



EURO HEALTH GROUP



RÉSUMÉ EXÉCUTIF

# Évaluation indépendante du Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents (GFF)

Février 2025

**Équipe d'évaluation :**

Eleanor Brown – cheffe d'équipe

Kathleen Attawell – membre de l'équipe

Cynthia Carlson – membre de l'équipe

Joyce Ng'ang'a (Waci Health) – membre de l'équipe

Dominic Nkhoma – membre de l'équipe

Jenna Bates – membre de l'équipe

Michele Gross – membre de l'équipe et directrice du projet

Maria Mareckova – assistante de recherche

Anna Krivacsy – chercheuse junior

Julian Schweitzer – conseiller externe

Jette Ramløse – coordinatrice du projet

---

SIÈGE SOCIAL, DANEMARK

Rosenkæret 13, st. tv. 2860

Søborg

Danemark

Tél. +45 39 69 68 88

[ehg@ehg.dk](mailto:ehg@ehg.dk)

BUREAU RÉGIONAL, EUROPE DE L'EST ET ASIE

CENTRALE

Resavska 12

11000 Belgrade

Serbie

Tél. +381 11 3233 865

[smatovic@ehg.dk](mailto:smatovic@ehg.dk)

## Abréviations et acronymes

AT	Assistance technique
BIRD	Banque internationale pour la reconstruction et le développement
CES	Stratégie d'engagement des pays
CRSD	Cartographie des ressources et suivi des dépenses
CSU	Couverture sanitaire universelle
DI	Dossier d'investissement
DLI	Indicateur lié aux décaissements
DSSR	Droits et santé sexuels et reproductifs
EHG	Euro Health Group
ESEC	Enregistrement et statistiques de l'état civil
FASTR	Évaluations fréquentes et outils systémiques pour la résilience
FBP	Financement basé sur la performance
FBR	Financement basé sur les résultats
FGHI	Avenir des initiatives de santé mondiale
Gavi	Gavi, l'Alliance du vaccin
GFF	Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents
GFP	Gestion des finances publiques
ICP	Indicateur clé de performance
IDA	Association internationale de développement
KI	Informateur/informatrice clé
KII	Entretien avec un informateur/une informatrice clé
Le Fonds mondial	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
LO	Agent de liaison
MAGE	Suivi et action pour le genre et l'équité
MdF	Ministère des finances
MdS	Ministère de la santé
NHIS	Régime national d'assurance maladie
ODD	(ONU) Objectif de développement durable
OMD	Objectif du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
OSC	Organisation de la société civile
PFR	Pays à faible revenu
PRFITI	Pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure
QdS	Qualité des soins
RSS	Renforcement des systèmes de santé
SDMPR	Surveillance des décès maternels et périnataux et riposte
SRMNEA-N	Santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et la nutrition
SSP	Soins de santé primaires
TdC	Théorie du changement
TMN	Taux de mortalité néonatale
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
VBG	Violence basée sur le genre

## Remerciements

Nous exprimons notre sincère gratitude à Peter Hansen, Danielle Charlet et Ilona Varallyay du groupe de travail sur les résultats et l'apprentissage pour leurs précieuses contributions. Nous remercions également le personnel du Secrétariat du GFF et le Comité de pilotage pour le temps accordé et les idées partagées. Leur participation aux entretiens avec des informateurs·rices clés, aux groupes de discussion, aux rencontres en personne et aux revues critiques, a considérablement enrichi l'ensemble des livrables de cette évaluation.

## Résumé exécutif

**Introduction** - Le Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents (GFF) est un partenariat multipartite piloté par les pays et hébergé par la Banque mondiale, qui se consacre à la mobilisation de financements supplémentaires, d'innovation et de soutien politique pour améliorer la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et la nutrition (SRMNEA-N). Créé en 2015 par les Nations unies, la Banque mondiale, les gouvernements du Canada, de la Norvège et des États-Unis, aux côtés de pays partenaires, le GFF a été conçu comme une plateforme catalytique de financement pour favoriser les progrès vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), ouvrant la voie à la réalisation des objectifs de développement durable (ODD). Son modèle innovant permet de s'attaquer aux obstacles persistants à la réalisation des objectifs de la SRMNEA-N à l'échelle mondiale, notamment le manque d'appropriation par les pays, le soutien fragmenté des bailleurs de fonds et une viabilité financière et opérationnelle inadéquate.

Conformément aux principes d'efficacité de l'aide<sup>1</sup> et aux cinq changements clés de l'Agenda 2023 de Lusaka<sup>(2)</sup>, le GFF a introduit un modèle pionnier de collaboration pour la santé mondiale, piloté par les pays et fondé sur un financement durable et des approches axées sur les résultats. En associant l'assistance technique (AT) dans les pays ainsi que de modestes subventions catalytiques du Fonds fiduciaire à des flux de financement plus importants tels que les prêts de l'Association internationale de développement (IDA) et de la Banque internationale pour la reconstruction et le développement (BIRD) de la Banque mondiale, le GFF facilite l'accès à des solutions plus complètes pour relever les défis en matière de SRMNEA-N. La valeur unique du GFF réside dans sa capacité à rassembler différentes approches essentielles pour obtenir des résultats durables en SRMNEA-N, en mettant l'accent sur le renforcement du leadership national par le biais de plateformes pays pilotées par les gouvernements et de dossiers d'investissement, qui donnent la priorité aux investissements en SRMNEA-N et renforcent les systèmes de santé.

Depuis 2020, le paysage sanitaire mondial a été confronté à des défis sans précédent, notamment la pandémie de COVID-19, l'aggravation des effets du changement climatique et la persistance de conflits dans le monde entier. Ces facteurs ont eu un impact sur le financement mondial de la santé, entravant les efforts déployés par les pays pour améliorer la santé de leur population et respecter leurs engagements liés aux ODD. Le modèle flexible du GFF reste crucial pour répondre à ces défis en constante évolution, tout en favorisant la résilience des systèmes de SRMNEA-N à l'échelle mondiale.

**Objectifs et étendue de l'évaluation** - Le GFF a demandé à Euro Health Group (EHG) et Waci Health de réaliser une évaluation stratégique des progrès accomplis depuis son lancement en 2015 et de fournir des éléments d'orientation pour la prochaine période stratégique. L'évaluation s'est principalement appuyée sur une synthèse des données probantes existantes<sup>3</sup> tout en intégrant une **dimension prospective** permettant d'examiner les thèmes émergents qui pourraient avoir un impact sur le reste de la stratégie et informer la planification future. **La période couverte** par l'évaluation s'étend de la création du GFF en 2015 à aujourd'hui, en se concentrant principalement sur la période 2021-2025. Le **périmètre géographique** comprend **les 36 pays partenaires du GFF**.

