; Voir l'Appendice A, qui décrit également les critères d'éligibilité.

Chaque dollar investi dans le Fonds Fiduciaire du GFF mobilisera quatre sources de financement différentes—les ressources gouvernementales nationales, les financements de l'Association Internationale pour le Développement (IDA) et de la Banque Internationale pour la Reconstruction et le Développement (BIRD), les financements externes alignés et, les ressources du secteur privé—pour générer deux types de retours sur investissement :

1 LES RETOMBÉES SANITAIRES POSITIVES

en termes de vies sauvées et de santé, de nutrition et, de bien-être améliorés pour les femmes, les enfants et les adolescents, avec un accent particulier placé sur les cinq objectifs inhérents à l'ODD3 et à l'ODD2 :

- **Réduire le taux de mortalité maternelle** à moins de 70 pour 100,000 naissances vivantes,
- **Réduire le taux de mortalité des moins de cinq ans** à, au moins, 25 pour 1,000 naissances vivantes,
- **Réduire le taux de mortalité néonatale** à, au moins, 12 pour 1,000 naissances vivantes,
- **Assurer un accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive,**
- **Réaliser une couverture de santé universelle,**
- **Réaliser les objectifs fixés au niveau international en matière de retard de croissance et d'émaciation.**

2 LES RETOMBÉES ÉCONOMIQUES ET SOCIALES DES INVESTISSEMENTS DANS LE CAPITAL HUMAIN CONDUISANT

à la fois, à une main-d'œuvre plus productive et à une performance économique améliorée (contribuant à réaliser les avantages du dividende démographique). Étant donné qu'une population saine représente une condition préalable au progrès dans de nombreux autres domaines, ces retombées mènent également à des avantages plus larges pour les ODD.

La modélisation permet d'estimer que les « économies » pouvant être réalisées à travers l'approche du GFF (la différence en matière de déficit financier entre un scénario incluant le GFF et un scénario l'excluant) s'élèveraient à 83.5 milliards d'US\$ sur la période s'étendant de 2015 à 2030. Cette approche permettrait d'**éviter 24 à 38 millions de décès de femmes, d'enfants et d'adolescents d'ici à 2030.**⁵

Le temps est maintenant venu d'opérer cette expansion. D'abord et avant tout, bien trop de femmes, d'enfants

et d'adolescents meurent inutilement chaque jour et, le manque de financement représente un obstacle majeur. Au niveau national, l'impact des femmes, des enfants et des adolescents qui meurent et qui ne reçoivent pas les soins requis se traduit par des pertes économiques considérables ainsi que par une capacité réduite à tirer parti du dividende démographique.

Deuxièmement, l'occasion d'influencer une progression vers les ODD est maintenant venue. Le modèle du GFF repose sur la fourniture anticipée et l'utilisation catalytique de subventions pour aider les pays à progressivement ne plus dépendre de l'aide extérieure. Cela ne saurait néanmoins se produire du jour au lendemain. Le travail doit commencer dans les années à venir afin d'influencer le cheminement des pays. La modélisation, visant à déterminer comment **combler le déficit de financement de 33 milliards d'US\$**, indique que les besoins généraux en ressources du Fonds Fiduciaire du GFF augmentent dès aujourd'hui et cela, jusqu'en 2023. Néanmoins, ces besoins diminuent ensuite régulièrement à mesure que les ressources nationales, publiques et privées assument progressivement une part plus importante du financement (en particulier dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure).

Troisièmement, l'IDA vient de compléter son plus grand réapprovisionnement, générant 75 milliards d'US\$ pour réaliser des priorités nationales au cours des trois prochaines années. Le Fonds Fiduciaire du GFF est lié à l'IDA et, cette disponibilité accrue des financements de l'IDA fournit une occasion historique d'utiliser ces financements dans le cadre de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et de la nutrition.

Enfin, le moment est opportun pour une expansion puisque le GFF a démontré que le concept ébauché il y a deux ans fonctionne en pratique : aujourd'hui, à travers le monde, des femmes, des enfants et des adolescents bénéficient du nouveau modèle de financement développé par le GFF qui apporte une contribution significative à travers une approche unique qui complète et apporte une valeur ajoutée aux efforts existants. C'est dans ce cadre qu'il existe une forte demande avec nombre de pays désireux d'intégrer le GFF.

L'objectif du processus de réapprovisionnement est de 2 milliards de dollars d'US\$. Il est certes ambitieux, mais le potentiel d'impact est énorme. Le GFF est confiant qu'il saura saisir l'occasion de changement offerte pour le financement des ODD et pour l'amélioration de la vie de millions de femmes, d'enfants et d'adolescents à travers le monde.

⁵ Le Plan d'Affaires du GFF, 2015. Ce chiffre comprend les mortinaissances qui pourraient être évitées grâce à la planification familiale. Les estimations liées aux résultats escomptés à partir du premier réapprovisionnement du GFF seront présentées dans un document ultérieur.

COMMENT UN MÉCANISME DE FINANCEMENT ENTRAÎNE-T-IL UNE PROGRESSION VERS LES ODD?

Les termes choisis pour le nom du GFF mettent une nouvelle approche en exergue. Le GFF est un « mécanisme de financement » ; il ne s'agit pas d'un nouveau fonds fournissant une aide au développement pour prester des biens et des services, mais d'un mécanisme qui utilise des subventions modestes de manière catalytique. Le GFF permet d'étendre les programmes en mobilisant des sommes plus importantes à partir de ressources gouvernementales nationales, de financements de l'IDA et de la BIRD, de financements extérieurs alignés et de ressources du secteur privé. En outre, l'approche du GFF met l'accent sur un financement intelligent, fournissant un meilleur rapport qualité-prix pour chacune de ces sources de financement et cela, en améliorant l'efficacité.



VISION ET MISSION

La vision du GFF est de mettre fin aux décès évitables de mères, de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents et, d'améliorer la santé et la qualité de vie des femmes, des enfants et des adolescents. Située cœur du mouvement Chaque Femme Chaque Enfant, cette vision est partagée par de nombreux partenaires. La mission du GFF est néanmoins unique : constituer un nouveau modèle pour le financement du développement dans l'ère des ODD, en réunissant diverses sources de financement de manière synergique, sous l'impulsion des pays, afin de combler le déficit de financement existant dans les domaines de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et de la nutrition et cela, d'ici à 2030.

Avec cette approche, il ne saura pas nécessaire de fournir des subventions de manière continue puisque les autres sources de financement permettent à beaucoup de pays de réduire leur dépendance à l'égard de l'aide extérieure et de progressivement remplacer cette aide en tant que source de financement pour l'amélioration de la santé des femmes, des enfants et des adolescents. Ce nouveau modèle pour un financement durable confère au GFF le rôle prometteur d'éclaireur dans une nouvelle ère de financement pour le développement.

Le GFF a été établi pour combler le déficit de financement existant dans les domaines de la santé reproductive,

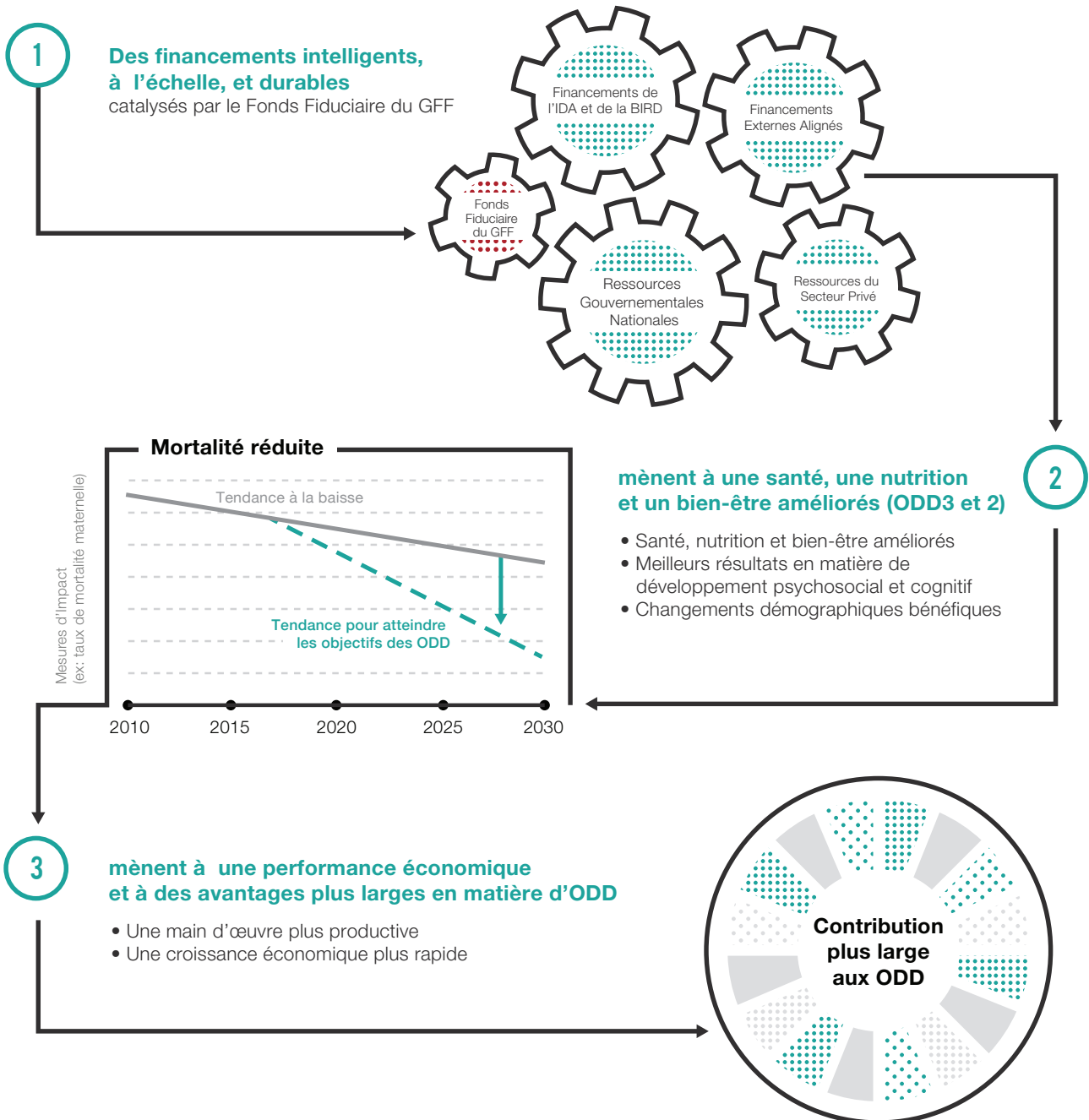
maternelle, néonatale, infantile et adolescente et de la nutrition, mais il ne suffit pas de générer des fonds supplémentaires ; ces ressources doivent être axées sur la réalisation des résultats. L'approche du GFF se fonde sur les objectifs que les pays se sont fixés eux-mêmes : les ODD. En particulier, le GFF agit en tant que levier de progrès pour les cinq objectifs inhérents à l'ODD3 et à l'ODD2 mentionnées précédemment.⁶

