

Engagement du secteur privé

APERÇU

L'objectif de ce document sur l'approche du secteur privé du Mécanisme de financement mondial (GFF) est de faire le point sur les activités du secteur privé soutenues par le GFF dans le cadre de sa stratégie actuelle, de réfléchir et de proposer des recommandations préliminaires sur les domaines d'intervention pour la prochaine période de stratégie (2026-2030).

Ce document est le fruit d'une étude documentaire et d'un processus consultatif visant à distiller les succès et les enseignements tirés des activités passées du GFF en faveur du secteur privé à travers trois voies (soutien aux pays, partenariats et financement innovant), et d'un processus consultatif visant à affiner les instruments et l'avantage comparatif du GFF pour répondre aux ambitions renouvelées de l'engagement du secteur privé en soutien à la santé reproductive, maternelle, néonatale, de l'enfant et de l'adolescent, et à la nutrition (SRMNEA-N).

Les priorités et recommandations proposées dans ce document ont été élaborées en consultation avec le groupe de travail technique (GTT) sur l'engagement du secteur privé.

ACTION DEMANDÉE

Les membres du Groupe des investisseurs du GFF sont invités à approuver les priorités de soutien au secteur privé proposées dans le présent document dans le cadre de la stratégie actuelle du GFF, à orienter les opérations en cours et à contribuer à l'élaboration des priorités d'engagement du secteur privé pour la prochaine stratégie quinquennale du GFF, qui débutera en 2026.

VUE D'ENSEMBLE ET CONTEXTE

Les objectifs de ce document sont les suivants : (1) partager les résultats d'une étude documentaire et d'un processus consultatif sur l'engagement du secteur privé dans le cadre du GFF et (2) informer les opérations en cours du GFF et identifier les priorités futures pour l'engagement du secteur privé (ESP) dans le cadre du GFF afin d'améliorer les résultats pour les femmes, les enfants et les adolescents.

Cette évaluation a adopté une approche à plusieurs volets, guidée par le GTT, afin de : (i) examiner la littérature mondiale sur le rôle de l'ESP dans la SRMNEA-N, (ii) collecter et analyser les données d'un processus consultatif avec un échantillon représentatif des parties prenantes du GFF, (iii) réfléchir à l'avantage comparatif du GFF et aux priorités potentielles pour l'ESP au cours de sa prochaine période stratégique. Ce document présente les principales conclusions de ce processus et les priorités futures proposées pour le travail du GFF avec le secteur privé.

I. Preuves mondiales du rôle du secteur privé dans la SRMNEA-N

Importance du secteur privé pour la prestation de services de SRMNEA-N. Le secteur privé joue un rôle important dans la prestation de services de santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), y compris pour les femmes et les enfants à faible revenu :

- **Dans une étude de 57 PRFI, plus de 40% des femmes ont fait appel à des prestataires du secteur privé pour la planification familiale, les soins prénataux et les soins d'accouchement sans risqueⁱ.** De même, dans une étude portant sur 12 PRFI, plus de 30% des enfants ont été traités pour la diarrhée par des prestataires privésⁱⁱ.
- **Bien que la probabilité d'accéder à des services privés augmente avec le quintile de richesse, les données montrent qu'un grand nombre de femmes et de familles à faible revenu font également appel à des prestataires privés pour les services de SRMNEA-N dans les pays du GFF.** Au Cambodge, 48,8% du quintile le plus pauvre ont reçu des soins pour la fièvre/l'infection respiratoire aiguë (IRA) dans le secteur privé, de même que 50% pour le traitement de la diarrhée. En République démocratique du Congo (RDC), les femmes et les familles appartenant au quintile de revenu le plus bas ont autant de chance de se faire soigner pour une fièvre/infection respiratoire aiguë ou une diarrhée par des prestataires du secteur privé que par des prestataires du secteur public. Au Nigéria, le secteur privé est le principal prestataire de ces services, même auprès des populations du quintile inférieur. Au Bangladesh, le secteur privé est le prestataire privilégié pour les soins de diarrhéeⁱⁱⁱ.
- **En outre, une étude systématique a montré que les femmes et les familles les plus vulnérables des PRFI sont tout aussi susceptibles d'utiliser des services privés de santé infantile que les ménages à revenu plus élevé.** Cela inclut le recours à des prestataires de soins de santé informels, ce qui soulève d'importantes questions d'équité, de qualité et de sécurité^{iv}. La variation des données d'un pays à l'autre met également en évidence la nécessité d'adopter des approches spécifiques au contexte pour que les pays fassent appel au secteur privé afin d'améliorer les résultats en matière d'équité pour la santé des femmes et des enfants.

Encadré 1. Définition du secteur privé utilisée dans le travail d'engagement du secteur privé du GFF

La définition du « secteur privé » du GFF est dérivée de la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui inclut : « les prestataires de services de santé (tels que les chaînes de laboratoires privés et les cliniques gérées par des ONG), les fournisseurs d'intrants pour la production de soins de santé (par exemple, les sociétés d'équipement médical, les pharmacies, les établissements privés de formation sanitaire, les sociétés pharmaceutiques) et les intermédiaires privés (par exemple, les compagnies d'assurance maladie, les banques commerciales qui prêtent aux entreprises de soins de santé ainsi que les associations professionnelles) ».

En outre, pour ses travaux sur les financements innovants, le GFF inclut dans sa définition les investisseurs et les bailleurs de fonds privés qui fournissent, ou pourraient fournir, des ressources financières et des investissements pour les services, l'offre et les médicaments de SRMNEA-N.

Note : Cette définition générale est utilisée pour le travail d'engagement du secteur privé du GFF et se reflète dans le processus de collecte de données et de consultation ; cependant, l'engagement du GFF varie selon les acteurs dans des pays spécifiques et les types d'activités.

Étant donné le rôle significatif que jouent les acteurs du secteur privé dans la prestation de soins de santé dans les PRFI, l'inclusion du secteur privé dans les réformes du financement et de la prestation de services – afin d'améliorer l'accès, le caractère abordable, la qualité et la réglementation des services de SRMNEA-N – devrait être une composante importante des efforts visant à atteindre un plus grand nombre de femmes et d'enfants à faible revenu. Il est important de souligner que cette approche ne vise pas à « privatiser » la prestation de soins de santé, mais plutôt à permettre aux gouvernements de tirer parti de *toutes les* ressources disponibles du système de santé et de la capacité de prestations, y compris celles du secteur privé, pour améliorer les résultats en matière de santé pour les femmes et les enfants.

Bien qu'il n'existe pas d'approche unique pour travailler avec le secteur privé et relever ces défis, une étude systématique a mis en évidence de nombreuses stratégies d'engagement prometteuses. Ces modalités comprennent : la passation de contrats pour des biens et des services, l'octroi de licences et d'accréditations, les subventions, le marketing social, les bons, le financement public de services privés (par le biais d'assurances ou de subventions), les partenariats public-privé, la formation pour l'amélioration de la qualité et le modelage du marché^v. Dans les endroits où de nombreuses personnes (y compris celles appartenant aux quintiles de revenus les plus bas) cherchent à se faire soigner via le secteur privé, la recherche mondiale souligne que l'engagement du secteur privé pour améliorer la qualité et étendre les services dans les zones mal desservies peut accroître l'accès des populations les plus vulnérables.

Le GFF a travaillé avec un consultant tiers (Results for Development) pour entreprendre une analyse de la base de données mondiale et la collecte de données primaires autour de quatre domaines clés du système de santé dans lesquels les acteurs du secteur privé devraient être accompagnés pour faire progresser l'accès équitable à des soins de qualité. Les quatre domaines identifiés sont les suivants : 1) le financement de la santé (y compris les financements innovants), 2) la prestation de services et la qualité, 3) la gouvernance et la gestion, et 4) les chaînes d'approvisionnement et les produits de base. L'annexe 4 présente une synthèse des données mondiales issues de l'étude. Voici un résumé des quatre domaines du système de santé et de leurs principales conclusions pour l'ESP dans chaque domaine :

- **Financement de la santé (domaine 1 du système de santé).** Malgré le rôle important qu'il joue en tant que prestataire de services de SRMNEA-N dans de nombreux PRFI, le secteur privé est souvent exclu ou insuffisamment inclus dans les mécanismes de financement de la santé publique, tels que les régimes nationaux d'assurance maladie, les accords contractuels ou les subventions gouvernementales. Par conséquent, les patients vulnérables se retrouvent bien souvent à payer de leur poche les services de santé essentiels. La fragmentation, combinée à la priorité accordée à la budgétisation basée sur les intrants plutôt que sur les paiements en fonction de la population, entraîne un financement inéquitable et inefficace réparti entre les services et les zones géographiques, et ne répond pas à l'ensemble des besoins des populations qu'elle cherche à desservir^{vi}.
- **Prestation de services et qualité (domaine 2 du système de santé).** Les réformes de la prestation des services de santé qui se concentrent exclusivement sur le secteur public peuvent manquer des occasions de tirer parti des capacités existantes et complémentaires du secteur privé. Les investissements du secteur privé dans la prestation de services peuvent compléter les investissements du secteur public, en offrant la perspective de renforcer les infrastructures et les services existants, de consolider les ressources humaines et de renforcer la confiance de la communauté afin de combler les lacunes dans la prestation de soins de santé^{vii}. Toutefois, il faut également s'attaquer aux lacunes persistantes dans la qualité des services de santé privés, qui

souffrent souvent d'un manque de réglementation^{viii} ou de normes communes avec le secteur public, et dans l'incapacité à intégrer le secteur privé dans la planification des systèmes de santé publique et les systèmes de données^{ix}.