**Méthodes et approche** - L'évaluation s'est appuyée sur une approche basée sur la théorie et axée sur les processus, reposant sur l'analyse du cadre logique et de la théorie du changement (TdC) du GFF. L'analyse se concentre sur trois domaines d'investigation principaux en lien avec les orientations stratégiques du GFF, soutenus par six modules analytiques conçus pour tester les hypothèses sous-jacentes de la TdC. Une approche mixte a permis de garantir une triangulation solide des données et méthodes analytiques provenant de sources diverses. Les principales sources de données proviennent d'un examen documentaire approfondi, des informations obtenues de 163 entretiens avec des informateurs-clés (KII), de deux enquêtes effectuées en ligne et d'études de cas couvrant un total de dix pays, effectuées dans les pays ou à distance.

---

<sup>1</sup> OCDE CAD (2005) Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide [https://www.oecd.org/fr/publications/declaration-de-paris-sur-l-efficacite-de-l-aide-au-developpement\\_9789264098091-fr](https://www.oecd.org/fr/publications/declaration-de-paris-sur-l-efficacite-de-l-aide-au-developpement_9789264098091-fr)

<sup>2</sup> Avenir des initiatives de santé mondiale (2023) Agenda de Lusaka (en anglais) <https://d2nhv1us8wflpq.cloudfront.net/prod/uploads/2023/12/Lusaka-Agenda.pdf>

<sup>3</sup> Les données probantes proviennent principalement des DI, des stratégies pertinentes, des évaluations des DI menées par les pays, de documents et rapports de projets de la BM (y compris les évaluations), des données de suivi de routine, des rapports nationaux (annuels), des stratégies, politiques, lignes directrices, cadres, notes d'information, récits d'impact, fiches d'information et rapports annuels du GFF, ainsi que des études de cas nationales, des rapports régionaux et des études et évaluations antérieures.

L'équipe a appliqué diverses techniques analytiques afin de produire des données complètes, de répondre aux questions évaluatives et de formuler des recommandations concrètes et opérationnelles. Parmi ces techniques, on retrouve l'analyse des tendances des indicateurs clés de performance (ICP) et de la couverture des services, l'analyse financière, l'analyse thématique, l'analyse du champ de force, l'évaluation de l'assistance technique (AT) et l'identification des facteurs de réussite et des obstacles au progrès. Une évaluation de la force des données probantes a été appliquée afin d'orienter les utilisateurs sur la solidité des résultats pour chaque question évaluative<sup>5</sup>.

## Résultats de l'évaluation

Grâce à la collecte et à l'analyse rigoureuses de données issues de méthodes mixtes, l'équipe d'évaluation a obtenu des résultats alignés sur les trois principales questions évaluatives, ainsi que les sous-thèmes présentés ci-dessous.

1

**Question évaluative principale n° 1 : dans quelle mesure le modèle d'engagement du GFF dans les pays est-il : (a) cohérent et adapté à l'objectif de catalyser des améliorations durables de la santé des femmes, des enfants et des adolescents grâce à une approche systémique répondant aux besoins et au contexte de chaque pays ; et (b) mis en œuvre de manière efficace et efficiente ?**

Le modèle d'engagement du GFF dans les pays, qui comprend le dossier d'investissement (DI), les plateformes pays et l'expertise technique, a renforcé le leadership gouvernemental en matière de SRMNEA-N et amélioré la coordination des bailleurs de fonds, contribuant ainsi à une meilleure hiérarchisation des priorités et à une plus grande efficacité dans plusieurs pays. Les DI ont joué un rôle clé dans l'alignement des investissements sur les priorités nationales, avec des succès notables dans des pays comme l'Indonésie et l'Éthiopie. Bien que leur impact direct sur l'allocation des fonds de l'IDA et des ressources nationales varie, leur valeur dans l'orientation des décisions de financement de la santé est de plus en plus reconnue. Les plateformes pays ont permis de faciliter le dialogue et l'engagement, soutenant les efforts d'alignement malgré des défis liés à la durabilité et à la participation des OSC. Les efforts de renforcement de capacités du leadership se sont révélés prometteurs mais se heurtent à des limites dues à la rotation du personnel et à l'instabilité politique. Une meilleure intégration des DI dans la planification financière nationale et un suivi plus clair de leur influence sur l'allocation des ressources restent des priorités majeures.

### Sous-thème 1 : contribution du GFF au programme d'alignement piloté par les pays

#### Efficacité du DI et des plateformes pays dans l'amélioration de l'alignement et de la hiérarchisation des priorités

- Les homologues gouvernementaux considèrent que l'approche et les outils du GFF permettent d'assurer un leadership gouvernemental solide. Dans six des dix pays ayant fait l'objet d'une étude de cas (Malawi, Tanzanie, Éthiopie, Côte d'Ivoire, Niger, Nigéria), les gouvernements ont mis l'accent sur le principe « un plan, un budget, un rapport », estimant que le GFF est bien aligné sur cette approche.
- Si le processus autour du DI place le gouvernement dans un rôle de chef de file, son succès dans l'alignement des partenaires de développement a été mitigé. Alors que des pays comme le Niger et l'Éthiopie ont utilisé avec succès le DI pour favoriser l'alignement, d'autres ont eu du mal à intégrer les priorités des bailleurs de fonds.
- La fonctionnalité et l'efficacité des plateformes pays varient. Dans des pays comme le Nigéria et l'Éthiopie, elles ont favorisé une meilleure coordination, mais dans d'autres, leur efficacité a été irrégulière.
- L'instabilité politique et la restriction de l'espace civique ont entravé la participation des OSC aux plateformes pays (par exemple au Niger, en Afghanistan et en Guinée).
- Les OSC rencontrent des difficultés à maintenir un engagement cohérent en raison du financement et du soutien au renforcement de capacités limités du GFF.

#### Défis en matière de leadership national et de renforcement de capacités

<sup>4</sup> Afghanistan, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Guinée, Indonésie, Malawi, Niger, Nigéria, Pakistan et Tanzanie.

<sup>5</sup> Dans ce résumé, la solidité des données probantes a été évaluée sur la base d'une évaluation globale pour chaque question évaluative principale. L'évaluation utilise une échelle de 3 points : 1=fort, 2=modéré et 3=limité. La solidité des données probantes est représentée visuellement par des cases vert foncé placées devant chaque question évaluative principale, indiquant les résultats pour lesquels les données probantes sont fortes.

- Le GFF a investi dans le renforcement du leadership au niveau national grâce à des efforts de renforcement de capacités, mais les données sur leur impact sont limitées. Bien que des programmes comme le *Country Leadership Program* et le *Female Leadership Program* (FemLeague) aient été bien accueillis, les changements de leadership et la rotation du personnel dans les ministères du gouvernement entravent la durabilité.

#### Défis en matière d'alignement et d'efficacité financière

- Des obstacles structurels à l'alignement persistent, notamment le financement centralisé et orienté sur des projets, la duplication de la gestion des projets et la fragmentation des investissements dans le secteur de la santé.
- La cartographie des ressources et le suivi des dépenses (CRSD) met en évidence des dépenses élevées liées aux unités de gestion de projet, ce qui souligne la nécessité d'améliorer le rapport coût-efficacité.