Il n'existe pas d'approche unique pour les ODD : les pays choisissent une variété de chemins pour atteindre ces objectifs. Le processus du GFF fournit un appui pour l'identification d'un ensemble d'investissements prioritaires fondés sur des preuves capables de changer la donne, accélérer les progrès réalisés et placer les pays sur la trajectoire requise pour atteindre les ODD (le Dossier d'Investissement). Ces investissements comprennent des interventions qui abordent spécifiquement les défis principaux rencontrés en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et de nutrition ; des interventions qui renforcent les systèmes de santé afin de mieux prester les services de santé (comme les ressources humaines pour la santé, la chaîne d'approvisionnement, ou les systèmes d'information) ; et, des approches multisectorielles pour améliorer les résultats de santé et de nutrition à travers des secteurs comme l'éducation, l'eau et l'assainissement et, la protection sociale.

Les pays s'approprient le processus du GFF, avec un large éventail de parties prenantes se réunissant sous la direction du gouvernement pour identifier les résultats à atteindre et, au final, fournir le financement nécessaire à leur réalisation. Pour appuyer les pays, un fonds fiduciaire à donateurs multiples – le Fonds Fiduciaire du GFF – a été créé au sein du Groupe de la Banque Mondiale afin de catalyser ce processus. Le Fonds Fiduciaire du GFF fournit un financement flexible pour appuyer le travail préparatoire et l'assistance technique inhérents à l'identification des priorités. Il soutient également le processus de rassemblement des partenaires et fournit des subventions modestes pour résoudre les principaux goulets d'étranglement. Le Fonds Fiduciaire du GFF n'est pas censé combler le déficit de financement à lui seul. Son rôle est plutôt de mobiliser des ressources supplémentaires à partir d'un large éventail de partenaires faisant partie du mécanisme et d'assurer l'harmonisation et la complémentarité des ressources disponibles. Dans ce cadre, chaque dollar investi dans le fonds fiduciaire est multiplié à plusieurs reprises, ce qui a pour effet ultime de combler le déficit de financement.

Comme l'indique le schéma ci-dessous, ce processus améliore la santé, la nutrition et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents et, par extension, engendre des retombées économiques et sociales plus larges qui contribuent de façon plus large aux ODD.

LE GFF : ECLAIREUR DANS UNE NOUVELLE ÈRE DE FINANCEMENT POUR LE DÉVELOPPEMENT



LES PRINCIPES QUI RÉGISSENT LE GFF

L'approche du GFF est régie par deux principes fondamentaux : l'appropriation nationale et l'équité. L'importance de l'appropriation nationale dans le développement n'a jamais été aussi largement reconnue, notamment avec les accords de Paris, Accra et Busan sur l'efficacité de l'aide plaçant l'appropriation nationale au cœur de l'ordre du jour. Dans le secteur de la santé, le Partenariat International pour la Santé (IHP +) a joué un rôle primordial dans l'articulation des principes qui sous-tendent l'appropriation nationale.

Le GFF a été conçu pour opérationnaliser ces principes. Dans le processus du GFF, il n'existe pas de modèles fixes, de propositions de projets pour accéder aux financements du Fonds Fiduciaire du GFF, d'exigences selon lesquelles des outils ou des approches spécifiques (y compris pour les Dossiers d'Investissement ou les stratégies de financement de la santé) doivent être créés, ou de rapports destinés uniquement aux bailleurs. Le GFF se concentre plutôt sur des solutions qui sont conçues par les pays eux-mêmes et qui sont par extension adaptées aux contextes spécifiques des pays. Cette conception et cette adaptation se produisent à travers des « plateformes nationales » : un forum ou un comité qui regroupe, sous la direction du gouvernement, le large éventail de partenaires impliqués dans la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et dans la nutrition, incluant différentes parties du gouvernement, la société civile, le secteur privé et les partenaires du développement (à la fois, les agences financières et les agences techniques, particulièrement les partenaires du H6).

L'approche du GFF en matière d'appropriation nationale est reflétée par la façon dont les pays adaptent le processus pour refléter leurs contextes nationaux. En Guinée, par exemple, il était logique d'élaborer un Dossier d'Investissement à part entière puisqu'il n'existait aucun autre document énonçant les priorités nationales et guidant les financements. À l'inverse, au Bangladesh, les priorités et les financements ont été identifiés à travers une robuste approche sectorielle, soulignant l'inutilité d'un Dossier d'Investissement. Dans ce cadre, le processus du GFF s'est plutôt attaché à assurer que les domaines historiquement sous-financés, comme la santé des adolescents, sont abordés de façon adéquate.

L'équité est un principe fondamental du GFF en raison des éléments de preuves considérables indiquant que les femmes, les enfants et les adolescents pauvres et marginalisés connaissent les pires résultats de santé et, soulignant qu'il sera impossible de réaliser les ODD sans

une progression en matière d'équité. Des recherches récentes ont également souligné qu'une focalisation sur les femmes, les enfants et les adolescents pauvres et marginalisés peut s'avérer plus rentable que des investissements moins ciblés.⁷

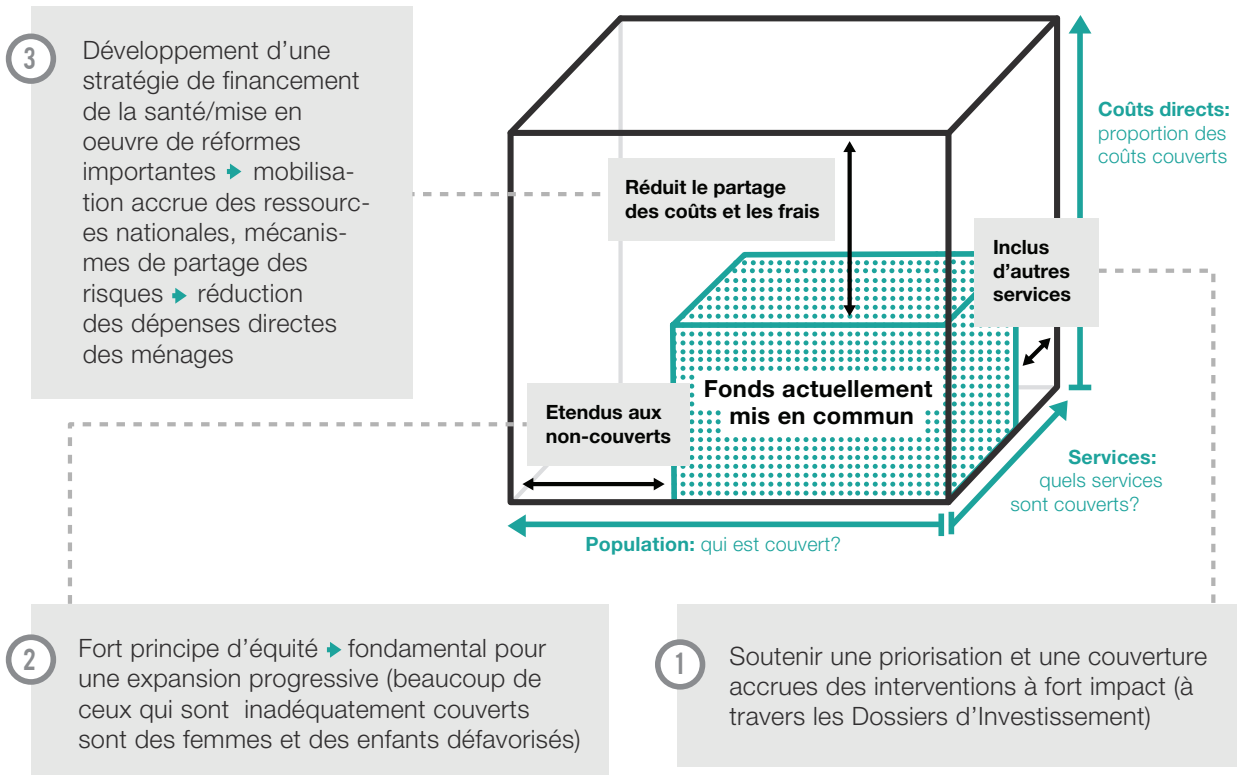
Le processus du GFF aborde l'équité de plusieurs façons. Les Dossiers d'Investissement reposent sur des analyses rigoureuses de données, incluant habituellement une désagrégation par facteurs tels que le lieu de résidence, le statut socioéconomique, l'appartenance ethnique, le genre/le sexe et l'âge. Dans des pays tels que le Cameroun, la République démocratique du Congo, le Kenya, le Libéria et le Mozambique, cette focalisation sur l'équité a mené à une priorisation des régions ou des populations affichant les pires indicateurs de santé. L'amélioration de la protection contre les risques financiers représente un autre élément non négligeable de l'approche du GFF en matière d'équité. Les approches varient en fonction des contextes nationaux, mais elles incluent la mobilisation supplémentaire de ressources gouvernementales nationales pour la santé, permettant une réduction des obstacles financiers (comme les frais d'utilisation) et le développement de régimes d'assurance capables de couvrir les coûts inhérents aux services essentiels (ou, tout du moins, de réduire de manière significative les paiements effectués par les utilisateurs). Une dernière dimension de cette approche en matière d'équité est le travail du GFF sur le renforcement des systèmes d'information, comme les systèmes d'enregistrement et de statistiques de l'état civil. Ces systèmes sont décisifs pour produire des données désagrégées, suivre les progrès réalisés et assurer la comptabilisation de toutes les femmes, tous les enfants et tous les adolescents, incluant l'enregistrement de toutes les naissances (avec le certificat de naissance déclenchant un ensemble d'avantages).