- **Gouvernance et environnement favorable (domaine 3 du système de santé).** Les instruments financiers et les politiques à eux seuls ne sont probablement pas suffisants pour améliorer la qualité et l'accessibilité des services de santé du secteur privé. Un soutien supplémentaire est nécessaire pour faciliter la surveillance et les comportements du gouvernement, instaurer la confiance et promouvoir la collaboration entre les acteurs privés et le secteur public^x.
- **Chaînes d'approvisionnement et produits de base (domaine 4 du système de santé).** Impliquer le secteur privé en tant que fournisseurs clés de produits de base, de services de chaîne d'approvisionnement et de logistiques, et en tant que prestataires de services de première ligne, peut contribuer à promouvoir des produits de santé plus largement accessibles et rentables pour les femmes, les enfants et les adolescents. Au sein des chaînes d'approvisionnement et des réseaux de prestation de services gérés par les pouvoirs publics, il est possible d'accroître la participation du secteur privé, par exemple en externalisant les services logistiques, afin d'améliorer l'adoption de pratiques innovantes, l'efficacité des coûts et la souplesse stratégique.

II. Expériences du GFF en matière d'engagement du secteur privé : principales conclusions

A. Examen externe des enseignements tirés

Les leçons tirées de l'expérience du GFF en matière d'ESP donnent des indications importantes sur la manière dont le GFF peut avoir un plus grand impact sur les femmes, les enfants et les adolescents lors de sa prochaine phase de travail. Depuis 2016, le GFF a apporté son soutien aux gouvernements de plus de 24 pays pour renforcer l'ESP et améliorer l'accès et la qualité des services de SRMNEA-N. Le document d'orientation du GFF du GI de novembre 2023 donne un aperçu général de l'ampleur de ce travail au niveau national et mondial (voir le résumé à l'annexe 1). Dans le cadre du processus du GTT, un examen ultérieur a été effectué pour faire le point sur l'ESP plus récent du GFF. Dans l'ensemble, cette évaluation des huit années d'ESP du GFF à ce jour a révélé des succès et des défis dans les trois voies autour desquelles le GFF a historiquement concentré son travail – **le soutien aux pays, le financement innovant et les partenariats**.

1. **Soutien aux pays.** Une grande partie du travail d'engagement du secteur privé (ESP) du GFF avec les pays partenaires a jusqu'à présent été conçue soit pour apporter un soutien fondamental et porteur pour la gestion et la gouvernance du secteur privé, soit pour fournir un cofinancement et une assistance technique sur les projets du Groupe de la Banque mondiale (GBM) pour les contrats de financement basés sur les résultats pour les prestataires publics et privés.

Exemples efficaces d'ESP	Défis
<ul style="list-style-type: none"> • Soutien du GFF à la gestion et à la gouvernance du secteur privé. • Les projets du GFF qui soutiennent le financement basé sur les résultats (FBR) pour la prestation de services et l'offre de produits de base. • Soutien complet et holistique de l'ESP à plusieurs pays partenaires du GFF (voir l'exemple de la Côte d'Ivoire, mis en 	<ul style="list-style-type: none"> • De nombreuses activités de gouvernance et d'intendance n'ont pas débouché sur des travaux à plus long terme visant à intégrer le secteur privé dans les réformes de la prestation de services et du financement de la santé. • De nombreux gouvernements ont limité la passation de contrats à des types spécifiques de prestataires privés qui ne correspondent pas forcément à ceux auprès desquels les femmes et

<p>évidence dans l'encadré 2 et détaillé dans l'annexe 3).</p>	<p>les familles les plus pauvres cherchent à se faire soigner.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'élargissement de l'approche globale visant à résoudre les goulots d'étranglement de la SRMNEA-N pourrait être prometteur pour les futurs efforts du GFF en faveur de l'ESP.
--	---

2. **Financement innovant.** Le GFF a lancé plusieurs initiatives nationales et mondiales prometteuses afin de piloter et d'étendre des modèles de financement innovants.

Exemples efficaces d'ESP	Défis
<ul style="list-style-type: none"> • Le GFF a codirigé des investissements visant à mobiliser des capitaux privés pour la SRMNEA-N dans les pays cibles, y compris le lancement d'une série d'obligations de développement durable, d'obligations à impact sur le développement (OID) et de financements mixtes avec l'IFC (annexe 1). 	<ul style="list-style-type: none"> • Le travail de financement innovant a entraîné des coûts de transaction importants et des obstacles à la mise à l'échelle (OID) ou l'acheminement de fonds importants provenant d'instruments de financement innovants vers les programmes nationaux de SRMNEA-N et les objectifs d'équité (IFC). • Les capitaux privés peuvent jouer un rôle important de relais dans le financement des besoins ciblés en matière de SRMNEA-N, mais ne peuvent pas combler l'intégralité du déficit de financement.

3. **Partenariats.** Le GFF a également établi plusieurs partenariats avec des entités mondiales pour soutenir le travail d'ESP au niveau national et mondial afin d'apporter l'expertise du secteur privé dans les plateformes de mise en œuvre du GFF-GBM et d'améliorer les résultats en matière de SRMNEA-N.

Exemples efficaces d'ESP	Défis
<ul style="list-style-type: none"> • Collaborations avec la Fondation UPS, Merck for Mothers et la Fondation Gates sur l'externalisation de la livraison de produits de base sur le dernier kilomètre. • Formation des parties prenantes nationales par le biais du cours Managed Markets for Health (« gestion des marchés de la santé », dirigé en collaboration avec l'université d'Édimbourg et le Bureau des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement (FCDO) du Royaume-Uni). 	<ul style="list-style-type: none"> • Bien qu'efficaces, les partenariats impliquent des coûts de transaction importants pour tous les partenaires ; il est nécessaire d'être plus sélectif dans la définition des priorités nationales qui bénéficieraient le plus des partenariats avec le secteur privé au niveau mondial/régional. Cela permettrait également aux partenaires du secteur privé de se concentrer clairement sur les résultats.

B. Consultations des parties prenantes : perspectives des pays et des partenaires

Pour s'assurer que le travail du GFF est bien aligné sur les priorités des pays et des partenaires, le GFF a également entrepris un processus de consultation pour obtenir leurs commentaires sur les besoins, les défis et les perspectives pour le GFF d'améliorer l'ESP afin de conduire à de meilleurs résultats en matière de SRMNEA-N. La figure 1 présente les commentaires consolidés fournis par les parties prenantes pour les futurs travaux du GFF sur l'ESP dans les quatre composantes clés du système de santé précédemment identifiées. Elle met en évidence la diversité des points de vue exprimés par les partenaires nationaux et mondiaux consultés, tant dans le secteur public que dans le secteur privé.

Les consultations des parties prenantes nationales présentaient également certaines limites, notamment le fait de se concentrer sur un sous-ensemble de pays partenaires du GFF ainsi que sur un sous-ensemble de partenaires nationaux. Ces limites sont décrites à l'annexe 2. Malgré ces limites, les suggestions de la figure 1 sont précieuses pour aider à identifier les espaces où les demandes des pays et des partenaires se recourent avec les instruments et l'expertise disponibles du GFF.

Figure 1. Résumé des suggestions concernant les travaux du GFF sur le secteur privé, issues des consultations des parties prenantes¹

Composante du système de santé	SUGGESTIONS DES INTERVENANTS pour le GFF		
	Gouvernements des pays	Représentants du secteur privé	Partenaires et société civile
Financement de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Identification limitée des possibilités de financement de la santé • Exceptions - soutien à l'exploration de modèles d'assurance groupée et de financement innovant, en particulier pour la mobilisation de capitaux privés 	<ul style="list-style-type: none"> • Défi du financement pour les prestataires du secteur privé • Assistance technique pour les opérations et la gestion financière du secteur privé • Achats et contrats stratégiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à la passation de marchés pour le secteur privé • Plaidoyer auprès des gouvernements pour inclure le secteur privé dans le financement basé sur les résultats • Cartographie des instruments de financement innovants • Collaboration avec les gouvernements pour intégrer des mesures de santé sexuelle et reproductive dans les programmes de financement • Veiller à ce que tout financement du secteur privé soit adapté au contexte et axé sur des objectifs d'équité
Prestation de services et qualité	<ul style="list-style-type: none"> • Défi du transfert des prestataires du secteur public vers le secteur privé, limitation des ressources humaines dans le secteur public • Évaluation de la qualité et réglementation des prestataires du secteur privé • Élargissement des approches et technologies de référencement • Extension à d'autres domaines des enseignements tirés des réformes, telles que la planification familiale 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien à la formation et au renforcement des compétences des prestataires du secteur privé • Développement des outils numériques pour l'évaluation de la qualité dans le secteur privé 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation des prestataires du secteur privé à distance • Soutien au rôle du secteur privé dans la santé infantile et les soins de santé primaires dans les pays en transition • Idées thématiques spécifiques - VIH, grossesse chez les adolescentes, jeunes
Chaînes d'approvisionnement et produits de base	<ul style="list-style-type: none"> • Identification limitée des opportunités de la chaîne d'approvisionnement • Exceptions - intérêt pour l'extension du succès du marketing social des produits de planification familiale, expansion de la fabrication locale et dialogue public-privé pour les produits de base 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune n'est explicitement mise en évidence 	<ul style="list-style-type: none"> • Fabrication locale et achat de produits locaux • Renforcer les chaînes d'approvisionnement en médicaments à distance • Soutien aux processus généraux de livraison des produits de base • Former le gouvernement à être un bon acheteur
Gouvernance et environnement favorable	<ul style="list-style-type: none"> • Instauration de nouveaux dialogues public-privé • Renforcer les plateformes de dialogue public-privé existantes • Cartographier les infrastructures du secteur privé • Améliorer les données et le reporting pour le secteur privé 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien à des dialogues public-privé plus formels • Soutien à la coordination entre le secteur privé lui-même • Soutien à la cartographie et au reporting des données pour le secteur privé 	<ul style="list-style-type: none"> • Faire participer les partenaires de développement au dialogue public-privé • Évaluer le secteur privé de la santé • Inclure le secteur privé dans les systèmes d'information sanitaire • Plaider en faveur de nouveaux partenariats public-privé, en incluant le secteur privé dans les dossiers d'investissement et le financement par subventions • Impliquer les jeunes et la société civile dans la réalisation des objectifs de redevabilité et d'équité pour la gouvernance du secteur privé.