#### Impact des dossiers d'investissement sur la hiérarchisation des priorités en matière de SRMNEA-N

- Les DI sont généralement de grande qualité. Ils s'appuient sur des données probantes et renforcent la hiérarchisation des priorités en matière de SRMNEA-N. Les études de cas dans les pays révèlent une analyse solide des goulots d'étranglement, la prise en compte des questions d'équité et l'importance accordée au renforcement des systèmes de santé.
- Dans certains cas, des préoccupations majeures en matière d'équité, telles que la santé des adolescents, sont identifiées mais n'apparaissent pas parmi les priorités dans les plans d'investissement finaux. Par exemple, le DI de la Côte d'Ivoire met l'accent sur la santé des adolescents mais n'en fait pas une priorité centrale dans le plan d'investissement final.
- L'alignement des DI sur les plans nationaux de santé a accru leur pertinence mais, dans certains cas, a réduit la visibilité du GFF. Au Malawi, par exemple, le deuxième DI a été entièrement intégré dans le plan national de santé, ce qui a entraîné une reconnaissance moins marquée de la contribution du GFF.

#### Sous-thème 2 : efficacité et efficience du modèle du GFF dans le soutien aux changements systémiques menés par les pays

##### Rôle du GFF dans le renforcement des systèmes de santé (RSS), de la qualité des soins (QdS) et des soins de santé primaires (SSP)

- Le GFF, en collaboration avec la Banque mondiale, a soutenu des instruments de financement tels que les indicateurs liés aux décaissements (DLI), et a amélioré l'alignement budgétaire et la prestation de services.
- En intégrant les interventions en SRMNEA-N dans des réformes plus larges du système de santé, le GFF a renforcé les soins de santé primaires dans des pays comme l'Indonésie et le Nigéria, améliorant ainsi les services de santé maternelle et infantile.
- Les investissements dans la QdS ont permis d'améliorer la prestation de services en intégrant des initiatives de qualité dans les stratégies nationales de santé et en améliorant la gouvernance et la supervision de la QdS.

##### Partenariats émergents et alignement avec les autres acteurs de la SRMNEA-N

- Le GFF est bien placé pour mettre à l'échelle les initiatives en matière de SRMNEA-N grâce à des partenariats avec le Fonds mondial, Gavi et l'UNICEF, tirant parti de modèles de financement conjoints pour réduire les coûts opérationnels.
- Une initiative de cofinancement en Indonésie, ciblant les enfants zéro dose, a intégré les ressources du GFF/Banque mondiale et de Gavi, permettant ainsi de réduire la duplication et d'harmoniser les cadres de reporting.
- Les parties prenantes ont reconnu le potentiel du GFF à influencer les allocations budgétaires des gouvernements en matière de SRMNEA-N, en particulier pour les produits de base de planification familiale, mais des données probantes supplémentaires sont nécessaires pour évaluer l'impact à long terme.

##### Défis concernant la mise en œuvre

- La fragmentation du financement de la santé freine les gains d'efficacité. La présence de structures ministérielles parallèles dans certains pays (par exemple en Côte d'Ivoire) pose des problèmes d'alignement des flux de financement et des responsabilités.
- Le rôle du GFF dans le RSS est complémentaire aux efforts de la Banque mondiale, mais il est nécessaire de clarifier la manière dont les partenaires de développement définissent le RSS. Les analyses de CRSD indiquent que le financement provenant d'autres partenaires reste concentré sur des domaines spécifiques de maladies plutôt que sur des réformes systémiques plus larges.
- Le financement basé sur la performance (FBP) et les DLI nécessitent un meilleur alignement sur les priorités nationales. Au Pakistan, les DLI ont été perçus comme une charge administrative, avec des avantages limités.
- La mesure des progrès en matière de QdS et des SSP doit faire l'objet d'une attention accrue. Si les pays ont réalisé des progrès dans le suivi de la qualité des soins, les évaluations systématiques des efforts en renforcement des soins primaires restent limitées.

## 1

**Question évaluative principale n° 2 : dans quelle mesure la structure opérationnelle et les modalités de soutien du GFF sont-elles : (a) cohérentes et adaptées à la mise en œuvre de la stratégie par le biais du modèle d'engagement dans les pays ; et (b) mises en œuvre de manière efficace et efficiente ?**

Si la mobilisation de financement pour la SRMNEA-N et l'amélioration de la mise en œuvre des programmes ont connu un clair succès, l'efficacité de l'AT, du plaidoyer, de la communication et de la production de données probantes n'est pas constante. Le modèle du GFF bénéficie d'une efficacité opérationnelle grâce à l'utilisation des systèmes et des processus existants de la Banque mondiale. Toutefois, les

conclusions des entretiens avec les informateurs-clés et des enquêtes suggèrent que les investissements du GFF pourraient avoir plus d'impact en renforçant l'engagement du personnel et en développant l'AT nationale dans les pays. Cela permettrait d'assurer un développement des capacités plus cohérent et un soutien durable à la mise en œuvre.

### Sous-thème 1 : efficacité des éléments clés de la structure opérationnelle et des modalités de soutien

#### Tirer parti de la collaboration avec la Banque mondiale pour soutenir la SRMNEA-N

- Mobilisation de l'IDA/BIRD : le GFF a réussi à augmenter les allocations de l'IDA pour la SRMNEA-N, en catalysant 3,2 milliards de dollars américains de financement supplémentaire, avec des succès notables au Nigéria, en Indonésie, au Niger et en Éthiopie.
- AT : bien que le financement flexible de l'AT par le GFF se soit articulé avec les instruments de prêt de la Banque mondiale, son efficacité a été irrégulière en raison des difficultés liées à la durabilité et au renforcement des capacités locales.
- Gains d'efficacité : le recours aux processus existants de la Banque mondiale a amélioré l'efficacité, mais des contraintes bureaucratiques échappant au contrôle du GFF ont parfois retardé la mise en œuvre des programmes.

#### Facteurs de réussite

- Utilisation stratégique du financement catalytique : la nature flexible du financement du GFF a permis de soutenir des priorités sous-financées telles que l'éducation sexuelle complète au Niger et le RSS décentralisé pour les femmes, les enfants et les adolescents au Nigéria.
- Dialogue politique et alignement des bailleurs de fonds : en Éthiopie, le soutien du GFF a permis d'améliorer la coordination entre l'USAID et le ministère de la santé, ce qui a permis de mieux aligner le financement avec les stratégies nationales en santé.
- Approches multisectorielles : la collaboration avec d'autres secteurs, tels que l'éducation au Bangladesh et en Éthiopie, et la protection sociale en Côte d'Ivoire, au Kenya et au Rwanda, a renforcé les résultats en matière de SRMNEA-N.
- Accent sur l'équité de genre : le GFF a stimulé le financement et la mise en place de programmes de santé sensibles au genre, en veillant à ce que les interventions en matière de SRMNEA-N prennent en compte les disparités de genre et contribuent à leur réduction.