Sous-tendant tout ce que le GFF entreprend, ces principes sont déterminants pour le succès de l'approche. Ils permettent également au GFF de contribuer à la réalisation d'importantes priorités mondiales, comme la couverture de santé universelle.



L'APPROCHE NOVATRICE DU GFF POUR APPUYER LES PAYS DANS LA RÉALISATION D'UNE COUVERTURE DE SANTÉ UNIVERSELLE

La couverture de santé universelle (CSU) fournit un bon exemple de la manière dont les approches et les principes du GFF se conjuguent pour soutenir une importante priorité mondiale. La réalisation de la CSU nécessite des accroissements progressifs dans trois dimensions majeures : l'étendue des services fournis, la part de population couverte et les modalités en matière de partage des coûts.* Comme l'indique le schéma ci-dessous, le GFF aide les pays à réaliser la CSU en travaillant sur ces trois dimensions.



D'abord, le GFF encourage une expansion progressive des services en aidant les pays à prioriser et à étendre la couverture des interventions à fort impact pour les femmes et les enfants—des populations importantes inadéquatement couvertes—à travers le développement d'un Dossier d'Investissement. Ce processus aborde également les principales contraintes auxquelles sont confrontés les systèmes de santé : il aide les pays à identifier, et à se concentrer, sur les principaux goulets d'étranglement qui entravent la réalisation de la CSU, incluant les ressources humaines du secteur de la santé, les systèmes d'information de santé et la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Ensuite, l'accent placé sur l'équité est décisif pour une expansion progressive des services pour atteindre les populations non-couvertes, parmi lesquelles figurent un grand nombre de femmes et d'enfants pauvres et défavorisés. Enfin, le GFF appuie le développement de stratégies et l'implémentation de réformes du financement de la santé qui favorisent la mobilisation de ressources nationales et l'introduction de mécanismes de partage des risques capable de réduire les dépenses directes des ménages.

*Ces trois dimensions et l'image en forme de cube proviennent du « Rapport sur la Santé dans le Monde 2010 » de l'Organisation Mondiale de la Santé.

DE LA THÉORIE À LA RÉALITÉ: VALIDER LE CONCEPT DU GFF

Le modèle impliquant des subventions fournies en quantité modeste pour catalyser quatre types de financement—ressources gouvernementales nationales, financements de l'IDA et de la BIRD, financements externes alignés et ressources du secteur privé—pour accélérer les progrès réalisés en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, adolescente et de nutrition, ne représentait qu'une idée lorsque le GFF fut lancé en 2015. Deux ans plus tard, cette idée est devenue réalité grâce au leadership des pays, au soutien d'un large éventail de partenaires (à la fois aux niveaux national et mondial) et au financement des investisseurs initiaux du Fonds Fiduciaire du GFF. Bien qu'il n'ait pas encore été possible de tirer pleinement profit de l'ensemble de ces quatre sources de financement dans chacun des pays du GFF, l'expérience du GFF a démontré la façon dont cela était réalisable en pratique, comme cela est souligné ci-dessous.

RESSOURCES GOUVERNEMENTALES NATIONALES

La majorité du financement de la santé provient des sources nationales publiques ou privées et cela, même dans la plupart des pays à faible revenu. À mesure que les économies croissent à travers le monde, les financements provenant des gouvernements nationaux deviendront de plus en plus importants, accroissant par extension la capacité des gouvernements à financer leurs propres secteurs de santé et entraînant une réduction de l'aide extérieure (comme cela se produit habituellement lorsque les pays passent d'un revenu faible à un revenu intermédiaire).

Le GFF soutient les pays à la fois pour améliorer les résultats obtenus avec les ressources existantes et augmenter le volume total des financements. La modélisation indique que cela permettra de combler 75 pour cent du déficit de financement annuel de 33 milliards d'US\$ pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents et cela, d'ici 2030.

Le GFF appuie les gouvernements de diverses manières pour optimiser les ressources existantes. L'hébergement du GFF au sein du Groupe de la Banque Mondiale représente un élément décisif : les directeurs nationaux et les économistes de la Banque Mondiale interagissent quotidiennement avec les ministères des finances sur les approches susceptibles d'améliorer l'efficacité, ce qui fournit un point d'entrée immédiatement disponible pour ouvrir un dialogue plus large sur les politiques économiques. Ce lien avec le Groupe de la Banque Mondiale permet également

de faire appel à un large ensemble d'experts de la gestion des finances publiques pour aider les gouvernements ne parvenant pas à dépenser l'argent disponible—ce qui constitue un problème majeur dans de nombreux pays : une étude récente de l'OMS a révélé que dans 9 des 16 pays africains disposant de données, les ministères de la santé ont dépensé moins de 80 pour cent des allocations budgétaires.⁸ Une autre stratégie implique de lier les financements aux résultats, comme en Tanzanie où le lien entre la performance et le paiement des prestataires de services était historiquement faible. Avec le soutien du GFF, un système de financement basé sur les résultats reposant sur la création d'incitations pour améliorer la qualité des services est en cours d'expansion. Le GFF appuie également les pays dans l'amélioration de l'efficacité et cela, en soutenant l'identification de priorités rentables fondées sur des preuves. Par exemple, à travers le processus du GFF, le gouvernement de la République démocratique du Congo et ses parties prenantes ont convenu d'un Dossier d'Investissement qui définit les changements stratégiques requis pour améliorer l'efficacité et cela, en canalisant davantage les financements vers des domaines à fort rapport qualité-prix et historiquement sous-financés, comme la planification familiale et la nutrition.

Améliorer l'efficacité représente un point de départ décisif dans de nombreux pays, mais cela ne suffit pas pour combler le déficit de financement. C'est pourquoi le GFF appuie également les pays dans la mobilisation de ressources supplémentaires pour la santé. Le lien entre le GFF et le Groupe de la Banque Mondiale est fondamental pour la mobilisation des ressources pour le secteur de la santé, fournissant au GFF le positionnement requis pour informer les discussions politiques portant sur le financement général des gouvernements. Les ressources du Fonds Fiduciaire du GFF sont flexibles : elles ont été utilisées afin de soutenir l'important travail analytique et préparatoire des pays et, elles peuvent également être utilisées de façon plus innovante pour encourager les pays à allouer davantage de ressources nationales au secteur de la santé.

Par exemple, au Guatemala, le Fonds Fiduciaire du GFF appuie une réduction du taux d'intérêt d'un prêt de la BIRD. En échange, le gouvernement du Guatemala a accepté de conserver les économies réalisées à travers ce taux d'intérêt réduit (environ 9 millions d'US\$), de les associer à un investissement de 9 millions d'US\$ du gouvernement et, d'investir le montant total pour l'amélioration des statuts nutritionnel et sanitaire des populations autochtones. Ainsi,

chaque dollar investi par le Fonds Fiduciaire du GFF au Guatemala génère deux dollars de financement national. Au Kenya, opérant dans un contexte de décentralisation de l'autorité budgétaire au niveau des comtés, le gouvernement national utilise les financements du Fonds Fiduciaire du GFF et de l'IDA pour inciter les comtés à allouer des ressources additionnelles au secteur de la santé.

Ces approches sont décisives pour le modèle du GFF : l'idée n'est pas de continuellement fournir des subventions à travers le Fonds Fiduciaire du GFF, mais plutôt d'aider les pays à réduire leur dépendance à l'égard de l'aide extérieure. Ils pourront ainsi progressivement assumer la responsabilité du financement nécessaire à l'amélioration de la santé des femmes, des enfants et des adolescents. Il est estimé que près de 20 des pays éligibles au GFF (principalement les pays à revenus faible et intermédiaire) ne nécessiteront plus de financement du GFF d'ici à 2030 et cela, à mesure que leurs déficits de financement se combent.

FINANCEMENT DE L'IDA ET DE LA BIRD

L'IDA et la BIRD représentent deux des sources principales de financement des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Chaque année, l'IDA engage environ 19 milliards d'US\$ de prêts concessionnels et (dans certains pays) de subventions, principalement pour les pays à faible revenu et/ou endettés. La capacité d'appui de l'IDA s'est considérablement accrue : le réapprovisionnement le plus récent de l'IDA a permis de recueillir 75 milliards d'US\$ pour la période de trois ans s'étendant de juillet 2017 à juin 2020 ; en contraste, le réapprovisionnement précédent a permis de recueillir 52 milliards d'US\$. La BIRD engage environ 24 milliards d'US\$ chaque année dans des pays dont les économies sont plus solides que celles des pays éligibles à l'IDA, leur permettant d'emprunter à des conditions moins favorables que celles de l'IDA.⁹

Les ressources de l'IDA et de la BIRD sont appropriées par les pays : chaque gouvernement détermine s'il désire un financement de l'IDA/BIRD et, le cas échéant, définit les modalités d'utilisation de ces ressources en fonction des priorités nationales et à travers l'intégralité du programme national de développement. Ces décisions sont généralement prises par les ministères des finances et/ou de la planification, permettant d'assurer que les financements de l'IDA ou de la BIRD sont liés aux plans et aux budgets nationaux.¹⁰

Dans chaque pays, le Fonds Fiduciaire du GFF est opérationnellement lié au financement de l'IDA ou de la BIRD. À ce jour, 10 accords ont été signés, liant un financement de 292 millions d'US\$ du Fonds Fiduciaire du GFF à environ 1,3 milliard d'US\$ de l'IDA et de la BIRD—ce qui représente un ratio de plus de quatre dollars de financement de l'IDA/

BIRD pour chaque dollar du fond fiduciaire. Parce que le GFF adopte une approche multisectorielle axée sur les résultats pour les femmes, les enfants et les adolescents, le financement du Fonds Fiduciaire du GFF est lié aux financements de l'IDA/BIRD pour de multiples secteurs, tels que l'éducation et la protection sociale et cela, en plus de la santé. Cette approche permet au Fonds Fiduciaire du GFF de tirer profit des principales opportunités disponibles au sein du Groupe de la Banque Mondiale, comme l'accent actuellement placé sur les investissements ciblant les premières années de vie se concentrant sur le développement de la petite enfance, incluant la nutrition.