¹ Bien que ce retour d'information soit précieux, il est important de noter certaines limites du processus de consultation ; ces limites sont les suivantes : (1) les consultations des gouvernements et du secteur privé représentaient un sous-ensemble de pays du GFF et (2) nous n'avons pas parlé à des représentants impliqués dans tous les types de réformes de l'ESP dans le système de santé. Une description plus détaillée des limites est fournie à l'annexe 2.

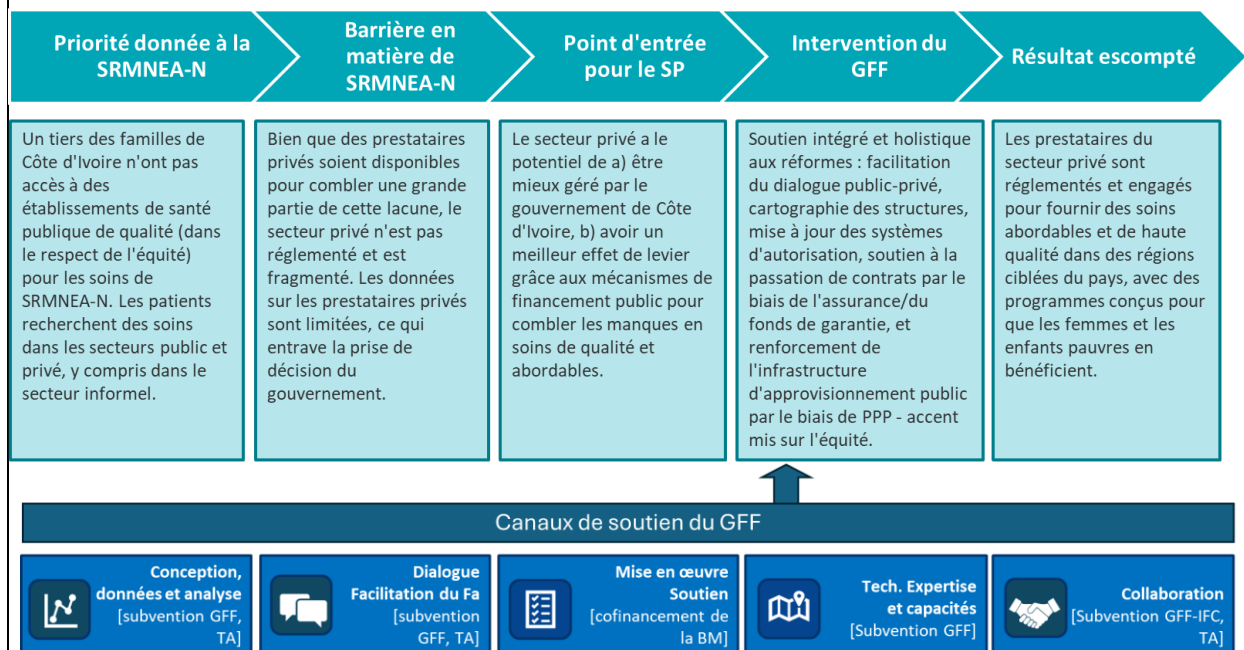
C. Avantage comparatif du GFF et perspectives de renforcer l'ESP

Un examen combiné des résultats des consultations et de la revue globale documentaire suggère des moyens pour que le GFF puisse mieux définir et exploiter son avantage comparatif en matière d'ESP, notamment en mettant davantage l'accent sur les principes d'équité et de genre lors de la conception et de la mise en œuvre. Le GFF a promu un ensemble varié d'activités liées à l'ESP qui ont contribué à améliorer les résultats en matière de SRMNEA-N dans de nombreux pays. Toutefois, à l'avenir, **le GFF pourrait être plus sélectif dans son soutien et tirer parti de ses atouts uniques** pour mieux aligner les priorités futures de l'ESP sur les avantages comparatifs du GFF.

Les avantages comparatifs du GFF en matière d'ESP sont les suivants :

- **Le modèle du GFF est conçu pour influencer le changement de système en faveur de la SRMNEA-N plutôt que pour des composantes et des réformes individuelles**, en travaillant directement avec les gouvernements des pays pour obtenir des résultats. Le travail du GFF en Côte d'Ivoire a permis de tirer plusieurs leçons importantes liées à cet avantage comparatif (voir encadré 2).
- **Le partenariat étroit du GFF avec le GBM lui permet de déployer des subventions catalytiques, en cofinancement des prêts et des subventions** pour les pays, et de permettre une assistance technique de haute qualité pour intégrer le secteur privé dans les réformes du financement de la santé et de la prestation de services, suivie d'un financement de la mise en œuvre (voir l'encadré 3).
- **Le financement du GFF lui permet d'exploiter l'expertise existante du GBM en matière de financement de la santé et de réforme de la gestion des financements publics**, qui sont nécessaires aux capacités du secteur privé dans les systèmes de santé des pays. Il permet également au GFF de s'associer à divers instruments de financement du GBM (voir figure 2).
- **L'engagement du GFF à assurer un accès équitable à la SRMNEA-N pour toutes les femmes, tous les enfants et tous les adolescents** lui permet d'orienter les ressources et le soutien vers les pays les plus vulnérables et les populations les plus difficiles à atteindre.
- **L'étendue, la diversité et la force du partenariat du GFF permettent de coordonner et d'aligner l'assistance technique et le cofinancement à travers un large éventail de partenaires mondiaux** afin de développer et de mettre en œuvre des solutions collaboratives du secteur privé pour relever les défis liés à la SRMNEA-N dans les pays.

Encadré 2. Soutien du GFF à la Côte d'Ivoire (parcours graphique)



Les facteurs de réussite sont les suivants :

- Leadership et vision solides du pays en matière de système de santé public-privé
- Calendrier : activités initiales du secteur privé susceptibles de soutenir les réformes ultérieures en matière d'achats et de prestation de services ; planification des réformes à moyen et long terme par le gouvernement.
- Les réformes coordonnées de l'ESP maximisent l'impact : gouvernance (octroi de licences, dialogue, analyse), financement de la santé (assurance, contrats, PPP), développement des capacités de prestation de services (PPP pour développer les capacités des hôpitaux publics dans le cadre du partenariat avec l'IFC).
- Un soutien fort de la part du GBM et du GFF par le biais d'une assistance technique de haute qualité et d'une expertise régionale/internationale, en permettant aux subventions du GFF de compléter les financements des projets du GBM et de contribuer à la conception et à la mise en œuvre.

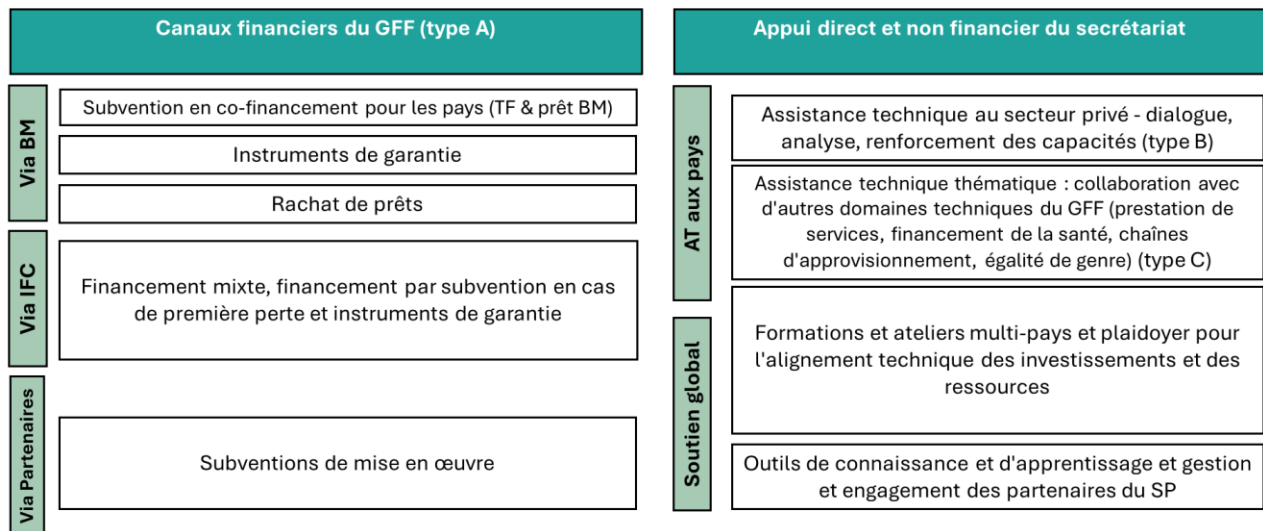
L'ESP du GFF a été plus efficace lorsqu'il s'est concentré sur un goulot d'étranglement spécifique de la SRMNEA-N avec des activités dans toutes les composantes du système de santé plutôt que de se concentrer sur une seule composante. Cet avantage était évident dans le cas du soutien du GFF en Côte d'Ivoire (décrit dans l'encadré 2 ci-dessus), par rapport à un soutien de l'ESP plus autonome dans d'autres pays (annexe 1). Les questions de financement, de qualité de la prestation de services et des produits de santé, ainsi que les lacunes en matière de gouvernance ne sont pas isolées dans la pratique. Ainsi, pour maximiser l'impact, le soutien du GFF au renforcement des domaines de l'ESP doit adopter une approche globale du système, conformément au modèle global et aux avantages comparatifs du GFF.

Encadré 3. Partenariat GFF-GBM sur l'ESP – Leçons et perspectives

- **Feuille de route de l'évolution du GBM** : L'évolution du GBM met l'accent sur l'approche en cascade public-privé et le partenariat « One WBG » (« Un GBM ») pour l'ESP, ce qui a donné lieu à une révision plus large du portefeuille du GBM en matière de santé et de nutrition et des composantes du secteur privé dans les projets actuels et passés de l'IDA et de la BIRD.