#### Freins à l'efficacité

- Rôles et responsabilités mal définis : les parties prenantes externes ont du mal à faire la distinction entre le rôle du GFF et celui de la Banque mondiale, entraînant des défis de coordination.
- Dépendance à l'égard de la performance des projets de la Banque mondiale : les retards dans la mise en œuvre des projets de la Banque mondiale affectent l'exécution des subventions du GFF.
- Disponibilité limitée de l'AT au niveau des pays : les pays préfèrent bénéficier d'une AT à long terme intégrée au niveau national que de consultants externes à court terme.
- Difficultés à documenter l'influence du GFF : la nature indirecte de l'influence et de la contribution du GFF rend difficile l'attribution de résultats spécifiques.

### Sous-thème 2 : pertinence, adéquation et cohérence de la structure opérationnelle et des modalités de soutien du GFF

#### Adéquation de l'aide aux pays

- Conception du DI et engagement du pays : le GFF s'est montré efficace dans les premières étapes de l'engagement du pays, facilitant le développement du DI, l'analyse de CRSD et l'amélioration des données sanitaires avec une forte implication des parties prenantes gouvernementales.
- Lacunes concernant la mise en œuvre : si le GFF excelle dans l'engagement à un stade précoce, le soutien durable à la mise en œuvre est plus faible, l'engagement des pays diminuant souvent après l'élaboration du DI.
- Engagement dans les pays : le soutien apporté par les agents de liaison (LO) basés dans les pays et par les points focaux du GFF, les spécialistes des résultats et d'autres experts techniques, a été apprécié de manière presque générale par les parties prenantes dans les pays, en particulier par les points focaux des gouvernements.

#### Défis du modèle opérationnel du GFF

- Présence limitée dans les pays : le fait de dépendre d'un soutien à distance et de consultants à court terme réduit la visibilité et l'impact des efforts du GFF. Les LO sont appréciés mais surchargés, tandis que les consultants à court terme manquent souvent d'engagement à long terme et d'intégration dans les efforts nationaux.
- Rigidité de la Banque mondiale : les retards dans les décaissements de la Banque mondiale ont ralenti l'exécution des programmes du GFF et réduit l'efficacité des diverses approches de financement.
- Documentation limitée des apprentissages et bonnes pratiques : bien que le GFF investisse dans des produits de connaissance et des formations, il existe peu de données de leur application pour améliorer les programmes dans les pays.
- Contraintes liées au secteur privé : la capacité du GFF à plaider en faveur de solutions impliquant le secteur privé reste sous-exploitée, nécessitant des stratégies d'engagement plus claires et des mesures incitatives à l'investissement.

1

### Question évaluative principale n° 3 : dans quelle mesure les pays partenaires du GFF ont-ils obtenu des avancées mesurables en matière de santé des femmes, des enfants et des adolescents ? Dans quelle mesure le GFF a-t-il démontré sa valeur ajoutée et sa contribution aux processus et résultats pilotés par les pays, et comment ?

Le GFF a démontré sa valeur ajoutée en contribuant aux processus des pays en matière de SRMNEA-N en renforçant la planification, la hiérarchisation des priorités, la mobilisation de ressources et l'efficacité des pays. Il a également joué un rôle dans le renforcement des systèmes de santé, l'amélioration de la disponibilité et de l'utilisation des données et dans l'appui à l'efficacité de l'aide.

#### Sous-thème 1 : valeur ajoutée du GFF au niveau des pays

##### Large consensus sur la valeur ajoutée du GFF au niveau des pays

- Hiérarchisation des priorités en matière de RSS : en lien avec les autres initiatives de santé mondiale, le GFF est considéré comme un élément clé du soutien au financement de la santé, aux systèmes d'information, à la gestion des finances publiques (GFP), au régime national d'assurance maladie (NHIS) et au FBR, garantissant la durabilité et l'efficacité. Le mécanisme met l'accent sur un financement national durable pour la SRMNEA-N tout en stimulant l'engagement de la Banque mondiale dans les SSP et la SRMNEA-N, et en créant un équilibre entre les efforts ciblés sur la SRMNEA-N et les besoins plus larges en matière de RSS.
- Efficacité de l'aide et leadership des pays : le GFF soutient les plateformes pilotées par les gouvernements, en alignant les bailleurs de fonds sur les priorités nationales, en renforçant l'appropriation par les pays via l'utilisation de structures existantes au lieu de créer des systèmes parallèles, et en améliorant la coordination des bailleurs de fonds (par exemple, en restaurant la confiance des bailleurs de fonds en Éthiopie).
- Une approche flexible : la flexibilité du GFF et son financement catalytique facilitent la capacité d'adaptation, en particulier dans les contextes fragiles et les PRFITI, aidant les pays à répondre aux déficits de financement et à l'évolution des priorités sanitaires (par exemple, les produits contraceptifs en Éthiopie), notamment en tirant parti de l'engagement de la Banque mondiale et de l'alignement des bailleurs de fonds.
- Partenariats stratégiques : le GFF tire parti de l'IDA de la Banque mondiale, ce qui constitue un avantage unique par rapport à d'autres initiatives de santé mondiale, et contribue à renforcer les efforts multisectoriels (par exemple, en réponse aux défis en matière d'infrastructures et d'eau, d'assainissement et d'hygiène expérimentés au Kenya et au Libéria), mais il est contraint par le financement.

##### Facteurs contextuels clés influençant le succès du GFF

- Engagement politique et gouvernance : l'existence d'un leadership gouvernemental fort favorise les progrès (Guinée, Indonésie, Nigéria, Éthiopie), tandis que l'instabilité, les changements de gouvernement et le manque d'engagement constituent un obstacle (Afghanistan, Niger, Pakistan).
- Financement de la santé et capacités : le faible niveau des dépenses de santé, la dépendance à l'égard des financements extérieurs et le surendettement limitent la mobilisation des ressources nationales (Côte d'Ivoire, Éthiopie, Malawi, Pakistan).
- Alignement et calendrier : le décalage entre les priorités des bailleurs de fonds et les cycles de planification perturbe la coordination (Côte d'Ivoire, Guinée, Tanzanie), tandis que la fragmentation des initiatives de santé mondiale complique davantage l'alignement.
- Problèmes de transparence : l'opacité perçue dans les processus de financement de l'IDA et du GFF affaiblit la confiance.
- Facteurs clés de succès : la présence dans les pays, une assistance technique solide, la flexibilité du modèle du GFF et l'influence de la Banque mondiale renforcent l'impact lorsqu'ils sont exploités de manière efficace.