Le Fonds Fiduciaire du GFF ne modifie pas les processus d'allocation du financement de l'IDA ou de la BIRD, qui sont déterminés par les procédures en vigueur au sein du Groupe de la Banque Mondiale. Dans plusieurs pays du GFF, la disponibilité des ressources du Fonds Fiduciaire du GFF, couplé à un processus du GFF impulsé par les pays générant un plan priorisé et fondé sur des preuves, a informé la décision des gouvernements d'utiliser davantage de leurs financements de l'IDA/BIRD pour améliorer les résultats de santé et de nutrition.

Par exemple, les ressources du Fonds Fiduciaire du GFF sont utilisées au Vietnam pour obtenir un prêt à intérêt réduit de la BIRD, permettant au pays d'accéder au financement de la BIRD à moindre coût—à un taux avoisinant les financements concessionnels de l'IDA qui ne sont désormais plus disponibles au pays. Cette approche aborde un défi majeur auxquels sont confrontés les pays lorsqu'ils passent d'un financement de l'IDA à un financement de la BIRD : certains ministères des finances hésitent à utiliser le financement de la BIRD pour les secteurs sociaux. En Éthiopie (un pays éligible à l'IDA), l'élaboration d'un plan national de santé robuste et la disponibilité d'une subvention du Fonds Fiduciaire du GFF ont été décisifs pour l'identification d'opportunités d'investissements pour la santé et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents—ce qui, en contrepartie, a permis de fournir une justification solide au gouvernement pour l'utilisation d'une part importante du financement de l'IDA pour la santé et la nutrition.

Le GFF contribue également à améliorer la qualité du financement de l'IDA/BIRD en aidant les gouvernements à mener le rigoureux travail analytique nécessaire à l'identification d'un ensemble d'investissements prioritaires fondés sur des données probantes. En outre, le processus du GFF permet aux partenaires principaux de s'accorder sur un ensemble commun de priorités vers lequel orienter les financements de l'IDA/BIRD, créant ainsi des opportunités de synergies susceptibles d'augmenter les effets des financements de l'IDA/BIRD.

⁹ Les données sur l'IDA et la BIRD sont disponibles à : <http://www.worldbank.org/en/about/annual-report/fiscalyeardata>.

¹⁰ Les allocations nationales inhérentes à l'IDA sont établies à travers une formule (décrite ici : <http://ida.worldbank.org/financing/ida-resource-allocation-index>) qui s'applique à l'enveloppe générale de ressources. Elle ne fournit néanmoins pas une ventilation par secteur puisque cela n'est pas défini au niveau mondial.

Au Cameroun, par exemple, le soutien du GFF a permis d'obtenir un consensus national sur l'importance de concentrer davantage de ressources sur les régions du nord les plus touchées par le conflit et où les indicateurs de santé maternelle et infantile accusent un retard. Ce travail a contribué à fournir les données probantes utilisées par le gouvernement pour prendre des décisions sur le financement de l'IDA et, à renforcer la collaboration et la coordination entre le financement de l'IDA (s'attaquant principalement aux obstacles du côté de l'offre entravant une amélioration des résultats de santé maternelle et infantile) et les financements des gouvernements de la France et de l'Allemagne (s'attaquant aux goulets d'étranglement du côté de la demande), entraînant des synergies et permettant au financement de l'IDA de réaliser davantage de résultats que s'il était mis en œuvre de façon isolée.

Pour le GFF, ce lien opérationnel assure également que les ressources du fonds fiduciaire se conforment au budget (comme les financements de l'IDA et de la BIRD) et complètent, plutôt que remplacent, le financement de l'IDA ou de la BIRD. Ce lien garantit également l'application de toutes les normes de gouvernance et de tous les standards fiduciaires du Groupe de la Banque Mondiale. Il réduit également les coûts de transaction et augmente l'efficacité, car les projets financés de façon conjointe sont préparés et supervisés par le personnel du Groupe de la Banque Mondiale—ce qui réduit les coûts d'administration du fonds fiduciaire. Ce lien améliore également l'efficacité des pays puisqu'il n'implique aucun accord distinct entre les gouvernements et le Fonds Fiduciaire du GFF, aucun rapport dédié et aucune nouvelle structure de gestion. Cela suppose plutôt l'observation des procédures normales de l'IDA ou de la BIRD—ce qui réduit les coûts de transaction.

En résumé, le lien entre le GFF et l'IDA/BIRD est mutuellement bénéfique et constitue un vecteur important de multiplication des investissements pour le Fonds Fiduciaire du GFF et cela, à travers des liens établis avec d'autres sources de financement.

FINANCEMENT EXTERNE ALIGNÉ

Bien que le financement national soit la source la plus importante de ressources dans les pays à revenu faible ou à revenu intermédiaire, l'aide extérieure demeurera décisive dans la plupart des pays à faible revenu et cela, à court et à moyen termes. Les pays aux revenus les plus faibles, et en particulier ceux qui sont fragilisés ou en proie aux conflits, ne seront pas en mesure d'atteindre les ODD sans un soutien continu.

Le financement externe pour la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et pour

la nutrition totalise approximativement 11 à 12 milliards d'US\$ par an.¹¹ Ce total représente un redoublement de l'aide au cours de la décennie précédente et cela, malgré une stagnation des financements dans les dernières années. Un défi majeur demeure : l'assistance externe est généralement très fragmentée et imprévisible, ce qui accroît l'inefficacité.

Le processus du GFF contribue à accroître à la fois l'efficacité, l'efficacités et le volume total du financement externe. Sous la direction des gouvernements, le GFF renforce le dialogue entre les parties prenantes principales et appuie l'identification d'un ensemble de résultats clairs que tous les partenaires consacrent leurs ressources à réaliser. Ce processus inspire la confiance des financiers externes qui ont l'assurance que leurs ressources seront utilisées à des fins productives—ce qui les encourage à effectuer des contributions supplémentaires. Ce processus crée également un mécanisme d'identification des duplications potentielles, permettant une harmonisation accrue et une efficacité améliorée. De même, ce processus met en lumière les synergies existantes dans les domaines de programme—comme dans l'exemple du Cameroun cité plus haut où le processus du Dossier d'Investissement a permis d'identifier des synergies entre les interventions du côté de la demande et celles du côté de l'offre, respectivement financées par les gouvernements de la France et de l'Allemagne et, par l'IDA. Le processus du GFF facilite également une aide extérieure pour les plans et les budgets gouvernementaux et, dans certains cas, permet d'accroître la mutualisation des fonds. Ces deux volets constituent des étapes importantes pour l'amélioration de l'efficacité.

Les réponses enthousiastes des principaux financiers multilatéraux et bilatéraux soulignent la force de cette approche : dans chacun des huit pays du GFF ayant atteint cette étape, au moins trois financiers (en plus du gouvernement et des financements de l'IDA/IBRD-Fonds Fiduciaire du GFF) ont convenu d'aligner leurs financements avec les priorités identifiées à travers le processus national. Les partenaires qui soutiennent l'approche dans un pays au moins comprennent jusqu'ici les gouvernements de l'Allemagne, du Canada, du Danemark, des États-Unis, de la France, de l'Irlande, du Japon, du Royaume-Uni et de la Suède, ainsi que de, la Banque Islamique de Développement, la Commission Européenne, Gavi, le Fonds Fiduciaire Power of Nutrition, le Fonds Mondial, et, plusieurs agences des Nations Unies.

Dans ce cadre, le financement externe aligné représente environ 55 pour cent du financement total de l'ensemble initial de Dossiers d'Investissement (excluant les

¹¹ Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME), "Financing Global Health 2016," 2017. Plusieurs autres estimations des flux de financements pour la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents ont été produites (comme les Rapports annuels sur la Redevabilité du Partenariat pour la Santé Maternelle, des Nouveau-Nés et des Enfants et, les Rapports Annuels du Compte à rebours 2015/2030) qui fournissent des chiffres d'une magnitude équivalente, mais les chiffres du IHME concernent une période plus récente et disposent de séries chronologiques plus longues.

ressources de l'IDA/BIRD et du Fonds Fiduciaire du GFF). Cela signifie qu'en moyenne chaque dollar de financement du Fonds Fiduciaire du GFF va de pair avec plus de 15 dollars de financement des partenaires multilatéraux et bilatéraux. En plus de ce soutien direct à l'expansion, certains organismes bilatéraux ont également mis de côté un financement spécifiquement destinée à la prestation d'une assistance technique pour la mise en œuvre des Dossiers d'Investissement.

Il est important de reconnaître que la majeure partie de ce financement aurait été engagée même en l'absence du GFF, mais l'alignement autour d'un Dossier d'Investissement a permis de réduire la fragmentation, améliorant ainsi l'efficacité et l'efficacités de ce financement. L'aide extérieure est notoirement volatile et, il est donc difficile de quantifier quelles parts des engagements pris pour le Dossier d'Investissement représentent des ressources nouvelles qui auraient été indisponibles sans le processus du GFF. Néanmoins, la capacité du processus du GFF à aborder les contraintes entravant l'engagement des financiers, avec des financements supplémentaires, est de plus en plus reconnue.

RESSOURCES DU SECTEUR PRIVÉ

Les ODD ne pourront être réalisés sans une mobilisation des ressources du secteur privé. Dans la plupart des pays à revenus faible et intermédiaire, une part importante des services de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et de la nutrition est déjà prestée par le secteur privé comprenant, dans la majorité des pays du GFF, la prestation de plus de la moitié des services offerts pour les maladies principales affectant les enfants.

En plus du secteur privé intervenant de façon importante dans la prestation de services, l'univers du financement au début de l'ère des ODD est radicalement différent de celui des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). En 1990, l'Aide Publique au Développement (APD) était la principale source de financements pour les pays en voie de développement, dépassant largement les investissements directs étrangers, les envois de fonds de l'étranger ou la dette privée et les portefeuilles titres. En 2015, même si l'APD avait presque triplé par rapport à 1990, les investissements directs étrangers dans les pays en voie de développement était presque cinq fois plus important que l'APD; et, les envois de fonds de l'étranger ainsi que la dette privée/les portefeuilles titres étaient trois fois plus important que l'APD.¹² Le secteur de la santé n'a pas engrangé une part importante des financements privés comme l'ont fait beaucoup d'autres secteurs.¹³ Néanmoins, une revue récente a identifié 10 instruments de financement innovants pour la santé mondiale ayant collectivement mobilisé 8.9 milliards d'US\$ entre 2002 et 2015.¹⁴

Le GFF s'est focalisé sur trois voies principales pour mobiliser les ressources du secteur privé :

- 1 La mobilisation des capacités du secteur privé national afin d'atteindre les objectifs du Dossier d'Investissement ;
- 2 Le développement de mécanismes de financement innovants capables de catalyser le capital du secteur privé pour le financement des Dossiers d'Investissement ; et
- 3 L'établissement de partenariats entre le secteur privé mondial et les pays.