- **Efforts synergiques du GFF et du GBM** : dans les pays partenaires du GFF, l'ESP dans les opérations du GBM a été initié et/ou soutenu par des subventions/assistance technique du GFF, via des projets de prêt et des services d'analyse et de conseil.
- **Les subventions flexibles du GFF** ont souvent été nécessaires pour les travaux préliminaires et pour favoriser l'inclusion de l'ESP dans les projets de prêts du GBM.
- **L'assistance technique de haute qualité du GFF apporte les meilleures pratiques internationales** pour influencer et soutenir les équipes du GBM et les gouvernements dans la conception des réformes de l'ESP.
- **Le financement de prêts par le GBM permet des réformes à grande échelle de l'ESP** en les intégrant dans le programme global de financement ou de prestations de soins de santé du gouvernement, et les fonds inscrits au budget et la mise en œuvre du projet garantissent une forte adhésion des parties prenantes du gouvernement à l'ESP.
- **La démonstration de l'alignement et du pouvoir de rassembler combiné** du GBM, du GFF et des partenaires du GFF constitue un signal de demande important et un environnement plus attractif pour l'engagement des acteurs du secteur privé.
- **Les priorités communes pour le soutien du GBM-GFF à l'ESP** comprennent : analyse et conseils politiques, achats stratégiques, environnement réglementaire et dialogue public-privé.

Figure 2. Instruments et canaux du GFF pour l'ESP



III. Voies prioritaires proposées pour l'engagement du secteur privé dans le cadre du GFF

A. Voie prioritaire ESP 1 – Travail de soutien aux pays

Sur la base de ces résultats, les deux voies prioritaires proposées pour l'ESP futur soutenu par le GFF afin d'améliorer les résultats en matière de SRMNEA-N dans les pays partenaires du GFF sont 1) les

réformes des achats stratégiques et 2) les réformes sur la qualité de la prestation de services et l'approvisionnement en produits de base. Les deux voies impliquent un « ancrage » solide pour le soutien de l'ESP. Ces deux options, leurs justifications, l'avantage comparatif du GFF et les éléments favorables sont décrits ci-dessous.

Voie d'ancrage 1 : réformes stratégiques des achats

- **Approche du GFF** : soutenir les réformes de l'ESP dans le financement de la santé – et en particulier la passation de contrats et l'achat stratégique de services de SRMNEA-N essentiels – y compris en abordant les leviers et les contraintes de ces réformes.
- **Justification** : la base de données mondiale identifie l'importance du financement gouvernemental pour réduire le poids des dépenses à la charge des femmes et des enfants vulnérables dans les pays où la couverture du secteur privé est élevée. Les gouvernements ont de plus en plus recours aux contrats, aux achats stratégiques et à l'assurance maladie sociale pour garantir la couverture des services essentiels ; les représentants des fédérations du secteur privé dans de nombreux pays ont également identifié les achats stratégiques et les contrats comme des priorités essentielles. Les partenaires mondiaux ont souligné que l'inclusion stratégique du secteur privé dans les contrats constituait un avantage comparatif pour le GFF.
- **Avantage comparatif du GFF** : La position du GFF au sein du GBM en tant que co-financeur des réformes du financement de la santé le rend bien placé pour déployer des subventions catalytiques et une assistance technique afin d'intégrer le secteur privé dans les programmes nationaux d'assurance et de passation de marchés, parallèlement au financement de projets du GBM. Cette combinaison permet aux pays de mieux tirer parti de l'assistance technique nécessaire pour la conception et l'analyse initiales afin d'inclure les prestataires du secteur privé dans les systèmes de financement du gouvernement, tandis que la subvention du GFF + le cofinancement en prêt du GBM soutiennent la mise en œuvre des contrats du secteur privé avec un financement sur le budget, avec des instruments optionnels disponibles pour réduire le risque de la participation du secteur privé si nécessaire. Le GFF est également particulièrement bien positionné pour renforcer la capacité des gouvernements à orienter les achats stratégiques vers les prestataires privés, tout en s'alignant sur les objectifs d'équité.

Voie d'ancrage 2 : réformes de la qualité des prestations de services et de l'approvisionnement en produits de base

- **Approche du GFF** : soutenir les réformes de l'ESP pour la qualité de la prestation de services de SRMNEA-N et l'approvisionnement en produits de base, y compris en abordant les leviers et les contraintes de ces réformes.
- **Justification** : il est largement prouvé au niveau mondial que la réglementation de la qualité de la prestation de services et l'amélioration de l'accès aux produits de base par le renforcement de la chaîne d'approvisionnement de tous les acteurs du système de santé (y compris le secteur privé) sont essentielles pour atteindre les objectifs de SRMNEA-N. Parmi les parties prenantes des pays représentant le gouvernement et les fédérations nationales du secteur privé, le soutien aux évaluations de la qualité et aux réformes a été souligné indépendamment comme une opportunité essentielle pour le GFF et d'autres partenaires d'apporter un soutien. Les partenaires mondiaux ont souligné les possibilités de partenariat avec le GFF sur le renforcement de la chaîne d'approvisionnement de prestation de services, en citant comme modèle des activités telles que le projet de livraison du dernier kilomètre.
- **Avantage comparatif du GFF** : l'expertise et l'expérience du GFF en matière de refonte de la prestation de services et de renforcement des chaînes d'approvisionnement le placent dans une

position particulièrement favorable pour inclure le secteur privé dans ce point d'ancrage. Le GFF a également le mandat et les compétences pour soutenir l'adoption et l'expansion de réformes de qualité et d'autres actions gouvernementales visant à apporter des soins de qualité aux femmes, aux enfants et aux adolescents les plus nécessiteux.

Facteurs favorables : pour aider les pays partenaires à atteindre les objectifs de base en matière de financement de la santé et de prestation de services, l'utilisation d'une des voies proposées pour renforcer l'ESP peut également nécessiter d'autres formes de soutien du GFF, notamment :

- **Assistance technique pour :**
 - **Dialogue public-privé**
 - **Évaluations et analyses du marché du secteur privé** pour soutenir la conception de réformes spécifiques
 - **Intégrer le secteur privé dans les systèmes de données nationaux**
 - **Renforcer la capacité de gouvernance** pour gérer le secteur privé et façonner les marchés aux côtés du secteur public
- **Mécanismes de financement innovants**, tels que le financement mixte, les garanties de paiement, le financement du déficit de viabilité pour les partenariats public-privé, le financement de la chaîne d'approvisionnement et d'autres mécanismes visant à éliminer les goulots d'étranglement spécifiques qui empêchent le secteur public de passer des contrats avec des prestataires du secteur privé, tels que le soutien à la réduction des risques pour garantir la participation du secteur privé.
- **Partenariats avec des entités mondiales du secteur privé** pour apporter leur expertise sur les goulots d'étranglement de la SRMNEA-N dans les pays.
- **Facilitateurs du financement de la santé** (par exemple, contrats) pour renforcer/compléter la qualité de la prestation de services et les réformes clés en matière de produits de base.
- **Facilitateurs de la prestation de services et des produits de base** (par exemple, les processus de qualité et l'optimisation de la chaîne d'approvisionnement) pour renforcer/compléter l'impact des achats stratégiques dans les réformes clés du financement de la santé.

Ces activités favorisant l'ESP seront plus efficaces lorsqu'elles seront associées à l'une ou aux deux voies d'ancrage proposées. En outre, parmi les canaux de soutien actuels du GFF (soutien aux pays, financement innovant et partenariat), les résultats des consultations montrent qu'ils sont plus efficaces lorsque leur conception et leur mise en œuvre sont étroitement liées à des programmes de travail nationaux spécifiques plutôt qu'à des efforts isolés. Les réformes de la prestation de services et les réformes du financement de la santé peuvent également se renforcer mutuellement, en fonction du contexte national et des priorités en matière de résultats de SRMNEA-N.

Les concepts clés de l'ESP proposés sont décrits ci-dessous de manière plus détaillée, avec des exemples de leviers (figures 3 et 4) ; ils peuvent être adaptés au contexte spécifique d'un pays. Le « soutien potentiel du GFF » dans les figures ci-dessous peut être lié aux types de soutien (étiquetés type A, B et C) de la figure 2 (instruments du GFF).