##### Soutien du GFF aux réformes de financement de la santé

- Ressources supplémentaires limitées mais alignement amélioré : si le GFF n'a pas mobilisé de manière significative de nouveaux financements de bailleurs de fonds au-delà de l'IDA, il a amélioré la coordination (par exemple, au Malawi, en Guinée, au Nigéria et en Éthiopie).
- Amélioration de l'efficacité de l'allocation des ressources : le GFF a soutenu le suivi budgétaire et le financement basé sur la performance (Nigéria, Guinée, Malawi, Côte d'Ivoire), bien que l'exécution budgétaire reste un défi dans certains pays.
- La CRSD est un élément de soutien qui renforce la planification budgétaire : elle a permis d'améliorer la coordination des bailleurs de fonds et le suivi des ressources en Tanzanie, en Guinée, au Niger, au Malawi et au Nigéria, bien que des problèmes de standardisation persistent.
- Des avancées contrastées : le GFF a soutenu des réformes clés (assurance maladie en Indonésie, FBR au Nigéria, NHIS en Côte d'Ivoire), mais le suivi de la mise en œuvre reste faible.
- Faciliter le dialogue entre le ministère de la santé et le ministère des finances : le GFF a amélioré les discussions sur le financement de la santé entre les ministères de la santé et des finances dans plusieurs pays (Niger, Sierra Leone), renforçant ainsi l'engagement en faveur de la SRMNEA-N.
- Engagement du secteur privé : le GFF a peu progressé dans la mobilisation des financements du secteur privé, bien qu'il ait soutenu les réformes de la gouvernance du secteur privé (Côte d'Ivoire, Éthiopie, Nigéria).

##### Mesure des résultats, utilisation des données et pistes d'amélioration

- Soutien à la production de données adaptées : le GFF renforce la disponibilité, la qualité, l'analyse et l'utilisation des données en fonction des besoins des pays, en investissant dans l'enregistrement et statistiques de l'état civil (ESEC), la surveillance des décès

maternels et périnataux et riposte (SDMPR) et les partenariats (Compte à rebours 2030, Suivi et action pour le genre et l'équité (MAGE), FASTR).

- Valeur de l'utilisation systématique des données : le GFF promeut l'utilisation systématique des données et leur analyse rapide pour améliorer la prise de décision, en particulier dans les contextes complexes.
- Défis dans l'utilisation des données pour la prise de décision : si l'analyse et l'utilisation des données pour la prise de décision se sont améliorées, l'utilisation systématique des données pour l'adaptation et la redevabilité des programmes reste limitée, avec des défis persistants en termes de disponibilité et de qualité.
- Défis en matière d'utilisation des données et d'ESEC : l'utilisation systématique des données à des fins d'adaptation et de redevabilité reste limitée. Les progrès en matière d'ESEC sont inégaux en raison des contraintes liées aux ressources, des systèmes papier et d'un manque de données.
- Mesurer la contribution du GFF : des outils tels que le portail de données, le modèle logique et les indicateurs clés de performance améliorent le suivi, mais l'évaluation de l'impact direct au niveau national reste difficile.

## **Sous-thème 2 : progrès vers des résultats en matière de SRMNEA-N**

### **Amélioration des résultats de santé et de la prestation de services**

- Réduction de la mortalité maternelle et infantile : la plupart des pays partenaires ont enregistré une baisse des taux de mortalité maternelle et des enfants de moins de cinq ans, mais les taux de mortalité néonatale et de mortinatalité restent élevés.
- Planification familiale et santé des adolescents : des améliorations ont été constatées dans des pays comme le Niger et le Kenya, mais les barrières socioculturelles et les contraintes financières continuent de limiter les progrès.
- Nutrition et réduction des retards de croissance : des pays comme l'Indonésie ont réalisé des progrès significatifs dans la réduction des retards de croissance, mais la malnutrition reste un problème persistant dans de nombreux pays.

## **Sous-thème 3 : équité et genre**

### **Considérations relatives à l'égalité et à l'équité de genre**

- Financement sensible au genre : le GFF a soutenu l'intégration des considérations de genre dans les plans de santé, en soutenant le financement ciblé pour les services de santé sexuelle et reproductive en Côte d'Ivoire et au Pakistan.
- Engagement des OSC et des jeunes : la participation des OSC aux plateformes pays est promue par le GFF, mais leur engagement réel est irrégulier, le financement de la participation des OSC étant insuffisant.
- Inégalités géographiques : le GFF a permis d'améliorer la priorité accordée aux régions mal desservies dans les plans de santé nationaux, même si l'accès aux populations les plus vulnérables reste difficile.
- Renforcer les données et les cadres de mesure pour l'égalité de genre : des initiatives telles que MAGE ont été introduites, mais il est encore trop tôt pour évaluer pleinement leur impact.

## **Conclusions**

### **Structure et systèmes du GFF**

1. Le GFF a contribué à accroître les investissements et à améliorer l'orientation stratégique en faveur de la SRMNEA-N dans les pays partenaires par le biais de subvention, de soutien technique et de la collaboration avec les équipes de la Banque mondiale, mobilisant ainsi des fonds supplémentaires pour des programmes à grande échelle. Il a influencé la conception des programmes en intégrant les dimensions de genre, de DSSR, d'équité et de qualité des soins. L'impact observé dans les pays ayant bénéficié d'un engagement plus soutenu est plus important. Toutefois, sa contribution est plus visible au stade de la planification que de la mise en œuvre des programmes en raison de contraintes liées aux ressources et d'un suivi limité des résultats de la supervision, une lacune qui devrait s'améliorer avec l'élargissement des rapports sur la stratégie d'engagement des pays (CES).
2. Le GFF intègre de manière efficace les interventions en SRMNEA-N dans les programmes de santé en s'appuyant sur les systèmes de la Banque mondiale, ce qui garantit l'efficacité et l'alignement avec les investissements sectoriels plus larges. Malgré les difficultés initiales de coordination, la collaboration s'est améliorée grâce à un nouvel accord de partenariat avec les bureaux régionaux de la Banque mondiale. Le mandat du GFF a progressé grâce au renforcement des structures et des approches multisectorielles, mais l'absence d'une évaluation systématique des besoins en assistance technique limite la clarté de son alignement sur les priorités nationales. En outre, le suivi et reporting des programmes doivent être améliorés afin de renforcer la redevabilité et la mesure de l'impact.
3. Le GFF fonctionne comme une organisation agile, axée sur les partenariats, mais sa présence limitée dans les pays affecte l'engagement avec les gouvernements, les partenaires de développement et les OSC, et entraîne des conséquences sur la coordination et le soutien à la mise en œuvre. Si l'expansion du réseau des spécialistes des résultats a amélioré l'impact au niveau national, des contraintes subsistent quant à la capacité d'influencer la mise en œuvre et de consolider les partenariats. Les efforts de renforcement de capacités ont été bien accueillis, mais leur efficacité à faire progresser le mandat principal du GFF n'est pas claire, ce qui suggère le besoin de donner la priorité des ressources aux domaines qui sont plus en phase avec ses orientations stratégiques.