À ce jour, les efforts du GFF ont été relativement modestes en ce qui concerne le secteur privé ; ces efforts ont néanmoins démontré la façon dont chacune de ces approches peut fonctionner en pratique. La première voie est la plus couramment utilisée avec, par exemple, la contractualisation des prestataires privés pour une amélioration de l'efficacité et le traitement des obstacles du côté de l'offre existants dans de nombreux pays. Au Nigéria, une approche particulièrement créative a été adoptée pour mobiliser les capacités du secteur privé à travers le lancement du Nigeria Service Delivery Innovation Challenge—un processus compétitif, s'inscrivant dans le processus du GFF, qui vise à identifier et à stimuler des innovations dans le domaine de la prestation de services de santé primaire et cela, dans des contextes fragiles et à travers un partenariat entre le Ministère Fédéral de la Santé, l'Alliance du Secteur Privé du Nigéria pour la Santé, la Fédération des Soins de Santé du Nigéria et la Société Financière Internationale.

Le Cameroun fournit un exemple de la seconde voie adoptée : un contrat d'impact pour le développement est en cours de préparation pour disponibiliser un financement privé afin d'étendre une intervention importante ciblant la mortalité néonatale—la technique de la mère kangourou—au sein des formations sanitaires publiques et privées, permettant également de partager les risques associés à la mise à l'échelle de l'intervention. Le financement du Fonds Fiduciaire du GFF a été utilisé de manière catalytique pour attirer ce capital en agissant en tant que « bailleur de fonds des résultats », ce qui signifie que les ressources du fonds fiduciaire seront utilisées pour fournir aux investisseurs le retour sur investissement qui leur est dû en cas de succès.

La dernière voie adoptée a permis d'aboutir à un partenariat prometteur avec Merck for Mothers, comprenant une contribution de 10 millions d'US\$ au Fonds Fiduciaire du GFF et l'apport d'une expertise technique destinée à apporter des perspectives et des compétences commerciales afin de résoudre des problèmes urgents, tels que la gestion de la chaîne d'approvisionnement, aux niveaux national et mondial.

¹² World Bank Group, "Migration and Remittances Factbook 2016: Third Edition," 2016.

¹³ Development Assistance Committee of the Organisation for Economic Co-operation and Development, "Amounts Mobilised from the Private Sector by Official Development Finance Interventions: 2016 OECD-DAC Survey Preliminary Results."

¹⁴ Atun R., et al., "Innovative Financing Instruments for Global Health 2002–15: A Systematic Analysis," *Lancet Global Health* 2017; 5: e720–26.

LE GFF EN ACTION

À ce jour, 16 pays ont commencé à utiliser l'approche du GFF. Une analyse complète des résultats des deux premières années du GFF sera publiée en avril 2018.¹⁵ En outre, des résumés du statut actuel de chaque pays sont fournis dans l'Appendice B. Examiner l'expérience des pays employant l'approche du GFF depuis un certain temps constitue une façon particulièrement intéressante d'observer comment les différents éléments de l'appui fourni par le GFF fonctionnent de concert. Le Cameroun et le Mozambique font tous deux parties du GFF et, leurs expériences soulignent la force du modèle du GFF lorsqu'il est mis en pratique.

CAMEROUN

Le Cameroun figure parmi les pays aux taux de mortalité maternelle les plus élevés au monde et, au cours des deux dernières décennies, ce taux n'a diminué que de 20 pour cent, ce qui est bien en dessous de l'objectif des OMD. Alors que la mortalité des moins de cinq ans a diminué dans de nombreuses régions du pays, elle reste extrêmement élevée dans les régions du Nord qui accusent des taux environ trois fois plus élevés que dans les régions les plus performantes.

Le Ministère de la Santé Publique du Cameroun a utilisé le GFF pour relever ces défis. Plusieurs ministères, agences bilatérales, agences des Nations Unies et organisations de la société civile ont participé à un processus hautement inclusif pour développer un Dossier d'Investissement. À la suite d'un processus analytique rigoureux s'appuyant sur l'outil EQUIST de l'UNICEF et soutenu par Primary Health Care Performance Initiative, les parties prenantes ont convenu d'adopter une approche de priorisation axée sur l'équité. Cette approche a mené à une focalisation sur les régions du pays affichant les pires indicateurs de santé : trois régions du Nord (accusant un retard depuis un certain nombre d'années, récemment affectées par les conflits liés à Boko Haram et, ayant un grand nombre de réfugiés et de personnes déplacées à l'intérieur) ainsi que la région de l'Est.

Le Dossier d'Investissement a défini des objectifs ambitieux afin d'étendre la couverture des interventions à fort impact telles que la planification familiale, les soins obstétricaux d'urgence, la vaccination et, le renforcement des systèmes de santé. En outre, il a souligné les approches se situant en dehors du secteur de la santé qui sont importantes pour améliorer les résultats de santé. Cela comprend l'expansion des programmes de sécurité sociale existants avec des transferts monétaires pour encourager les adolescentes à poursuivre leur scolarité et une initiative dans le

secteur de l'éducation visant à améliorer la performance des écoles— ce qui peut contribuer à réduire les mariages et les grossesses précoces.

À la suite de ce processus, le gouvernement a décidé d'augmenter la part du budget allouée à la santé à raison de 6 à 25 pour cent entre 2017 et 2020 pour améliorer la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente. Les partenaires de développement—incluant les gouvernements de l'Allemagne, des États-Unis et de la France, ainsi que la Banque Islamique de Développement, le Fonds Mondial, Gavi, l'OMS, l'UNFPA et l'UNICEF ont montré leur soutien au processus en alignant leurs financements aux priorités du Dossier d'Investissement.



Le Fonds Fiduciaire du GFF fournit 27 millions d'US\$ et l'IDA fournit 100 millions d'US\$ pour financer les priorités du Dossier d'Investissement. Après un projet pilote réussi, le gouvernement s'est engagé à étendre le financement basé sur la performance à l'échelle nationale pour améliorer l'efficacité et l'efficacités de la prestation des services. Bien que le gouvernement ait commencé à financer cette mise à l'échelle avec des ressources nationales, il ne serait pas en mesure d'atteindre toutes les régions prioritaires sans les ressources du Fonds Fiduciaire du GFF et de l'IDA.

Le gouvernement a également utilisé le processus du GFF pour renforcer son engagement avec le secteur privé. Ce processus a nécessité d'importantes consultations avec les entreprises privées locales sur la façon dont elles peuvent soutenir la mise en œuvre des Dossiers d'Investissement ainsi que sur une collaboration avec les partenaires

¹⁵ Au préalable, un document décrivant l'approche du GFF en matière de suivi et d'évaluation, incluant le cadre mondial de résultats, sera publié.

internationaux de développement pour une expansion des financements pour une intervention à fort impact—la technique de la mère Kangourou—et cela, à travers un contrat d'impact pour le développement.

Après l'approbation du Dossier d'Investissement au niveau central, des ateliers ont été organisés dans les régions pour assurer une appropriation locale du processus, conduisant à l'incorporation des activités stratégiques du Dossier d'Investissement dans les plans de santé des districts. Ces plans sont préparés dans le cadre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), soulignant un fort alignement, ainsi que des synergies, entre les Dossiers d'Investissement et le processus de planification des PNDS.

Le processus du GFF a permis de réunir tous les partenaires au sein de la plateforme commune, renforçant la collaboration et l'alignement au niveau régional. Par exemple, le processus du GFF a permis d'identifier des synergies entre une initiative de distribution de bons soutenues par les gouvernements de la France et de l'Allemagne et, un programme de financement basé sur la performance soutenu par le Groupe de la Banque Mondiale pour renforcer les services de santé.

Le processus du GFF a également permis de mettre l'accent sur les problèmes à plus long terme inhérents au financement du secteur de la santé—ce qui constitue une question urgente puisque, au Cameroun, la majorité des dépenses de santé sont couvertes par les paiements directs des ménages. A la suite d'un processus rigoureux comportant des études sur l'espace budgétaire de la santé, la gestion des finances publiques et l'économie politique des réformes du financement de la santé. La première stratégie de financement de la santé du pays, qui examine explicitement le financement requis pour la couverture de santé universelle, est en cours d'achèvement.

Dans l'ensemble, le Cameroun a démontré comme une appropriation nationale du processus du GFF permet d'utiliser l'approche pour identifier des domaines prioritaires et favoriser l'alignement d'un large éventail de parties prenantes autour de ces mêmes priorités. Le pays est aujourd'hui mieux placé pour réaliser les ODD.

MOZAMBIQUE

Les responsables de la santé qui œuvrent à l'amélioration de la vie des femmes, des enfants et des adolescents au Mozambique doivent faire face à un environnement difficile. Une guerre civile a ravagé l'infrastructure de 1974 à 1992 ; la corruption a récemment poussé les donateurs mondiaux à retirer leur soutien à un fonds commun pour la santé ; et, une crise financière causée par une dette non-divulguée a ralenti la croissance dans un pays qui reste l'un des plus pauvres au monde.

Dans un contexte pareil, il n'est pas surprenant que les indicateurs de santé soient médiocres. L'espérance de vie moyenne est de 55 ans. La planification familiale est désespérément nécessaire avec, en moyenne, près de six enfants par femme et un taux de grossesse chez les filles âgées de 15 à 19 ans atteignant 65 pour cent dans certaines provinces. La nutrition est également insuffisante, et environ 43 pour cent des enfants de moins de cinq ans accusent un retard de croissance.

Le Ministère de la Santé du Mozambique s'est engagé à faire progresser ces indicateurs en se focalisant sur l'expansion des interventions les plus efficaces pour l'amélioration de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et la nutrition. Les responsables gouvernementaux tenaient à participer au GFF, à la fois pour son financement catalytique et pour l'assistance technique nécessaire pour le développement d'un plan stratégique de santé pour 2014-2019.