Figure 3. Parcours de changement pour l'ancrage des achats stratégiques

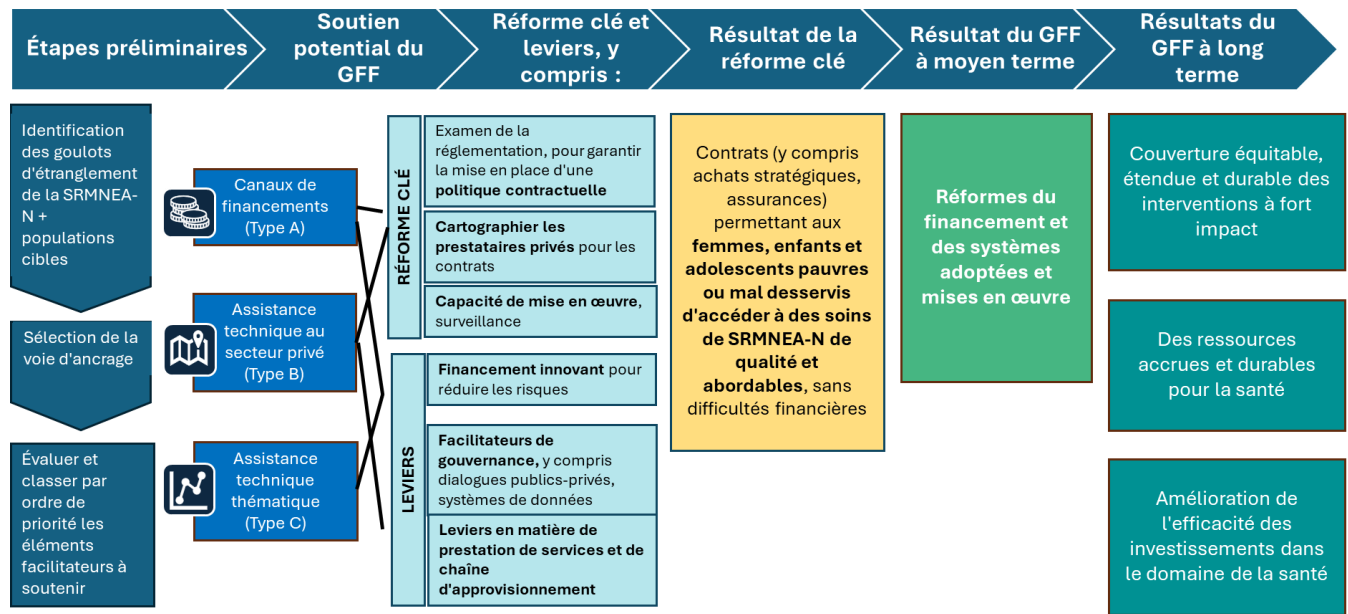
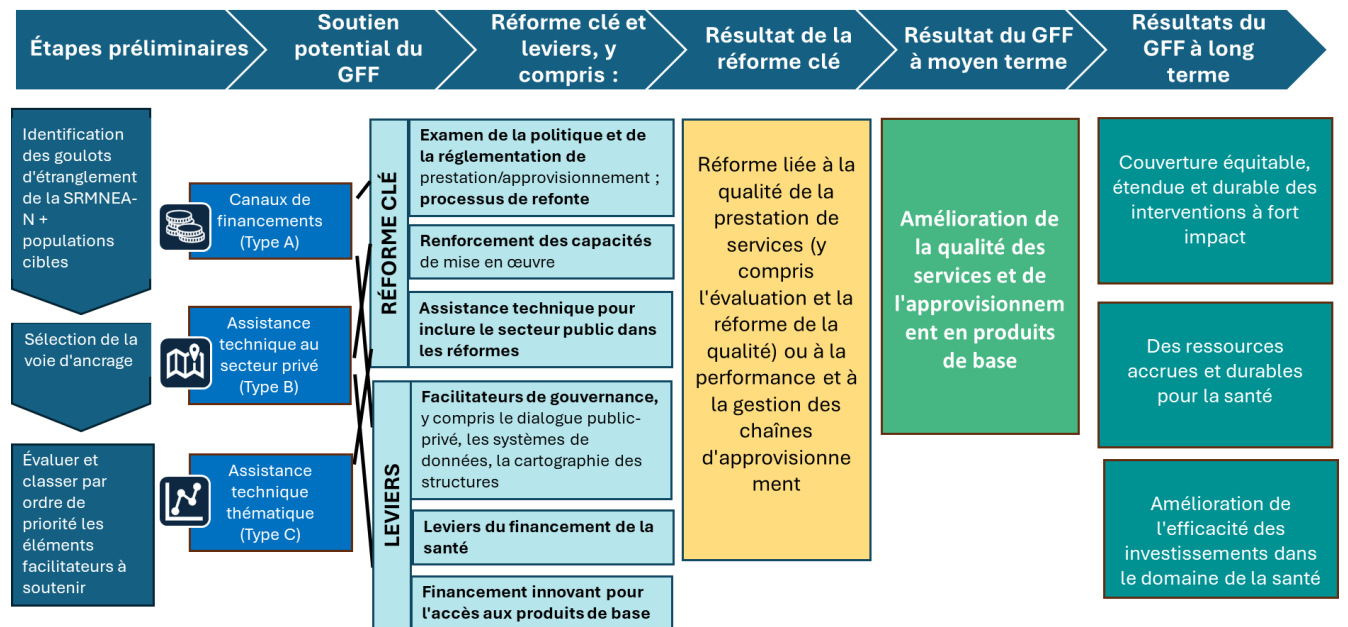


Figure 4. Parcours de changement pour l'ancrage de la qualité de la prestation de services et de l'approvisionnement



L'approche du GFF. Le GFF adoptera une approche holistique pour apporter un soutien en faveur de l'engagement du secteur privé aux pays engagés dans ces voies de réforme clé. Les principales étapes et considérations du GFF seront les suivantes :

- **Point d'entrée** : pour les pays partenaires qui cherchent à donner la priorité à l'ESP dans leurs réformes du financement de la santé ou de la prestation de services pour la SRMNEA-N, le GFF travaillera avec le gouvernement pour définir le goulot d'étranglement/défi spécifique et la population cible de l'intervention. Sur la base de l'analyse du problème, le GFF et le gouvernement détermineront s'il convient d'utiliser l'une des deux voies de réforme d'ancrage ou les deux.
- **Une fois que le point d'entrée prioritaire et la voie de réforme auront été identifiés, le GFF évaluera les éléments facilitateurs nécessaires et les obstacles contraignants.** Ces éléments facilitateurs et ces obstacles peuvent concerner des questions telles que le dialogue public-privé, l'examen de la réglementation, les données et les rapports du secteur privé, les réformes politiques, l'assistance technique nécessaire à l'établissement de contrats avec les prestataires et d'autres besoins potentiels dans les quatre composantes du système de santé, en rapport avec la voie d'ancrage.
- **Le GFF travaillera ensuite avec les gouvernements partenaires et les parties prenantes afin d'établir un ordre de priorité entre les éléments facilitateurs et les obstacles les plus importants** à lever pour garantir que l'achat stratégique ciblé auprès de fournisseurs privés et/ou l'amélioration de la qualité de la prestation de services et de l'approvisionnement en produits se traduisent par une amélioration des résultats en matière de SRMNEA-N dans les pays.
- **Le GFF associera à ces éléments facilitateurs et à ces obstacles prioritaires des instruments financiers et non financiers ainsi qu'un soutien** permettant de les renforcer ou de les atténuer selon les besoins. Il s'agit également d'une opportunité pour les **partenaires de soutenir les éléments facilitateurs et les obstacles** afin d'amplifier l'impact de ce travail, en plus de la réforme d'ancrage.
- **Enfin, le GFF travaillera avec les gouvernements, les parties prenantes nationales et les partenaires pour fournir une assistance technique financière et/ou non financière** conçue pour réaliser la réforme clé. L'équipe du secteur privé du GFF travaillera main dans la main avec des spécialistes techniques de la SRMNEA-N, du genre et de la prestation de services pour aider à concevoir les réformes et soutenir leur mise en œuvre.

Réduction du champ d'action. La réorientation stratégique du GFF vers un ensemble plus complet de mesures de soutien à l'ESP nécessitera un engagement plus approfondi et axé sur les réformes dans un nombre plus restreint de pays partenaires. La priorité sera accordée au soutien à des pays dans lesquels le secteur privé participe de manière significative à la prestation de services et de produits de SRMNEA-N, et qui planifient ou mettent en œuvre des réformes plus vastes en matière de financement ou de prestations.

Engagement des partenaires. Le GFF coordonnera son action avec celles de ses partenaires ou fera appel à eux pour maximiser le soutien de l'ESP dans les pays et exploiter d'autres expertises et ressources complémentaires pour l'assistance technique et le financement de la mise en œuvre pour chaque voie de réforme. Cette démarche s'appuie sur l'approche déjà adoptée par le GFF dans le cadre de son soutien à la Côte d'Ivoire (encadré 2 ci-avant) et de son engagement auprès de groupes tels que le Forum des bailleurs pour la chaîne d'approvisionnement et le Forum des leaders de la chaîne d'approvisionnement dans les PRFI.

Instruments et canaux. Le GFF continuera d'utiliser une série de données et d'instruments analytiques, notamment les évaluations du secteur privé de la santé, le dialogue public-privé et d'autres outils qu'il a mis en œuvre avec succès. Le financement approprié et les autres instruments de soutien seront adaptés aux leviers et aux obstacles propres à chaque pays, à partir de la gamme d'options disponibles (voir figure 2).

L'équité. L'équité sera un objectif explicite du soutien du GFF aux pays en matière d'ESP, afin de garantir que les femmes et les enfants pauvres restent au centre de tous les niveaux du travail du GFF. Le GFF s'attachera à permettre aux gouvernements et au secteur privé de s'associer et d'orienter l'ESP vers l'amélioration de l'accès à des soins de santé de qualité et abordables pour les personnes mal desservies, tout en rendant les initiatives viables pour la participation du secteur privé. Le soutien du GFF donnera la priorité au renforcement des capacités des gouvernements afin de mieux gérer l'intendance du secteur privé dans des domaines tels que la qualité des soins, la communication des données, etc. Le GFF travaillera également en étroite collaboration avec la société civile pour renforcer son rôle crucial en matière de redevabilité et de surveillance, en particulier dans les pays mettant en œuvre des programmes d'achat ou des réformes de qualité dirigées vers le secteur privé. Le travail du GFF avec la société civile comprendra l'exploitation de leurs relations existantes avec le secteur privé dans de nombreux pays, comme le soutien et l'engagement à des dialogues publics-privés existants.

B. Voie prioritaire ESP 2 – Travail de soutien global

Alors que le GFF donnera la priorité au soutien des pays à l'ESP, il existe deux domaines d'activité globale dans lesquels le GFF voit une opportunité d'augmenter et de soutenir l'ESP à travers les régions.

Tout d'abord, dans les pays où une proportion significative de femmes et d'enfants s'adressent déjà au secteur privé, le GFF travaillera avec des partenaires mondiaux pour entreprendre des activités de plaidoyer et de génération de demande afin de souligner l'importance de l'ESP pour améliorer les résultats de SRMNEA-N. Malgré les recherches mondiales qui démontrent clairement l'importance du secteur privé pour atteindre les femmes, les enfants et les adolescents vulnérables, de nombreux gouvernements et autres parties prenantes continuent à ne considérer comme « secteur privé » qu'un ensemble limité d'acteurs, tels que les prestataires à but lucratif. Cette définition trop étroite peut constituer un obstacle à l'élargissement de l'accès à des soins accessibles et de qualité, en particulier pour les femmes et les familles à faible revenu. En tant que partenariat mondial multipartite, le GFF est bien placé pour répondre aux demandes des pays partenaires d'intégrer le secteur privé dans leurs réformes de SRMNEA-N, quand cela est approprié. En outre, le GFF peut faciliter l'apprentissage entre pays sur l'ESP par le biais de forums d'échange de connaissances et de voyages d'étude sur les expériences d'engagement du secteur privé.