#### **Modèle d'engagement des pays**

4. Le GFF a facilité avec succès l'alignement des bailleurs de fonds et des partenaires de développement sur les plans nationaux de SRMNEA-N, en réduisant la fragmentation et en promouvant l'intégration dans les stratégies nationales de santé. Cette approche a permis d'améliorer le financement et l'efficacité des programmes tout en abordant la question des contraintes fiscales. Toutefois, le maintien des engagements et la garantie d'une mise en œuvre coordonnée au niveau national restent des domaines à renforcer.

5. Si le GFF a réalisé des investissements stratégiques dans le financement et le renforcement des systèmes de santé, il n'a pas pleinement tiré parti de son partenariat avec la Banque mondiale pour mobiliser des ressources nationales supplémentaires dans le domaine de la santé. L'engagement avec le ministère des finances reste limité et les efforts pour attirer de nouveaux financements de la part des partenaires de développement et du secteur privé ont eu un succès mitigé. Une stratégie plus claire est nécessaire pour étendre et diversifier le financement en faveur de la SRMNEA-N.
6. Le modèle d'engagement des pays du GFF est flexible et s'est bien adapté aux besoins des pays, notamment en intégrant les priorités de SRMNEA-N dans les plans nationaux de santé. Toutefois, il est nécessaire d'améliorer la communication concernant les stratégies propres à chaque pays et d'adapter plus clairement aux différents contextes les composantes du modèle d'engagement. Le renforcement du leadership national en santé, par le suivi budgétaire et l'utilisation d'outils d'aide à la décision en matière d'investissement, pourrait encore améliorer l'efficacité.  
En outre, le rôle et la fonctionnalité des plateformes pays devraient être évalués et ajustés afin d'améliorer la prise de décision, la hiérarchisation des priorités et le suivi de la mise en œuvre.
7. Le GFF n'a pas systématiquement garanti l'engagement significatif des divers groupes de population dans la mise en œuvre du DI ou dans ses mécanismes de redevabilité. Il n'a pas non plus défini clairement les résultats attendus de la participation des OSC. Si les OSC apprécient le renforcement de capacités et les échanges entre pays, l'impact sur le renforcement des OSC reste non évalué. Leurs contributions au suivi budgétaire et au plaidoyer sont variables et le retour sur investissement n'est pas clair. Une approche plus stratégique et clairement définie de l'engagement des OSC est nécessaire pour mobiliser et maintenir une participation significative dans l'ensemble des pays partenaires.

#### Domaines techniques

8. Le GFF a intégré de manière efficace le RSS dans son approche de SRMNEA-N, en complément des efforts de la Banque mondiale en matière de financement de la santé et de performance du système. Il a soutenu les régimes nationaux d'assurance maladie et les réformes de financement en vue d'une couverture sanitaire universelle, mais il reste à définir une stratégie de RSS claire, avec des priorités ciblées. Bien que le GFF ait amélioré la disponibilité et l'analyse des données, une plus grande attention doit être portée à leur utilisation et à leur valorisation pour éclairer la prise de décision au niveau des pays.
9. Le GFF joue un rôle essentiel dans la promotion de l'égalité de genre, de l'équité, des DSSR et de la santé des adolescents. Toutefois, pour maximiser son impact, ces priorités doivent être davantage intégrées dans les plans nationaux, les projets de la Banque mondiale et les processus de mise en œuvre, en veillant à ce qu'elles soient prises en compte à tous les niveaux du RSS. Son approche multidimensionnelle, qui mobilise dialogue politique, financements par subvention, ressources de l'IDA, du FBR, données et renforcement de capacités, donne la priorité à ces questions de manière efficace. Le renforcement des partenariats stratégiques avec d'autres bailleurs et d'autres secteurs est essentiel pour améliorer la coordination, l'alignement et l'impact, en particulier pour atteindre les populations vulnérables.

#### Résultats

10. Le GFF a contribué à l'amélioration de la disponibilité, de la qualité et de l'utilisation des données pour la prise de décision, mais n'a pas su capter ni diffuser efficacement les enseignements tirés par les pays partenaires. Il existe peu de données probantes sur l'impact de ses actions, notamment en matière de renforcement du leadership et de développement des OSC. Le renforcement de l'apprentissage systématique, de l'évaluation et de la documentation de son approche évolutive peut améliorer sa capacité d'adaptation. Exploiter plus efficacement les données probantes, en particulier dans les systèmes de santé fragiles et décentralisés, et renforcer les échanges d'expérience entre les pays, permettraient d'améliorer davantage l'impact. Il est nécessaire de renforcer le suivi et l'évaluation des efforts de développement des capacités afin d'en mesurer l'efficacité.

11. Le GFF a renforcé le suivi de ses résultats et le reporting dans l'ensemble de son portefeuille, en mesurant les progrès réalisés par les pays au regard des stratégies d'engagement et des ICP liés à ses orientations stratégiques. Toutefois, des difficultés subsistent pour capturer efficacement la contribution spécifique du GFF aux résultats obtenus par les pays. Le modèle logique et les indicateurs ne sont pas entièrement alignés sur les ICP stratégiques, ce qui entraîne des incohérences dans les mesures. Pour plus de clarté, un reporting et des analyses plus ciblés sont nécessaires pour mieux définir la contribution du GFF, en se concentrant sur les trajectoires de changement, les interventions financées et les progrès réalisés dans le cadre des stratégies d'engagement des pays.

## Recommandations

- 1. Maintenir le GFF et le doter de ressources appropriées (humaines et financières) pour lui permettre de poursuivre ses activités et de renforcer l'exécution de son mandat en vue d'améliorer l'égalité et l'équité de genre et l'accès aux services de SRMNEA-N pour les femmes, les enfants et les adolescents.**

### Recommandations liées aux conclusions : 1, 2, 4, 5

- Utiliser la prochaine stratégie et la prochaine période de financement pour consolider les efforts du GFF sur l'ensemble de son portefeuille actuel et n'envisager une expansion dans les pays actuels que si les ressources sont suffisantes. Cela permettra au GFF de continuer à tester, documenter et mettre à l'échelle ses avantages comparatifs et sa valeur ajoutée dans ces pays.
- Mettre en œuvre et suivre les progrès du nouvel accord de partenariat entre les bureaux régionaux de la Banque mondiale et le GFF, afin de clarifier les rôles et responsabilités du GFF et des équipes de la Banque mondiale dans les pays.
- Définir les domaines dans lesquels le personnel du GFF dans les pays peut clarifier et présenter son avantage comparatif par rapport à la Banque mondiale, dans les relations avec les responsables gouvernementaux, afin de favoriser des avancées plus cohérentes et régulières dans la mise en œuvre des interventions en SRMNEA-N, en particulier en matière de genre, d'équité, de santé des adolescents et de programmation.
- Envisager l'élaboration d'un ensemble limité d'indicateurs de gestion interne qui permettraient de suivre les progrès réalisés dans la clarification et le renforcement des responsabilités respectives du GFF et de la Banque mondiale. Procéder à des examens réguliers et actualiser les modalités de collaboration, selon les besoins.
- Envisager la mise en place d'un « modèle de maturité » qui s'appuie sur l'approche différenciée décrite dans le plan d'expansion du GFF, adaptée aux niveaux de revenu des pays et aux défis contextuels spécifiques. Ce modèle devrait fournir un cadre structuré pour identifier et mettre en œuvre des approches de financement de la santé axées sur la SRMNEA-N, y compris le FBP, qui sont les plus appropriées dans des contextes politiques difficiles.