Le Mozambique vient de compléter une première étape cruciale dans sa relation avec le GFF en constituant un Dossier d'Investissement quinquennal. Au cours des deux dernières années, le Ministère de la Santé s'est approprié le processus visant à identifier les composantes inhérentes au plan stratégique actuel et les indicateurs de performance à cibler. Dans ce processus de priorisation, l'importance donnée aux inégalités a mené à une priorisation des 42 districts les plus nécessaires du pays.

Les principaux responsables du ministère de la santé ont travaillé en étroite collaboration avec les partenaires de développement du secteur de la santé pour façonner le programme. Ils ont également sollicité les contributions des donateurs, de la société civile et du secteur privé en partageant les ébauches du Dossier d'Investissement. Des équipes plus réduites se sont concentrées sur des domaines techniques spécifiques. Par exemple, l'équipe pour la santé des adolescents a convié près de 60 jeunes, âgés de 10 à 24 ans, à Maputo pour une journée de discussion visant à mieux comprendre comment le système de santé pouvait répondre à leurs besoins.

Le Mozambique espère réaliser des améliorations dans ses systèmes de santé, comme dans la formation des agents de santé communautaires et dans la performance des hôpitaux et des cliniques. Il cible également les résultats liés à la prestation des services de santé pour une meilleure nutrition et une meilleure planification familiale ainsi que pour une augmentation du nombre de femmes accouchant dans les hôpitaux. Changement radical : le financement sera étroitement lié à la réalisation de résultats, plutôt qu'au processus permettant d'obtenir ces résultats.



Les partenaires de développement ont également fourni une assistance technique déterminante. Par exemple, afin de composer avec le manque d'information, le Ministère de la Justice mène le développement d'un système d'enregistrement et de statistiques de l'état civil capable de suivre les naissances ainsi que les décès. L'UNICEF fournit une assistance technique, financée par le gouvernement du Canada, pour appuyer l'alignement de six systèmes et de plusieurs ministères.

Le gouvernement incorpore actuellement les priorités du Dossier d'Investissement dans son plan et son budget annuels. Ce processus a bénéficié du lien existant entre le GFF et le Groupe de la Banque Mondiale puisque cela a permis de faire appel à des experts de la gouvernance capables de relever les défis de gestion existants en matière de finances publiques (ce qui augmente également la confiance des partenaires quant au processus adopté).

Le processus du GFF a également renforcé la coordination du financement extérieur. Un certain nombre de partenaires de développement se sont engagés à financer le Dossier d'Investissement, incluant 25 millions d'US\$ du Fonds Fiduciaire du GFF et 80 millions d'US\$ de l'IDA. Le Groupe de la Banque Mondiale a également établi un fonds fiduciaire à multiples donateurs (et, éventuellement, des fonds

fiduciaires à donateurs uniques supplémentaires pour les donateurs ayant des besoins spécifiques) dans le pays qui permettra aux donateurs d'utiliser les systèmes d'approvisionnement et de fiducie de la Banque Mondiale tout en canalisant les ressources vers les domaines prioritaires du Dossier d'Investissements.

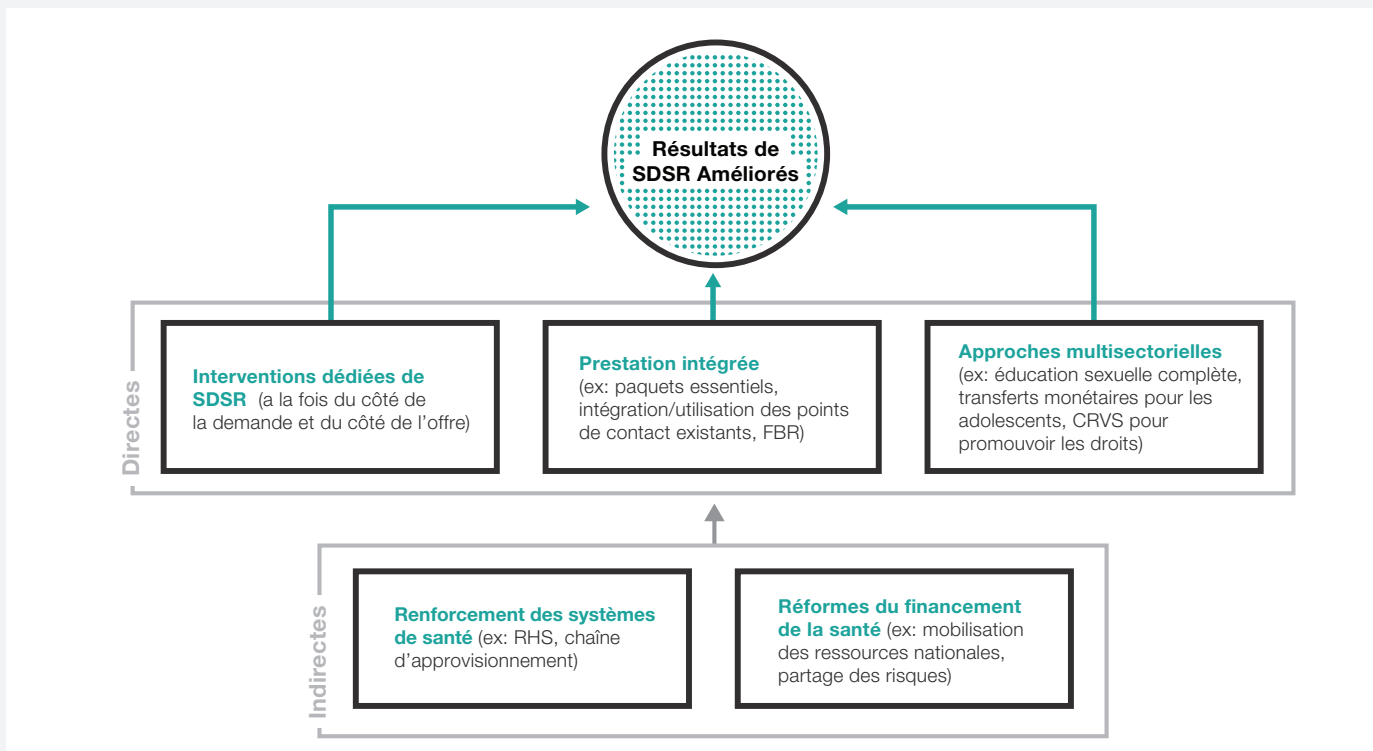
En outre, avec près de 70 pour cent de son budget de santé dépendant de l'aide extérieure, le gouvernement collabore étroitement avec les partenaires du secteur de la santé pour établir une stratégie de financement de la santé. Le gouvernement considère des idées comme les taxes sur le tabac pour stimuler les dépenses nationales et assurer la pérennité du programme. Un plan de mise en œuvre est également en cours de développement afin de traduire ces priorités en mesures concrètes. Une part des financements de l'IDA et du Fonds Fiduciaire du GFF est liée à un engagement du gouvernement pour le maintien du niveau actuel de dépenses gouvernementales pour la santé et cela, malgré un environnement fiscal difficile causant des réductions dans d'autres domaines.

Avec le soutien du GFF, le Mozambique est sur le point de sauver, et d'améliorer la vie, des femmes, des enfants et des adolescents qui en ont le plus besoin.

UNE APPROCHE SYSTEMIQUE AXEE SUR LES PRIORITES PRINCIPALES

Le GFF adopte une approche fondée sur le cycle de vie en plaçant l'accent sur les périodes critiques de la naissance, des premières années et de l'adolescence, tout en portant un regard sur le continuum de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et de la nutrition. Cette approche vise à identifier les principaux goulets d'étranglement entravant la réalisation de résultats pour les femmes, les enfants et les adolescents et, soutenir les pays dans leur résolution.

En plus de ce soutien généralisé pour le continuum, le GFF a démontré qu'il peut avoir un impact sur les priorités importantes des programmes, telles que les domaines historiquement sous-financés comme la santé sexuelle et reproductive (SSR), la survie des nouveau-nés, la santé des adolescents et, la nutrition. Cela se manifeste plus clairement dans l'exemple de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR). Comme le montre le schéma ci-dessous, le GFF améliore l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive à travers une combinaison de voies indirectes et directes.



Le GFF soutient la prestation d'interventions dédiées à la SSR (comme l'approvisionnement de contraceptifs et l'éducation des adolescents en matière de SDSR), mais il ne s'arrête pas là. La deuxième voie directe implique la prestation intégrée des services de SSR à travers le développement et la prestation de paquets essentiels de santé, le financement basé sur la performance et la prestation à travers les points de contact existants (comme la planification familiale postpartum, les soins post-avortement et l'intégration avec les interventions VIH). Le troisième canal suppose des Dossiers d'Investissement avec des investissements dans des secteurs non-sanitaires comme l'éducation et la protection sociale et cela, afin d'aborder les déterminants non-sanitaires inhérents aux résultats liés à la santé et aux droits sexuels et reproductifs (par exemple, maintenir les adolescentes à l'école en abordant les facteurs qui influencent la rétention scolaire de niveau secondaire).

Outre ces voies directes, le GFF mobilise son avantage comparatif pour améliorer les résultats en matière de SDSR et cela, à travers deux voies indirectes. La première consiste à créer des systèmes de santé plus robustes et plus résilients afin de fournir des services complets de santé sexuelle et reproductive et aider les systèmes de santé fragiles à mieux résister au stress. La deuxième voie indirecte implique le travail du GFF sur les réformes du financement de la santé. Bien que cela ne soit pas spécifique à la SDSR, des mesures telles que l'augmentation des dépenses gouvernementales totales versées au secteur de la santé créent l'espace fiscal nécessaire pour accroître le financement interne de la SDSR et, par conséquent, développer une pérennité.