Deuxièmement, le GFF continuera à développer et à diffuser des outils de connaissance afin de partager les enseignements tirés des expériences pays en matière de réforme de l'ESP. Ces outils peuvent s'appuyer sur les bonnes pratiques des pays pour renforcer l'ESP afin d'améliorer les résultats en SRMNEA-N, et sur la manière dont les réformes de l'ESP ont été conçues et mises en œuvre dans une optique de genre et d'équité dans l'ensemble des pays partenaires du GFF. En s'appuyant sur les travaux existants du Secrétariat du GFF, du GBM et d'autres partenaires du GFF, le GFF créera des outils de connaissance exploitables à l'usage des gouvernements partenaires et des acteurs du secteur privé qui se concentrent sur les moyens les plus efficaces d'appliquer les réformes de l'ESP. Parmi les exemples d'activités en cours,

citons le guide sur le renforcement des données du secteur privé pour la gouvernance, en cours d'élaboration en partenariat avec l'OMS.

IV. Conclusion et prochaines étapes

Le Secrétariat du GFF propose de procéder aux étapes suivantes :

- i. **Sélectionner les pays prioritaires pour le soutien du GFF à l'ESP** sur la base de la priorité accordée par le gouvernement partenaire à l'ESP pour la SRMNEA-N et du calendrier des réformes, et lancer le processus d'identification des goulots d'étranglement, des populations cibles et de la ou des voie(s) d'ancrage dans chaque pays.
- ii. **Élaborer un programme de soutien du GFF avec les pays prioritaires**, en suivant le cadre de décision et les étapes décrites dans le présent document.
- iii. **Identifier les perspectives de partenariats stratégiques avec des entités mondiales du secteur privé** pour soutenir les pays partenaires dans leurs réformes clés.
- iv. **Poursuivre les efforts en matière de plaidoyer et d'outils de connaissance sur l'ESP**, y compris par le biais de partenariats avec d'autres organisations dans des domaines d'activités spécifiques.
- v. **Intégrer l'approche révisée de l'ESP dans l'élaboration de la nouvelle stratégie quinquennale du GFF pour 2026-2030.**

Annexe 1. Vue d'ensemble du soutien du secteur privé du GFF (2016-2024)

Parcours du secteur privé dans le cadre du GFF	Pays	Approches GFF
Soutien au pays pour la GOUVERNANCE + AMÉLIORATION DE L'ENVIRONNEMENT pour l'engagement du secteur privé	Bangladesh, Cambodge, RCA, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Myanmar, Niger, Sénégal, Ouganda, Zambie	<ul style="list-style-type: none"> • Conception, données et analyse (analyse des données du secteur privé (SP), aménagement paysager rapide, soutien aux données et reporting du SP, examen des données des prestataires) • Facilitation du dialogue public-privé • Soutien à la mise en œuvre (plateforme d'octroi de licences en ligne, développement des capacités) • Expertise et capacités techniques (réformes de la prestation de services et du financement, données, réglementation et octroi de licences, cadre stratégique pour le secteur privé) • Soutien financier (AT, analyse, renforcement des capacités, mise en œuvre du programme)
Soutien aux pays pour le financement de la santé et la prestation de services	Afghanistan, Cambodge, Cameroun, Côte d'Ivoire, RDC, Kenya, Nigeria, Somalie, Tanzanie, Ouganda, Vietnam, Zimbabwe	<ul style="list-style-type: none"> • Conception, données et analyse (recensement et cartographie des établissements privés, analyse de faisabilité, analyse de la stratégie et des ressources des PPP, évaluation des options de partenariat public-privé pour les produits de santé). • Facilitation du dialogue public-privé • Soutien à la mise en œuvre (assistance technique pour le contrôle et le suivi des résultats des contrats, matériel de formation aux PPP et ateliers de renforcement des capacités, boîte à outils de formation aux PPP, examen de la qualité des prestataires) • Expertise et capacités techniques (conception et mise en place des contrats, examen des lois sur les investissements dans les PPP) • Soutien financier (assistance technique, évaluation et renforcement des capacités, mise en œuvre)
Soutien aux chaînes d'approvisionnement et aux produits de base	Cambodge, Indonésie, Liberia, Mozambique, Tanzanie	<ul style="list-style-type: none"> • Conception, données et analyses (PHSA, rapport d'évaluation du marché, analyse de la chaîne d'approvisionnement) • Facilitation du dialogue public-privé • Expertise et capacités techniques (MM4H, PPP programme d'enrichissement du riz) • Soutien financier (assistance technique, mise en œuvre, évaluation du programme)
Appui aux financements innovants (nationaux et mondiaux)	Global + Bangladesh, Cameroun, Guatemala, Vietnam	<ul style="list-style-type: none"> • Development Impact Bond (partenariat avec ministère Cameroun, finance sociale, Grand Challenges Canada, Nutrition International, Banque mondiale) • Étude sur les mécanismes de financement innovants au Bangladesh (partenariat avec l'USAID) • Études techniques, investissements et diagnostics (partenariat avec l'IFC) • Obligation de développement durable (partenariat avec le Trésor de la Banque mondiale) • Rachat de prêts (partenariat avec la Banque mondiale)
Partenariats mondiaux	Mondial	<ul style="list-style-type: none"> • Cours sur la gestion du marché de la santé (partenariat avec l'université d'Édimbourg et le FCDO du Royaume-Uni) • Données du secteur privé pour l'étude sur la gouvernance (avec l'OMS) • Partenariat mondial de la chaîne d'approvisionnement pour la livraison du dernier kilomètre (partenariat avec Merck for Mothers, la fondation UPS et la fondation Gates)

Annexe 2. Groupe de travail technique, collecte de données et processus consultatif

Le GFF a travaillé avec un groupe de travail technique (GTT) pour apporter des contributions au document du GI. Le GTT s'est réuni pour la première fois en mars 2024. L'objectif du groupe était d'affiner l'approche du GFF en matière d'engagement du secteur privé, dans le but de réfléchir à la manière dont les capacités, l'expertise et les ressources des partenaires privés peuvent aider les pays à améliorer les résultats en matière de santé et de nutrition pour les femmes, les enfants et les adolescents. Le GTT est composé de représentants du Groupe des investisseurs du GFF, avec le soutien du Secrétariat. Il comprend des représentants des organisations suivantes :

- FNUAP
- Organisation mondiale de la Santé (OMS)
- USAID
- Fondation Gates
- Merck for Mothers
- Wemos
- Représentants du gouvernement

Début 2024, le GFF a travaillé avec un consultant externe (R4D) pour entreprendre un examen de la littérature mondiale afin d'évaluer les meilleures pratiques fondées sur des données probantes liées à l'engagement du secteur privé pour les pays à faible revenu et les populations vulnérables. R4D a procédé à un examen rapide de la littérature clé évaluée par les pairs et de la littérature grise en utilisant les termes de recherche « secteur privé », « PRFI » et « financement de la santé », « prestation de services de santé », « gouvernance » ou « chaîne d'approvisionnement ». Cet examen a inclus des examens systématiques ou des études de cas impliquant au moins trois PRFI dans la mesure du possible. Après un examen des données probantes par le GTT, une deuxième phase de l'examen a été menée, y compris une recherche d'études de cas nationales pour combler les lacunes dans la littérature que le GTT a identifiées.

À partir de juin 2024, le GFF a entrepris un nouveau processus de consultation avec des acteurs clés afin de faire correspondre les besoins et les lacunes au niveau national et mondial avec les avantages comparatifs du GFF. Ce processus comprenait les activités suivantes :

- Entretiens avec les gouvernements des pays, en se concentrant sur six pays prioritaires pour l'engagement du secteur privé ;
- Entretiens avec les fédérations nationales du secteur privé, axés sur six pays prioritaires pour l'engagement du secteur privé ;
- Enquête auprès des partenaires mondiaux, avec des réponses de quatorze mandants représentant des agences bilatérales, des agences multilatérales, des fondations privées et des réseaux d'OSC ; et,
- Entretiens et discussions en cours avec le groupe de travail technique et les partenaires.

Lors de l'examen des réactions des parties prenantes, il est important de reconnaître les limites du processus de consultation, notamment :

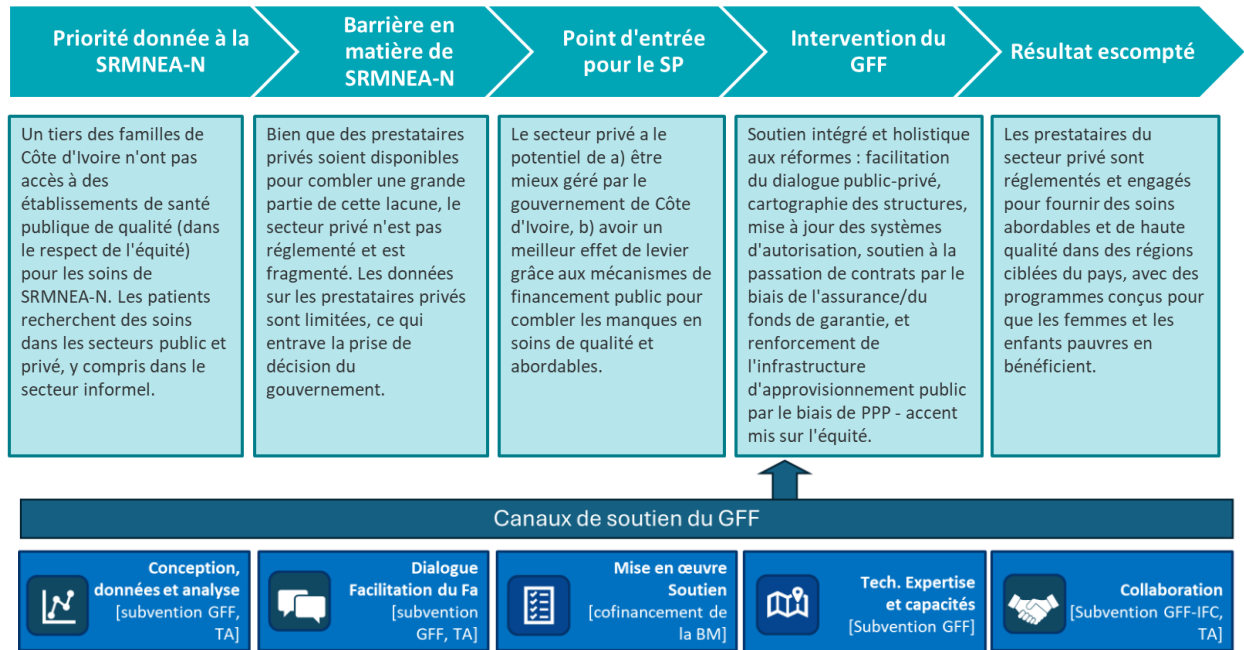
- Des consultations ont été menées avec des représentants d'un sous-ensemble de pays partenaires du GFF (pas tous). Les pays consultés ont été sélectionnés en fonction des perspectives d'engagement du

secteur privé (y compris l'engagement existant avec les partenaires nationaux et/ou une large couverture par le secteur privé).

- Un ou deux représentants gouvernementaux ont été consultés dans chaque pays sélectionné ; dans certains cas, d'autres représentants gouvernementaux auraient pu apporter des éclaircissements sur différents domaines de l'ESP du GFF. En outre, des questions telles que les achats stratégiques, les chaînes d'approvisionnement ou d'autres domaines techniques peuvent ne pas être bien comprises par les personnes interrogées, ce qui limite les consultations. Du côté du secteur privé, les fédérations nationales étaient bien représentées, mais la contribution des entreprises privées était limitée, ce qui pourrait faire l'objet d'une consultation et d'une sensibilisation supplémentaires lors de la préparation de la prochaine stratégie du GFF.

Annexe 3. Soutien du GFF à l'engagement du secteur privé en Côte d'Ivoire

En Côte d'Ivoire, une série d'activités publiques-privées fondamentales soutenues par le GFF et la Banque mondiale a conduit à l'engagement du secteur privé et à l'émergence d'une approche mixte des systèmes de santé en tant que priorité de la stratégie à long terme du ministère de la Santé :



- Sur la base d'un processus débuté en 2020, le point d'entrée du secteur privé pour améliorer les résultats de SRMNEA-N a été identifié comme l'ouverture du projet de contrat basé sur la performance en cours de développement par le gouvernement (avec le soutien de la Banque mondiale, du GFF et des partenaires) pour inclure les fournisseurs privés pour la première fois.
- La Banque mondiale et le GFF ont ensuite discuté avec le ministère de la Santé des conditions préalables nécessaires pour se préparer à passer des contrats avec le secteur privé. Des lacunes systémiques spécifiques ont été identifiées, liées aux données nécessaires à la prise de décision sur le secteur privé, à une réglementation et une gouvernance appropriées, et à un soutien accru au ministère de la Santé pour combler ces lacunes, comme le montre la figure B.1.

Figure B1. Activités menées pour identifier les lacunes du système dans l'engagement du secteur privé en Côte d'Ivoire



- En 2022, le ministère de la Santé (MdS) a défini une vision audacieuse de la réforme du système de santé intégré, dans laquelle les secteurs public et privé peuvent compléter leurs capacités respectives au sein de réseaux afin d'améliorer la santé globale de la population.
- Le MdS a ensuite demandé à la Banque et au GFF de l'aider à élargir l'accès aux soins de deux manières :
 - Accroître la capacité de mise en œuvre du système global (public et privé).
 - Garantir la suppression des obstacles financiers à l'accès, en particulier pour les personnes vulnérables et mal desservies, et mettre l'accent sur la qualité et la réglementation en renforçant la surveillance de la gouvernance du secteur privé parallèlement aux installations du secteur public.
- Pour réaliser cette vision, le GFF et la Banque mondiale ont élargi leur soutien antérieur à plusieurs activités liées au secteur privé par le biais d'un ensemble d'assistance technique et d'un projet cofinancé par la Banque mondiale et le GFF, d'un montant de 200 millions de dollars américains de l'Association internationale de développement (IDA) combiné à une subvention du GFF de 25 millions de dollars américains :
 - Assistance technique (AT) au gouvernement de la Côte d'Ivoire soutenue par le Fonds fiduciaire du GFF.
 - Un ensemble complet d'AT au ministère de la Santé pour établir des fonctions de gouvernance solides liées aux systèmes de données, à la qualité des soins et aux normes pour les établissements privés, et pour compléter les réformes stratégiques en matière d'achat et d'assurance mises en œuvre par le biais de la CMU (assurance sociale nationale) et des programmes de financement basés sur la performance.
- Parallèlement à ce soutien du GFF/BM, une assistance technique et un soutien financier supplémentaires sont fournis dans le cadre du partenariat GFF-IFC, comme indiqué dans l'encadré ci-dessous.

Encadré. Collaboration entre le GFF, la Banque mondiale et l'IFC sur les partenariats public-privé (PPP)

La subvention du GFF permettra à la conception du PPP d'évaluer spécifiquement et de proposer des moyens de s'assurer que les services de diagnostic sont accessibles aux personnes vulnérables et à celles qui vivent dans des zones qui ne bénéficient pas d'une couverture adéquate dans les installations existantes (par exemple, en dehors d'Abidjan). L'étude doit également définir comment le projet de la Banque peut utiliser le cofinancement IDA/GFF pour une concessionnalité ciblée dans le cadre du

modèle PPP (par exemple, couverture du coût des services de diagnostic essentiels pour les patients vulnérables, lien entre le PPP et la fonction d'achat de l'assurance maladie, modèle de subvention croisée entre la région d'Abidjan, plus riche en ressources, et celle d'Abengourou, moins riche, etc.) Ainsi, l'étude sur les PPP s'attaque non seulement aux contraintes d'infrastructure du côté de l'offre, mais elle réduit également les obstacles existants du côté de la demande pour les bénéficiaires, qui sont des femmes et des enfants vulnérables. L'utilisation des capacités du secteur privé en complément du secteur public permet un déploiement stratégique de toutes les ressources disponibles du système de santé.

Annexe 4. Principales conclusions de l'analyse documentaire mondiale sur l'engagement du secteur privé

1) Financement de la santé

Bien que les personnes vivant dans la pauvreté aient accès au secteur privé pour les services de SRMNEA-N dans de nombreux pays, le secteur privé est souvent exclu ou insuffisamment inclus dans les mécanismes de financement de la santé publique, tels que les régimes nationaux d'assurance maladie, les accords contractuels ou les subventions gouvernementales, ce qui signifie que les patients vulnérables paient les services de leur poche. Cela signifie également que les prestataires qui fournissent des soins aux personnes vulnérables peuvent ne pas avoir accès à une formation de qualité et à d'autres ressources importantes. Dans les pays où une grande partie de la population utilise des services de santé privés, des réformes du financement de la santé sont donc nécessaires pour réduire les paiements directs et améliorer l'équité. Ces réformes peuvent consister, par exemple, à modifier la politique et la réglementation pour permettre à l'acheteur public de passer des contrats avec des prestataires privés, à ajuster les taux de paiement pour garantir des conditions de concurrence équitables et mieux correspondre aux coûts de prestation du secteur privé, et à veiller à ce que les règles de gestion des finances publiques permettent de transférer des fonds au secteur privé^{xi,xii}. En outre, la fragmentation du financement et des dépenses en matière de soins de santé primaires (SSP) constitue un défi pour les secteurs privé et public, les gouvernements finançant généralement les services ambulatoires, les bailleurs de fonds externes la prévention, et près de la moitié des dépenses privées – essentiellement des dépenses directes – étant consacrées aux médicaments. Cette fragmentation, ajoutée à l'accent mis sur la budgétisation basée sur les intrants plutôt que sur les paiements basés sur la population, se traduit par un financement inéquitable et inefficace réparti entre les services et les zones géographiques, qui ne permet pas de répondre à l'ensemble des besoins des personnes qu'il cherche à satisfaire^{xiii}.

2) Prestation de services et qualité

Les réformes de la prestation de services qui se concentrent exclusivement sur le secteur public peuvent manquer des occasions de tirer parti des capacités existantes et complémentaires du secteur privé. Dans de nombreux pays, le secteur privé est né et s'est maintenu pour combler les lacunes du système de santé public. Dans ces cas, les gens considèrent souvent que le secteur privé offre certains avantages, tels que la facilité d'accès, moins d'absentéisme et plus d'amabilité de la part du personnel de santé, une meilleure qualité des soins, des temps d'attente plus courts et la disponibilité de services pour les maladies chroniques souvent négligés par les programmes de santé publique verticaux financés par des bailleurs de fonds^{xiv}. Les investissements dans les prestations du secteur privé peuvent compléter les investissements du secteur public en offrant des perspectives de renforcer les infrastructures et les services privés, en tirant parti des infrastructures existantes, des ressources humaines et de la confiance de la communauté pour combler les lacunes dans les prestations de soins de santé^{xv}. Toutefois, cela nécessite également de combler les lacunes persistantes dans la qualité des services de santé privés, qui souffrent d'un manque de réglementation^{xvi} ou de normes communes avec le secteur public, et d'intégrer le secteur privé dans la planification du système de santé et les systèmes de données^{xvii}.

3) Gouvernance et environnement favorable

Il est peu probable que les instruments financiers et les politiques puissent à eux seuls améliorer la qualité et l'accessibilité des services du secteur privé. Un soutien supplémentaire est nécessaire pour

faciliter les comportements des gouvernements, l'instauration de la confiance et la collaboration entre les acteurs privés et le secteur public^{xviii}. Une étude des 18 PRFI où l'utilisation des services de santé privés est la plus élevée a révélé que même dans les pays où l'importance du secteur privé est largement reconnue, la présence de politiques spécifiques sur l'engagement du secteur privé et les dialogues formels sont rares^{xix}. En outre, les systèmes de gestion de l'information sanitaire (SGIS) sont essentiels pour informer une politique de santé efficace, mais ils ne recueillent souvent que des données du secteur public ou d'un petit sous-ensemble de prestataires privés^{xx,xxi,xxii}. Dans les pays où les données du secteur privé existent, elles peuvent ne pas être pleinement intégrées dans les systèmes de données publics, où elles peuvent être utilisées pour la prise de décision^{xxiii}.

4) Chaînes d'approvisionnement et produits de base.

L'engagement du secteur privé en tant que fournisseur de produits de base, de chaîne d'approvisionnement et de services logistiques, et en tant que prestataire de services de première ligne est nécessaire pour assurer la disponibilité rentable des produits de base pour toutes les femmes, tous les enfants et tous les adolescents. L'accès insuffisant à des médicaments essentiels abordables est un problème critique dans les PRFI, qui souffrent de ruptures de stock régulières et de la dépendance à l'égard des achats directs par les ménages^{xxiv}. La prestation de services privés et les chaînes d'approvisionnement associées peuvent jouer un rôle important en comblant les lacunes des chaînes d'approvisionnement publiques et en établissant un état de « multiplicité prudente », dans lequel les fournitures essentielles sont fournies par plusieurs prestataires, ce qui crée une concurrence qui fait baisser les prix et garantit l'accès à d'autres prestataires lorsqu'une chaîne d'approvisionnement tombe en panne^{xxv}. Cependant, les gouvernements des PRFI ont souvent des difficultés à travailler avec les fournisseurs du secteur privé en raison de pratiques d'approvisionnement lourdes et rigides ou d'un manque de réglementation parmi les fournisseurs privés, ce qui soulève des inquiétudes quant à la qualité et à la corruption. Bien qu'il n'y ait pas de solution unique, il existe des exemples de stratégies qui ont permis d'améliorer l'accès à des produits essentiels abordables, comme le renforcement des systèmes réglementaires pour les fournisseurs privés, l'amélioration des compétences et de la capacité des fonctionnaires à mener des achats stratégiques, et l'établissement d'accords-cadres d'achat flexibles qui permettent des pratiques d'achat plus efficaces^{xxvi}. Au sein des chaînes d'approvisionnement et des réseaux de prestation de services gérés par l'État, il existe des possibilités d'accroître la participation du secteur privé par l'externalisation vers des prestataires de services logistiques qui favoriseront l'adoption de pratiques innovantes et amélioreront la rentabilité et l'agilité stratégique.

Notes de fin

ⁱ Campbell et al (2016). Planification familiale, soins prénatals et d'accouchement : données d'enquêtes transversales sur les niveaux de couverture et les inégalités entre les secteurs public et privé dans 57 pays à revenu faible et intermédiaire. *Tropical Medicine and International Health*, 21(4).

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/tmi.12681>

ⁱⁱ Chakraborty et Sprockett (2018). Utilisation des services de planification familiale et de santé infantile dans le secteur privé : une analyse de l'équité de 12 enquêtes DHS. *International Journal for Equity in Health*, 17(50). <https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-018-0763-7>

ⁱⁱⁱ Chakraborty et Sprockett (2018). Utilisation des services de planification familiale et de santé infantile dans le secteur privé : une analyse de l'équité de 12 enquêtes DHS. *International Journal for Equity in Health*, 17(50). <https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-018-0763-7>

^{iv} Awor et Kinengyere (2023). Fournir des interventions de santé maternelle et infantile par le biais du secteur privé dans les PRFM : un examen approfondi des stratégies et des approches efficaces. *BMJ Public Health*, 1(1). [Delivering maternal and child health interventions through the private sector in LMIC : a scoping review of strategies and effective approaches | BMJ Public Health](https://doi.org/10.1136/bmjph-2022-000005)

^v Awor et Kinengyere (2023). Fournir des interventions de santé maternelle et infantile par le biais du secteur privé dans les PRFM : un examen approfondi des stratégies et des approches efficaces. *BMJ Public Health*, 1(1). [Delivering maternal and child health interventions through the private sector in LMIC : a scoping review of strategies and effective approaches | BMJ Public Health](https://doi.org/10.1136/bmjph-2022-000005)

^{vi} Hanson et al. (2022). The Lancet Global Health Commission on financing primary health care : putting people at the centre. *Lancet Global Health Commissions*, 10(5).

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(22\)00005-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(22)00005-5/fulltext)

^{vii} Lagomarsino, Nachuk et Singh Kundra (2009). Gestion publique des prestataires privés dans les systèmes de santé mixtes. Washington, DC : Results for Development Institute. <https://www.r4d.org/wp-content/uploads/Public-Stewardship-of-Private-Providers-in-Mixed-Health-Systems.pdf>

^{viii} Morgan, Ensor et Waters (2016). Performance of private sector health care : implications for universal health coverage. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00343-3/abstract?code=lancet-site&rss=yes](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00343-3/abstract?code=lancet-site&rss=yes)

^{ix} Montagu et al. (2017). Where women go to deliver : understanding the changing landscape of childbirth in Africa and Asia (Où les femmes vont accoucher : comprendre l'évolution du paysage de l'accouchement en Afrique et en Asie). *Health Policy and Planning*, 32(8).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5886217/>

^x Suchman, Hart et Montagu (2018). Public-private partnerships in practice : collaborating to improve health finance policy in Ghana and Kenya (Partenariats public-privé en pratique : collaborer pour améliorer la politique de financement de la santé au Ghana et au Kenya). *Politique et planification de la santé*, 33(7).

<https://academic.oup.com/heapol/article/33/7/777/5037236>

^{xi} Bloom, Wilkinson, Standing, Lucas (2014). S'engager dans les marchés de la santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire. *IDS Working Papers*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.2040-0209.2014.00443.x>

^{xii} Cashin et al. (2017). Aligner la gestion des finances publiques et le financement de la santé. Document de travail sur le financement de la santé n° 4. WHO.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254680/9789241512039-eng.pdf>

^{xiii} Hanson et al. (2022). The Lancet Global Health Commission on financing primary health care : putting people at the centre. *Lancet Global Health Commissions*, 10(5).

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(22\)00005-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(22)00005-5/fulltext)

^{xiv} Strong, J., Lattof, S.R., Maliqi, B. et al. Experiences of private sector quality care among mothers, newborns, and children in low- and middle-income countries : a systematic review. *BMC Health Serv Res* 21, 1311 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06905-3>

- ^{xv} Lagomarsino, Nachuk et Singh Kundra (2009). Gestion publique des prestataires privés dans les systèmes de santé mixtes. Washington, DC : Results for Development Institute. <https://www.r4d.org/wp-content/uploads/Public-Stewardship-of-Private-Providers-in-Mixed-Health-Systems.pdf>
- ^{xvi} Morgan, Ensor et Waters (2016). Performance of private sector health care : implications for universal health coverage. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00343-3/abstract?code=lancet-site&rss=yes](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00343-3/abstract?code=lancet-site&rss=yes)
- ^{xvii} Montagu et al. (2017). Where women go to deliver : understanding the changing landscape of childbirth in Africa and Asia (Où les femmes vont accoucher : comprendre l'évolution du paysage de l'accouchement en Afrique et en Asie). Health Policy and Planning, 32(8). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5886217/>
- ^{xviii} Suchman, Hart et Montagu (2018). Public-private partnerships in practice : collaborating to improve health finance policy in Ghana and Kenya (Partenariats public-privé en pratique : collaborer pour améliorer la politique de financement de la santé au Ghana et au Kenya). Health Policy and Planning, 33(7). <https://academic.oup.com/heapol/article/33/7/777/5037236>
- ^{xix} Hung et al. (2020). Le paysage du secteur privé dans les systèmes de santé mixtes. Genève : OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018303>
- ^{xx} Population Council (2020). Améliorer la communication de données au NHMIS par le secteur privé au Nigeria : Lessons from a DHIS2 pilot with community pharmacists and patent and proprietary medicine vendors. Abuja : Population Council. https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh/1309/
- ^{xxi} Kasambara et al. (2017). Évaluation de la mise en œuvre du système d'information sur la gestion de la santé au niveau du district dans le sud du Malawi. Malawi Medical Journal, 29(3). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5811996/#:~:text=However%2C%20the%20HMIS%20continues%20to,infrastructure%20at%20the%20district%20level>
- ^{xxii} Wandera et al. (2019). Facilitateurs, meilleures pratiques et obstacles à l'intégration des données de planification familiale dans le système d'information de gestion de la santé en Ouganda. BMC Health Services Research, 19. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4151-9>
- ^{xxiii} Bhattacharyya et al. (2016). District decision-making for health in low-income settings : a case study of the potential of public and private sector data in India and Ethiopia. Health Policy and Planning, 31(suppl 2). https://www.researchgate.net/publication/307572046_District_decision-making_for_health_in_low-income_settings_a_case_study_of_the_potential_of_public_and_private_sector_data_in_India_and_Ethiopia
- ^{xxiv} <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027795361830008X>
- ^{xxv} <https://www.ghspjournal.org/content/12/1/e2300218.full>
- ^{xxvi} https://www.ghspjournal.org/content/2/3/295?_hstc=175320440.99a265337744294b740e0787aea508c4.1578182400072.1578182400073.1578182400074.1&_hssc=175320440.1.1578182400075&_hsfp=3969827736