- 2. Communication stratégique et partenariats : améliorer et renforcer l'engagement stratégique avec les partenaires dans les pays, y compris l'engagement des OSC.**

### Recommandations liées aux conclusions : 6, 9

- Élaborer un cadre national destiné au public qui détaille la stratégie et l'approche d'intervention du GFF dans chaque pays.
- Mieux communiquer le cadre national d'investissement et de mise en œuvre avec les partenaires, y compris la manière dont le GFF compte travailler avec les partenaires de développement, et accroître la transparence en termes de résultats.
- Renforcer, après l'élaboration du DI, l'engagement avec les partenaires de développement présents dans les pays, y compris les partenaires des Nations unies, afin de soutenir la mise en œuvre d'actions répondant aux défis liés au genre et à l'équité, et à les intégrer dans les plans, les budgets et les programmes nationaux de santé.
- Différencier l'approche du GFF en fonction des partenaires cibles, tels que les gouvernements (MdS, mais aussi MdF), les partenaires des Nations unies, les partenaires de développement concernés, dont les bailleurs de fonds et les OSC.

- Renforcer l'engagement des OSC dans les plateformes pays du GFF en octroyant un financement plus cohérent, en renforçant leurs capacités et en mettant en place des mécanismes de participation structurés pour soutenir leur rôle en matière de redevabilité, suivi des DI et plaidoyer. Adresser les invitations dans des délais appropriés, améliorer la transparence des processus de sélection et les cadres de collaboration afin de garantir une participation effective et durable.

### 3. Ressources du GFF et assistance technique : évaluer les ressources humaines du GFF, l'allocation des ressources et l'appui en assistance technique, afin de veiller à ce que les ressources disponibles soient utilisées de manière optimale.

#### Recommandations liées aux conclusions : 2, 3

- Examiner l'allocation actuelle des ressources humaines et des consultants à long terme, y compris où résident leur localisation et leurs activités, afin de garantir le déploiement de capacité adéquate dans les pays partenaires pour soutenir la mise en œuvre du mandat du GFF. Passer de la phase catalytique de renforcement des priorités `données à la SRMNEA-N à un soutien accru pour aider les pays à mettre en œuvre leurs projets de SRMNEA-N et obtenir les résultats convenus.
- Procéder à un examen détaillé de toute l'AT fournie dans l'ensemble du portefeuille afin d'en évaluer les résultats et d'identifier les domaines prioritaires pour les futurs investissements en AT.
- Renforcer le suivi et reporting sur l'efficacité et les résultats du soutien en AT.

### 4. Renforcement des systèmes de santé et SRMNEA-N : finaliser la stratégie de RSS afin de clarifier la manière dont le RSS devrait contribuer à l'amélioration de la SRMNEA-N et les domaines d'intervention du GFF à privilégier en fonction de ses avantages comparatifs.

#### Recommandations liées aux conclusions : 8

- Concentrer et renforcer le soutien au RSS dans les domaines où le GFF dispose d'un avantage comparatif dans des contextes spécifiques par rapport à d'autres partenaires de développement. Ceci inclut les aspects pertinents du financement de la santé pour la SRMNEA-N, des informations sanitaires, de la qualité des soins et de l'équité dans la prestation des services. Il existe moins de données démontrant que le GFF dispose d'un avantage comparatif dans le financement des ressources humaines pour la santé, par rapport à d'autres partenaires de développement.
- Renforcer la coordination pour le RSS conformément aux engagements du GFF dans le cadre de l'Agenda de Lusaka, en collaborant avec la Banque mondiale et d'autres partenaires de l'initiative « Avenir des initiatives de santé mondiale » (FGHI) afin d'améliorer la coordination et l'alignement du soutien des partenaires de développement pour le RSS, sous la direction du ministère de la santé. Cet effort devrait se concentrer sur la promotion de l'alignement autour des stratégies de financement de la santé afin de garantir un soutien cohérent et efficace.
- Continuer à défendre et à soutenir l'alignement entre les acteurs de la santé mondiale, y compris les initiatives de santé mondiale (par exemple, le Fonds mondial et Gavi), les agences des Nations unies et les partenaires de développement, alors qu'elles investissent de plus en plus dans le RSS. Il s'agit notamment de donner la priorité à une coordination efficace pour éviter la duplication, réduire les coûts de transaction des pays et améliorer l'efficacité et l'impact de l'assistance technique. Le GFF doit contribuer à ces efforts dans le cadre d'une approche collective, plutôt que de jouer le rôle de chef de file.
- Renforcer la collaboration sur les stratégies de financement de la santé en travaillant avec tous les partenaires afin de rationaliser les efforts, d'aligner les investissements sur les priorités nationales et de minimiser la fragmentation. Le GFF devrait concentrer ses efforts à tirer parti d'objectifs et de ressources communs pour renforcer les systèmes de santé nationaux, tout en veillant à ce que son rôle reste complémentaire à celui des initiatives mondiales plus larges de financement de la santé.
- Maintenir l'accent sur la SRMNEA-N et éviter de s'engager dans des programmes plus larges, qui risqueraient de disperser les efforts et de nuire ainsi à l'efficacité du GFF. Par exemple, le GFF devrait s'abstenir de s'impliquer directement ou d'allouer ses ressources à des domaines tels que le changement climatique et la préparation aux pandémies. Au lieu d'un engagement direct, le GFF devrait concentrer ses efforts à influencer l'approche de la Banque mondiale dans ces domaines afin de s'assurer que les priorités de la SRMNEA-N sont pleinement prises en compte dans les stratégies de lutte contre le changement climatique et de préparation aux pandémies.
- Poursuivre l'identification des domaines dans lesquels le modèle du GFF peut faire progresser la SRMNEA-N de manière différenciée et plus efficace. Par exemple, le GFF devrait mobiliser son expertise pour influencer la Banque mondiale sur le financement public des produits de base pour la SRMNEA-N.
- Renforcer les efforts visant à combler les lacunes dans l'accès des populations marginalisées et vulnérables, en tirant parti de l'avantage comparatif du GFF, en particulier dans la programmation multisectorielle. Par exemple, renforcer l'attention portée aux adolescents et l'efficacité des actions menées en santé sexuelle et reproductive.