LE RÔLE DU GFF DANS L'ARCHITECTURE MONDIALE

Le GFF se concentre sur l'obtention de résultats au niveau national, mais il effectue cela dans le cadre d'une architecture mondiale plus élargie. En 2010, le Secrétaire Général des Nations Unies a lancé le mouvement Chaque Femme Chaque Enfant (CFCE) « pour aborder les principaux problèmes de santé auxquels sont confrontés les femmes, les enfants et les adolescents du monde entier ».¹⁷ Le GFF joue un rôle formel en tant que branche de financement de la « Stratégie Mondiale pour la Santé des femmes, des enfants et des adolescents » du mouvement Chaque Femme Chaque Enfant. Le GFF travaille en étroite collaboration avec les partenaires du H6 (Banque Mondiale, OMS, ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, et UN Women) qui mettent leur expertise technique et normative au service des pays et, le Partenariat pour la Santé Maternelle, Néonatale et Infantile (PMNCH) qui joue un rôle moteur dans les domaines du plaidoyer et de la redevabilité.

Cette collaboration s'effectue principalement au niveau national sous la direction des gouvernements nationaux. Les partenaires du H6 ont été très actifs dans la provision d'une assistance technique pour le développement des Dossiers d'Investissement et des stratégies de financement de la santé et cela, conformément à leurs avantages comparatifs. L'UNICEF a joué un rôle fondamental dans l'élaboration des approches en matière de santé infantile et, a aidé plusieurs pays à enraciner leurs processus dans des données probantes et à les axer sur l'équité en utilisant EQUIST, un outil aidant les pays à prioriser. Par ailleurs, alors que le FNUAP a été très actif dans le cadre de la santé des adolescents ainsi que dans l'approvisionnement et la fourniture de produits de santé reproductive, l'OMS a apporté un soutien important dans le renforcement des systèmes de santé, le financement de la santé et les aspects normatifs de divers domaines programmatiques. En outre, les organisations de la société civile et le secteur privé ont été cruciaux en tant que sources d'expertise et de capacité pour la mise en œuvre. Les groupes de la société civile ont des rôles décisifs à jouer en matière de plaidoyer, de redevabilité et de participation citoyenne.

Le GFF s'appuie également sur les efforts déployés par Chaque Femme Chaque Enfant au niveau mondial, au lieu de les dupliquer ou de les remplacer. Par exemple, le développement de l'approche du GFF en matière de suivi et d'évaluation a été façonné par le travail mené par l'OMS sur les indicateurs importants du mouvement CFCE afin de faciliter la mesure des progrès réalisés en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et de nutrition.

La relation que le GFF entretient avec deux des principaux financiers multilatéraux—Gavi, l'Alliance du Vaccin et le Fonds Mondial pour la lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme—représente une autre dimension fondamentale du rôle joué par le GFF au sein de l'architecture mondiale.

Le modèle du GFF considérablement différent à celui de ces deux entités, mais tous trois possèdent le même engagement pour la réalisation de résultats, l'innovation, l'appropriation nationale et le renforcement des systèmes de santé. Cet engagement constitue la base de cette collaboration.

Il est important d'accroître l'accès aux vaccins et à la vaccination et, de faire face aux défis que représentent le sida, la tuberculose et le paludisme afin d'améliorer les résultats de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et de nutrition. Cependant, au niveau national, les parties prenantes travaillant sur la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et la nutrition, les vaccins et la vaccination, le sida, la tuberculose et le paludisme sont souvent différentes, ce qui implique que le GFF doit être sensible lors de l'identification des opportunités en assurant que tous les acteurs pertinents sont impliqués dans le processus du GFF et cela, dès le début. Bien que cette participation n'ait pas encore été possible dans tous les pays, de nombreux Dossiers d'Investissement incluent des investissements ciblant les maladies pouvant être prévenues par vaccins, le sida, la tuberculose et/ou le paludisme. Dans ce cadre, les financements de Gavi et du Fonds Mondial sont alignés avec les priorités des Dossiers d'Investissement dans des pays comme le Cameroun, la République démocratique du Congo, le Kenya, le Libéria et l'Ouganda.

Le financement de santé est un autre élément important de cette collaboration. Le Gavi et le Fonds Mondial disposent tous deux de politiques, visant une pérennité financière et programmatique, impliquant un accroissement progressif des financements nationaux aboutissant finalement et aboutissant à ne plus recevoir financement de la part de ces deux organismes.

L'approche du GFF en matière de financement de la santé est très complémentaire dans la mesure où elle adopte une perspective à long terme et considère l'ensemble du secteur de la santé pour favoriser la mobilisation accrue des ressources nationales et, au final, la pérennité financière. En outre, la mobilisation constante des ministères des finances dans le processus du GFF aide à ancrer ces discussions dans les orientations générales inhérentes aux politiques économiques nationales.

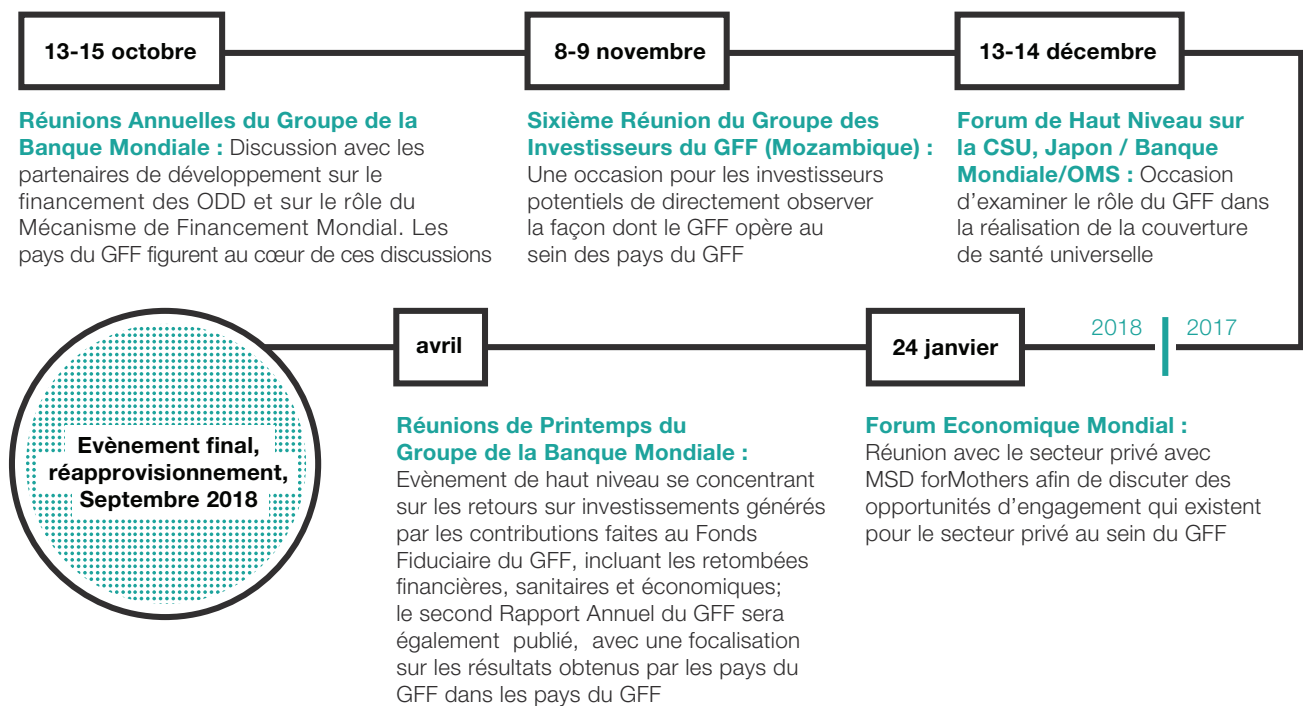
Pour soutenir le travail effectué au niveau national, le large éventail de partenaires faisant partie du GFF—incluant les gouvernements, les organisations de la société civile, le secteur privé, les agences des Nations Unies, Gavi et le Fonds Mondial—se réunissent régulièrement au niveau mondial à travers le Groupe des Investisseurs du GFF. Le groupe se réunit plusieurs fois par an pour discuter des progrès réalisés et explorer comment renforcer encore la collaboration au sein du partenariat et cela, dans son intégralité.

LA FEUILLE DE ROUTE DU PREMIER RÉAPPROVISIONNEMENT DU GFF

Mobiliser 2 milliards d'US\$ pour le Fonds Fiduciaire du GFF exigera que les donateurs publics et privés, traditionnels et nouveaux, se réunissent pour investir dans ce nouveau mécanisme de financement pour l'ère des ODD. Au cours de la prochaine année, le réapprovisionnement du GFF se déroulera selon un processus continu jonché d'événements qui s'achèvera en septembre 2018 avec une conférence pour l'annonce des engagements pris. A cet effet, les dirigeants mondiaux s'uniront pour confirmer leurs engagements envers le GFF en tant que nouvelle voie de financement pour le développement.

Le processus de réapprovisionnement du GFF se caractérisera par une série d'événements de haut-niveau appuyée par un travail rigoureux effectué en amont pour fournir aux investisseurs potentiels l'information technique détaillée requise pour une prise de décisions en matière de contributions. Ces événements, s'inscrivant dans la feuille de route du réapprovisionnement, et le contenu qui sera couvert dans les documents d'accompagnement incluent les Réunions Annuelles du Groupe de la Banque Mondiale, la sixième réunion du Groupe des Investisseurs du GFF, le forum de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle du Japon/de la Banque Mondiale/de l'OMS, et le rassemblement du secteur privé au Forum Economique Mondial.

FEUILLE DE ROUTE DU RÉAPPROVISIONNEMENT



Tout au long du processus, une place privilégiée sera donnée aux pays implémentant l'approche du GFF ainsi si qu'aux champions de la société civile. Ils sont impatients de démontrer leur engagement et leur appropriation du GFF, relatant en leurs propres termes comment le GFF marque la différence.

L'objectif de 2 milliards de dollars d'US\$ du processus de réapprovisionnement est certes ambitieux, mais le potentiel d'impact est énorme. Le GFF est confiant qu'il saura saisir l'occasion de changement offerte pour le financement des ODD et pour l'amélioration de la vie de millions de femmes, d'enfants et d'adolescents à travers le monde.

APPENDICE A :

PAYS ELIGIBLES AU FINANCEMENT DU FOND FIDUCIAIRE DU GFF

Les pays éligibles pour faire partie du GFF ont été initialement choisis au terme d'une évaluation de l'initiative Compte à Rebours 2015 qui a identifié 63 pays faisant face à de lourdes charges en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et étant classifiés par la Banque Mondiale comme des pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire de la tranche inférieure.

Deux changements ont été effectués en 2017. Tout d'abord, l'initiative Compte à Rebours 2030 a révisé sa liste de pays, entraînant l'ajout de 4 pays supplémentaire

(le Bhoutan, le Honduras, le Nicaragua et le Timor-Leste). Deuxièmement, un pays (l'Angola)—précédemment non inclus du fait de sa classification parmi les pays à revenu intermédiaire élevé—figure à présent parmi les pays éligibles au GFF aux vues de sa reclassification parmi les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Parmi ces 68 pays, l'un d'eux (la République populaire démocratique de Corée) ne peut recevoir de financement du Fonds Fiduciaire du GFF puisqu'il n'est pas un membre du Groupe de la Banque Mondiale.

Les pays signalés par un astérisque (*) reçoivent actuellement un financement du Fond Fiduciaire du GFF.

PAYS	CLASSIFICATION PAR REVENU DE LA BANQUE MONDIALE	TYPES DE PRÊTS DE LA BANQUE MONDIALE
*Bangladesh	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
*Cameroun	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	Combiné
*République démocratique du Congo	Pays à faible revenu	IDA
*Ethiopie	Pays à faible revenu	IDA
*Guatemala	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	BIRD
*Guinée	Pays à faible revenu	IDA
*Kenya	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	Combiné
*Libéria	Pays à faible revenu	IDA
*Mozambique	Pays à faible revenu	IDA
*Myanmar	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
*Nigéria	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	Combiné
*Sénégal	Pays à faible revenu	IDA
*Sierra Leone	Pays à faible revenu	IDA
*Tanzanie	Pays à faible revenu	IDA
*Ouganda	Pays à faible revenu	IDA
*Vietnam	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	BIRD
Afghanistan	Pays à faible revenu	IDA
Angola	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	BIRD
Bénin	Pays à faible revenu	IDA
Bhoutan	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
Bolivie	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	BIRD
Burkina Faso	Pays à faible revenu	IDA
Burundi	Pays à faible revenu	IDA
Cambodge	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
République Centrafricaine	Pays à faible revenu	IDA

PAYS	CLASSIFICATION PAR REVENU DE LA BANQUE MONDIALE	TYPES DE PRÊTS DE LA BANQUE MONDIALE
Tchad	Pays à faible revenu	IDA
Comores	Pays à faible revenu	IDA
République du Congo	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	Combiné
Côte d'Ivoire	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
Djibouti	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
Egypte, République Arabe	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	BIRD
Erythrée	Pays à faible revenu	IDA
Gambie	Pays à faible revenu	IDA
Ghana	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
Guinée-Bissau	Pays à faible revenu	IDA
Haïti	Pays à faible revenu	IDA
Honduras	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
Inde	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	BIRD
Indonésie	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	BIRD
République Kirghize	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
République Démocratique Populaire du Laos	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
Lesotho	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
Madagascar	Pays à faible revenu	IDA
Malawi	Pays à faible revenu	IDA
Mali	Pays à faible revenu	IDA
Mauritanie	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
Maroc	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	BIRD
Népal	Pays à faible revenu	IDA
Nicaragua	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
Niger	Pays à faible revenu	IDA
Pakistan	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	Combiné
Papouasie – Nouvelle- Guinée	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	Combiné
Philippines	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	BIRD
Rwanda	Pays à faible revenu	IDA
São Tomé et Príncipe	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
Iles Salomon	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
Somalie	Pays à faible revenu	IDA
Sud Soudan	Pays à faible revenu	IDA
Soudan	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
Swaziland	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	BIRD
Tadjikistan	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
Timor-Oriental	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	Combiné
Togo	Pays à faible revenu	IDA
Ouzbékistan	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	Combiné
Yémen	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
Zambie	Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure	IDA
Zimbabwe	Pays à faible revenu	Combiné

APPENDICE B :

STATUT DES PAYS BÉNÉFICIAIRE DU FOND FIDUCIAIRE DU GFF, JUILLET 2017

PAYS	DOSSIER D'INVESTISSEMENT : PRIORITES DE LA SRMNEA	FINANCEMENT COMPLEMENTAIRE POUR LE DOSSIER D'INVESTISSEMENT		FINANCEMENT DE LA SANTE
		PARTENAIRES FINANÇANT LE DOSSIER D'INVESTISS	STATUS DES PROJETS DE L'IDA/BIRD-FONDS FIDUCIAIRE DU GFF	
Bangladesh	Utilisation du plan national (SWAp) ; mise en œuvre en cours	Swap appuyé conjointement à travers une mutualisation des donateurs	Projet de santé en cours de négociation ; projet d'Education en cours de négociation	Stratégie mise en œuvre
Cameroun	Dossier d'Investissement développé ; mise en œuvre en cours	France, Gavi, Allemagne, Fond Global, Banque Islamique de Développement, Gouvernement des Etats-Unis (CDC et USAID)	Mise en œuvre : 27 millions d'US\$ du Fond Fiduciaire du GFF ; 100 millions d'US\$ de l'IDA	Stratégie en cours d'élaboration
République Démocratique du Congo	Dossier d'Investissement développé ; mise en œuvre en cours.	Canada, Fond Mondial, Gavi, Etats-Unis, Royaume-Uni	Projet de santé en cours de mise en œuvre : 40 millions d'US\$ du Fond Fiduciaire du GFF ; 320 millions d'US\$ de l'IDA. Projet CRVS en cours de mise en œuvre : 10 millions d'US\$ du Fond Fiduciaire du GFF 30 millions d'US\$ de l'IDA	Stratégie en cours d'élaboration
Ethiopie	Utilisation d'un plan national ; mise en œuvre en cours	Les financiers du Fond de Performance pour les ODD	Approuvé : 60 millions d'US\$ du Fond Fiduciaire du GFF, 150 millions d'US\$ de l'IDA ; Financement additionnel à travers le projet fourni par les Etats-Unis, la Fondation Bill & Melinda Gates, et Power of Nutrition	Focus sur le plan de mise en œuvre
Guatemala	national		9 millions d'US\$ du Fond Fiduciaire du GFF US\$100 millions de BIRD	récemment amorcé
Guinée	Ebauche du Dossier d'Investissement disponible	Discussions en cours avec les partenaires	Stades préliminaires	Processus récemment amorcé
Kenya	Cadre d'Investissement général développé ; mise en œuvre en cours à travers les Dossiers d'Investissement des comtés	Danemark, Gavi, Fonds Mondial, Japon, Royaume-Uni, Etats -Unis	Mise en œuvre : 40 millions d'US\$ du Fond Fiduciaire du GFF ; 150 millions d'US\$ de l'IDA ; financement additionnel grâce au projet du Japon	L'ébauche de stratégie en cours de délibération

COUNTRY	DOSSIER D'INVESTISSEMENT : PRIORITES DE LA SRMNEA	FINANCEMENT COMPLEMENTAIRE POUR LE DOSSIER D'INVESTISSEMENT		FINANCEMENT DE LA SANTE
		PARTENAIRES FINANCANT LE DOSSIER D'INVESTISS	STATUS DES PROJETS DE L'IDA/BIRD-FONDS FIDUCIAIRE DU GFF	
Liberia	Dossier d'Investissement développé ; mise en œuvre en cours.	Gavi, Fonds Mondial, Commission Européenne, Irlande, Royaume-Uni, Etats - Unis	Subvention Autonome approuvée : 16 millions d'US\$ du Fonds Fiduciaire du GFF ; Financement équivalant de 16 millions d'US\$ de l'IDA prévu en 2018	Stratégie en cours d'élaboration
Mozambique	Ebauche du Dossier d'Investissement disponible	Discussions en cours avec les partenaires	Elaboration	Ebauche de stratégie élaborée
Myanmar	Utilisation du Plan National de Santé	Discussions en cours avec les partenaires	Projet en cours de négociation	Processus récemment amorcé
Nigéria	Ebauche du Dossier d'Investissement disponible	Discussions en cours avec les partenaires	Projet d'urgence pour les régions du Nord Est du Nigeria est en cours de mise en œuvre : 20 millions d'US\$ du Fond Fiduciaire du GFF 125 millions d'US\$ de l'IDA Projet additionnel en cours d'élaboration	Stratégie en cours d'élaboration
Sénégal	Ebauche du Dossier d'Investissement disponible	Discussions en cours avec les partenaires	Stade préliminaire	Ebauche disponible
Sierra Leone	Processus récemment amorcé	Discussions en cours avec les partenaires	Stade préliminaire	Processus récemment amorcé
Tanzanie	Dossier d'Investissement élaboré ; mise en œuvre en cours	Etats-Unis, Donateurs du Health Basket Fund	Mise en œuvre : 40 millions d'US\$ provenant du Fond Fiduciaire du GFF, 200 millions d'US\$ de l'IDA ; financement additionnel à travers le projet des Etats – Unis et Power of Nutrition	Ebauche de stratégie en cours de délibération
Ouganda	Dossier d'Investissement élaboré ; mise en œuvre en cours	Gavi, Suède, Royaume - Uni, Etats - Unis	Mise en œuvre : 30 millions d'US\$ du Fonds Fiduciaire du GFF, 110 millions d'US\$ de l'IDA	Stratégie adoptée ; Focalisation sur le plan de mise en œuvre
Vietnam	Détermination de l'approche	Discussions avec les partenaires amorcée.	Stade préliminaire	Détermination de l'approche

APPENDICE C:

2015-2017 MEMBRES DU GROUPE DES INVESTISSEURS DU GFF

African Health Budget Network (représentant la société civile)

Bureau du Secrétaire General de l'ONU

Fondation Bill & Melinda Gates

Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose, et le Paludisme

Gavi, l'Alliance du Vaccin

Gouvernement du Canada

Gouvernement des Etats - Unis

Gouvernement de l'Ethiopie

Groupe de la Banque Mondiale

Gouvernement du Japon

JHPIEGO (représentant la société civile)

Gouvernement du Kenya

Gouvernement du Libéria

MSD for Mothers (représentant le secteur privé)

Gouvernement de la Norvège

Organisation Mondiale de la Santé

Partenariat pour la Santé de la Mère, du Nouveau-Né et de l'Enfant

Philips (représentant le secteur privé)

Plan International (représentant la société civile)

Population Council (représentant la société civile)

Gouvernement du Sénégal

Gouvernement du Royaume - Uni

UNFPA

UNICEF