**5. Financement de la santé : en coordination avec la Banque mondiale, maintenir et renforcer l'accent mis le un plaidoyer en faveur d'un financement de la santé plus important et plus efficace (en particulier pour la SRMNEA-N) dans les pays partenaires.**

**Recommandations liées aux conclusions : 1, 4, 5**

- S'aligner avec la Banque mondiale et d'autres partenaires (par exemple, l'OMS et la société civile) pour soutenir le ministère de la santé dans son plaidoyer auprès du ministère des finances et d'autres secteurs, pour une augmentation des investissements en santé, en veillant à ce que les dépenses budgétaires se concentrent sur les interventions ayant le plus d'impact pour les femmes, les enfants et les adolescents.
- En partenariat avec la Banque mondiale, poursuivre et renforcer l'utilisation des analyses disponibles (par exemple, les stratégies de financement de la santé pour la SRMNEA-N et la production de données sur le rapport coût-efficacité des projets prioritaires) des fins de plaidoyer.
- Poursuivre et renforcer le soutien à la mise en commun des ressources pour la santé, dans le cadre du soutien à l'alignement du financement des bailleurs dans les domaines prioritaires, en s'appuyant sur les enseignements tirés des approches sectorielles (SWAp) précédentes et du dernier regroupement de fonds au Nigéria.
- Capitaliser sur l'appui significatif du GFF aux initiatives de CRSD et de suivi budgétaire. Dans la mesure du possible, se concentrer sur le renforcement des capacités nationales en matière de CRSD pour améliorer la prise de décision fondée sur des données et la redevabilité. Le cas échéant, étendre la cartographie des ressources au niveau infranational afin d'obtenir une vision plus détaillée de l'allocation et de l'utilisation des ressources.
- Poursuivre l'appui en assistance technique afin d'améliorer la mobilisation des ressources nationales, l'achat stratégique de biens et de services pour la SRMNEA-N, la mise en commun des risques et le renforcement de la gestion des finances publiques dans des contextes où le GFF peut apporter une réelle valeur ajoutée. Il s'agit notamment de soutenir les réformes du système d'assurance maladie visant à réduire les dépenses à la charge des patients, à améliorer la gestion des finances publiques et à mobiliser des ressources supplémentaires pour la SRMNEA-N et la santé au moyen de réformes fiscales.
- Clarifier la stratégie d'engagement du secteur privé au sein du GFF, en cohérence avec les autres initiatives de santé mondiale.
- En collaboration avec la Banque mondiale (par exemple, les pôles Macroéconomie, Commerce et investissement, ou Gouvernance), poursuivre l'expérimentation de nouvelles initiatives de mobilisation des ressources nationales dans certains pays, en utilisant des mécanismes tels que les opérations d'appui aux politiques de développement (DPO).

**6. Résultats et suivi : renforcer la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données au niveau des pays.**

**Recommandations liées aux conclusions : 8**

- Renforcer le soutien à l'utilisation systématique des données pour la prise de décision au niveau national et documenter la manière dont elles sont utilisées pour améliorer les investissements dans la santé, l'efficacité et la qualité des soins.
- Donner la priorité à la cartographie des données nationales, en soulignant la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données nationales et en identifiant la contribution et le soutien du GFF dans le cadre d'engagement pays. Collaborer avec les systèmes gouvernementaux et les autres initiatives de santé mondiale afin d'aligner les mesures et le cadre de reporting, sous le leadership du pays.

- Continuer à utiliser et à intégrer les évaluations fréquentes et les outils systémiques pour la résilience (FASTR) dans les systèmes de données des pays afin de collecter des données de façon rapide, par exemple en termes de qualité, goulots d'étranglement des systèmes de santé, le genre et l'équité.

## 7. Résultats et reporting : améliorer l'articulation et la mesure de la contribution aux résultats obtenus dans les pays.

### Recommandations liées aux conclusions : 8, 11

- Développer un cadre d'analyse de la contribution qui décrive les chaînes de causalité et la contribution du GFF à la SRMNEA-N dans les pays partenaires.
- Dans le cadre de l'élaboration de la prochaine stratégie, revoir le modèle logique afin de s'assurer qu'il est aligné sur orientations stratégiques et les indicateurs clés de performance correspondants. Il conviendra de donner la priorité aux indicateurs qui mesurent les effets spécifiques du soutien du GFF et à ceux pour lesquels des progrès peuvent raisonnablement être attribués à sa contribution.
- Définir une méthode de mesure qui reflète mieux la capacité d'adaptation du GFF aux divers contextes nationaux tout en garantissant la redevabilité sur les résultats (par exemple, des indicateurs clés de performance flexibles ou des paniers d'indicateurs).

## 8. Apprentissage et renforcement de capacités : concentrer les activités de capitalisation et de diffusion des connaissances sur l'expérience des pays, en renforçant le mentorat et accompagnement dans les pays et en réduisant l'organisation d'ateliers avec les parties prenantes externes.

### Recommandations liées aux conclusions : 7, 10

- Élaborer une approche plus ciblée et stratégique du programme d'apprentissage du GFF et donner la priorité à la production de données probantes permettant de mieux guider les changements et de traduire ces éléments en réformes et actions concrètes. Cela suppose d'évaluer systématiquement les expériences du GFF et d'en tirer les leçons, afin d'identifier ce qui fonctionne, ce qui ne fonctionne pas et pourquoi, tout en renforçant les échanges d'expérience entre pays.
- Réduire l'accent mis sur l'élaboration de supports pédagogiques et les formations centrées sur le leadership national, compte tenu des résultats mesurables limités de ces activités, des ressources limitées du GFF et du risque de duplication avec d'autres activités de renforcement de capacités et de leadership menées par des partenaires de développement.
- L'équipe chargée de l'apprentissage devrait plutôt travailler avec les agents de liaison (LO) et les consultants nationaux de long terme pour consolider et intégrer les connaissances et les compétences acquises par les équipes gouvernementales et les OSC dans le cadre du programme de leadership national.
- Procéder à une évaluation de la contribution et de l'impact des investissements dans le renforcement de capacités des OSC avant d'allouer de nouveaux financements, en veillant à ce que les investissements futurs se basent sur des données probantes et soient alignés sur les priorités stratégiques.
- Améliorer la transparence et la redevabilité en produisant des rapports plus détaillés sur les activités du GFF dans chaque pays partenaire. Cela pourrait prendre la forme d'un rapport en lien avec un plan de travail annuel ou une structure équivalente, comprenant des informations détaillées sur les investissements du GFF, ses activités d'influence et les résultats obtenus.

---

## À propos de Euro Health Group

Euro Health Group est une société de conseil internationale appartenant à et gérée par la Fondation Euro Health, une organisation à but non lucratif. Nous sommes basés à Copenhague, au Danemark, et disposons d'un bureau régional pour l'Europe de l'Est et l'Asie centrale. Depuis 1990, nous travaillons à l'amélioration de la santé mondiale en fournissant une assistance technique et des services de conseil dans plus de 100 pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure.