



GLOBAL
FINANCING
FACILITY



SUPPORTED BY
WORLD BANK GROUP

Atelier
d'Apprentissage, 28
janvier – 1 février
2018

Dossier d'Investissement du GFF



La Façon dont le GFF Catalyse des Résultats

Appropriation nationale et leadership

1. Priorisation

- ▶ Identification des investissements prioritaires pour des résultats de SRMNEA-N
- ▶ Identification des réformes prioritaires en matière de financement de la santé

2. Coordination

- ▶ Mise en œuvre coordonnée
- ▶ Réformer les systèmes de financement :
 - ▶ Financements complémentaires
 - ▶ Efficacité
 - ▶ Ressources nationales
 - ▶ Ressources du secteur privé

3. Apprentissage

- ▶ Renforcement des systèmes pour suivre les progrès réalisés, apprendre et, prendre des mesures correctives

Financement et mise en œuvre

Accélérer les progrès réalisés en matière de santé et de bien-être des femmes, des enfants et des adolescents

Mener des changements transformationnels à long-terme des systèmes de santé et cela, particulièrement pour le financement

Résultats

- ▶ Des résultats de SRMNEA-N plus durables
 - Renforcement des systèmes pour pérenniser les résultats de SRMNEA-N
- ▶ Meilleur rapport qualité - prix et augmentation du volume total de financements de:
 - Ressources nationales
 - Financements de l'IDA et de la BIRD
 - Financements externes
 - Ressources du secteur privé
- ▶ Appauvrissement évité en cas de maladie

DOSSIER D'INVESTISSEMENT DU GFF

Pourquoi un Dossier d'Investissement?

- ▶ Pour identifier-- et dégager un consensus sur les «priorités des priorités» (c.-à-d.. les résultats de SRMNEA-N accusant un retard, les réformes importantes du financement de la santé)
- ▶ Pour définir les principaux changements stratégiques requis en matière de modalités opérationnelles afin d'accélérer les résultats
- ▶ Pour fixer les objectifs réalisables qui seront suivis conjointement par la plateforme nationale
- ▶ Pour définir les rôles et les redevabilités mutuelles

Quatre Domaines d'un Bon Dossier d'Investissement

1. Contenu Technique :

- **Pourquoi:** Quels résultats de SRMNEA-N et pourquoi
- **Quoi:** Interventions de SRMNEA-N, déterminants multisectoriels (p. ex., grossesses parmi les adolescents)
- **Comment:** Réformes du système de santé requises (p. ex., financement de la santé, prestation de services, approvisionnement et gestion des produits de base, réglementation, etc.)
- **Où :** régions prioritaires
- **Pour qui:** populations cibles



Devrait être adapté au contexte national et aux ressources disponibles. Il n'est donc pas nécessaire de tout inclure.

2. **Financement:** niveaux de financement, chiffrage, répartition du financement, efficacité

3. **Résultats et mesure des résultats:** les attentes en matière de changements dans la SRMNEA-N et de résultats dans le financement de la santé; approche de suivi et d'évaluation, y compris les investissements requis (p. ex., CRVS)

4. **Rôles et responsabilités** pour la mise en œuvre

Éléments importants d'un Dossier d'Investissement de «qualité»

1. Centré sur un ensemble clair de **résultats**
2. Basé sur des **données** locales de SRMNEA-N, combinées avec des **preuves** globales sur ce qui fonctionne
 - Devrait être attentif aux contributeurs **multisectoriels** de la SRMNEA-N ainsi qu'aux **changements structurels** (macro-tendances telles que l'urbanisation, les changements démographiques et le changement climatique)
3. Reflète une perspective d'**équité**
4. Bien **priorisé**:
 - Axé sur des approches **fondées sur des preuves** et à **fort impact**
 - Aborde les principaux goulets d'étranglement/obstacles ainsi que les réorientations stratégiques requises pour y remédier
 - Fondé sur une **évaluation réaliste** des ressources disponibles /susceptibles d'être disponibles
 - Équité géographique et socio-économique
5. Reflète une perspective de **systèmes de santé mixtes** et, prend en compte l'ensemble des parties prenantes, incluant le secteur privé
6. Aborde la pérennité des résultats/changements «structurels» requis (renforcement des systèmes, changement comportemental)
7. Reflète le désir d'assurer un financement **intelligent, à l'échelle et durable**:
 - Identifie les moyens de réaliser des gains d'efficacité
 - Discute des options pour assurer la pérennité des investissements, incluant le renforcement de la mobilisation des ressources nationales

Un scénario clair relie les résultats et les priorités

Est développé de manière inclusive et transparente

LIBERIA: Priorisation

Liberia: Priorisation

Ressources disponibles pour utilisation: Argent, temps, ressources humaines et bonne volonté



Besoins et critères directs et indirects pour la SRMNEA-N

Les besoins l'emportent toujours sur les ressources disponibles; la priorisation consiste à équilibrer les avantages de chaque critère par rapport à son coût et, par rapport à toute implication perçue ou non: Comprendre les chiffrages, cartographier les ressources, réaliser une analyse situationnelle constituent des moyens qui peuvent être utilisés pour équilibrer la balance.

Liberia: comprendre et apprécier le contexte national

Les principaux moteurs de la discussion sur les priorités ont été :

- Équité et efficacité: S'agit-il d'un seul paquet qui sera mis à l'échelle ou de plusieurs paquets spécialisés?
- Rechercher des synergies: Les programmes de soins de santé maternelle et infantile peuvent-ils prendre en charge l'Enregistrement des faits de l'état civil ?
- Contextualiser l'expérience nationale

- Les domaines d'investissement correspondent-ils à l'environnement juridique et politique plus large? Quel était le plan?

- L'alignement avec les partenaires au développement pour la santé (HDP) et la politique de SSRMNE était essentiel

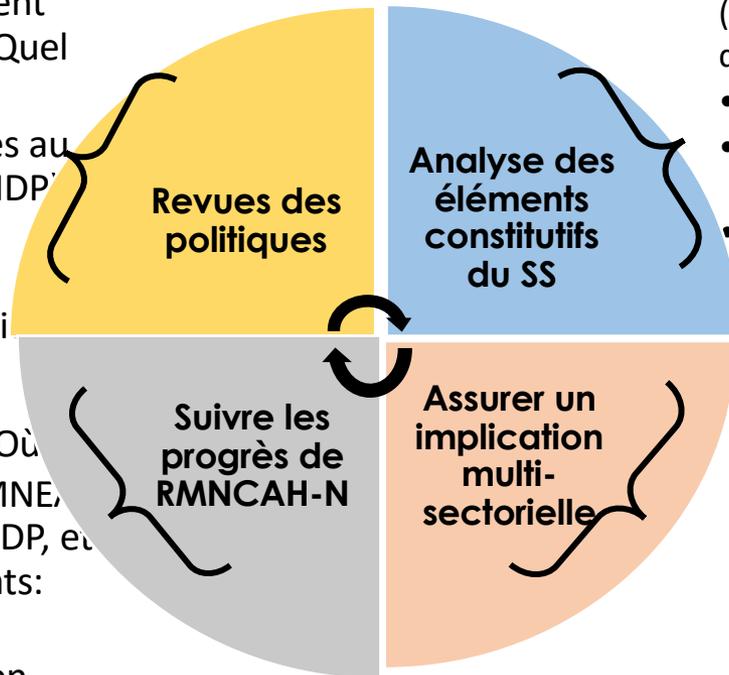
- MNDSR, Santé comm. et stratégie de FS ont dû être rajoutées

- Qu'est-ce qui a bien fonctionné? Où?

- Analyse des indicateurs de la SRMNE au niveau des comtés, avec des HDP, et cela, à l'aide de la fiche de résultats: Sélection éclairée des comtés

- Problème majeur d'une population adolescente ~ 50% de la population

- Intervention priorisée par impact et chiffrage



- Quelles sont les barrières du côté de l'offre et, que peut-on faire? SCM, RH (qualité et quantité), Infrastructure et décès et naissances non comptabilisés
- A tenu compte de l'impact de l'Ebola
- A mis l'accent sur l'enregistrement des faits de l'état civil
- Investissement dans la santé de la reproduction, Gestion, SCM et Infrastructure

Qui m'aiderait à atteindre les objectifs que je me suis fixés? Tirer parti des avantages comparatifs des HDP

- CHAI, UNFPA, LMH, UNICEF, OMS, BRAC, BM, PIH et d'autres impliqués depuis le début

- Participation plus large a créé une plateforme pour plaider et une plateforme nationale active

Dossier d'Investissement de la SRMNEA-N du Liberia 2016 - 2020

Sur quels résultats désirons-nous nous concentrer dans un premier temps ?

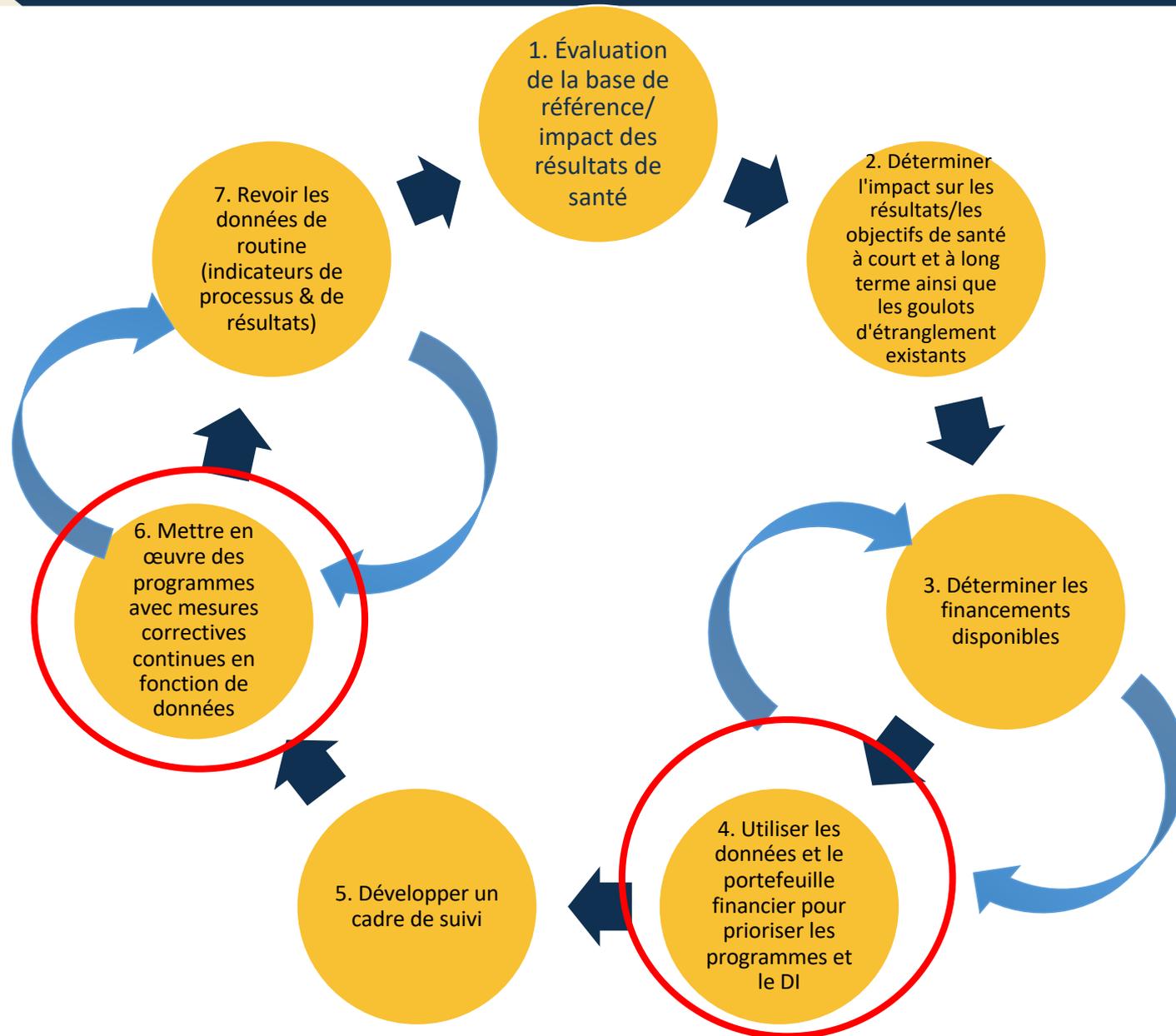
Quoi (R - M - N - E - A) Où (géographie, populations cibles)

Priorités les plus importantes	Axes de mise en œuvre	Où
Réduire les TMM et TMN	<ul style="list-style-type: none"> • SONU • Soins prénataux, PF et CPON • RH, SCM et Référence • Soins néonataux 	Gbarpolu, G.Kru, G.Bassa, R.Gee, R.Cess & Sinoe
Santé des adolescents	<ul style="list-style-type: none"> • Taux élevés de grossesse adolescente • HTC • RH et PF • Moyens de subsistance et autonomisation 	Gbarpolu, G.Kru, G.Bassa, R.Gee, R.Cess & Sinoe
IDSR/MNDSR	<ul style="list-style-type: none"> • CIM et Autopsie Verbale • Améliorer l'EPR 	Gbarpolu, G.Kru, G.Bassa, R.Gee, R.Cess & Sinoe
Suivi, Évaluation et Apprentissage	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi et Evaluation et Recherche Opérationnelle • Enregistrement des faits de l'état civil 	Niveau National
Mise en œuvre et supervision du Programme	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion Financière • Coordination & Supervision 	Niveau National

Exemple de Table des Matières

- ▶ Sommaire
- ▶ Chapitre 1. Contexte National et Analyse situationnelle
 - Contexte national
 - Problèmes inhérents aux systèmes de santé: analyse des goulots d'étranglement
- ▶ Chapitre 2. Résultats de SRMNEA-N
 - Référentiels pour la SRMNEA-N
 - Impact et résultats estimés
- ▶ Chapitre 3. Domaines prioritaires pour les interventions de SRMNEA-N
 - Investissement prioritaire 1: [p. ex. Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de qualité]
 - Investissement prioritaire 2: [p. ex. Renforcement du système pharmaceutique]
- ▶ Chapitre 4. Réformes du financement de la santé
 - Efficacité
 - Mobilisation des ressources nationales
- ▶ Chapitre 5. Financement du Dossier d'Investissement
 - Coûts estimés et allocation des ressources actuelles
 - Analyse du déficit en matière de ressources
 - Mécanismes de financement
- ▶ Chapitre 6. Gouvernance et Gestion du Cadre d'Investissement de la SRMNEA-N
 - Plateforme de gestion nationale
 - Systèmes d'Enregistrement et Statistiques de l'état civil (CRVS)
 - Suivi, évaluation, redevabilité et apprentissage
- ▶ Chapitre 7. Plan de Mise en œuvre
 - Critères de sélection pour la Première Phase de la Mise en œuvre
 - Facteurs importants de risques pouvant entraver une mise en œuvre réussie du dossier d'investissement et des mécanismes d'atténuation
 - Chiffrage de la Première Phase du dossier d'investissement

Développer un DI axé sur les résultats et suivre sa mise en œuvre



Ce qu'un Dossier d'Investissement N'EST PAS

- ▶ Duplication des stratégies/plans existants
 - s'appuie plutôt dessus et constitue un document distinct
- ▶ Une description de toutes les activités de SRMNEA-N d'un pays
- ▶ Une liste de souhaits, contenant toutes les interventions possibles sans tenir compte des ressources disponibles
- ▶ Limité au fonds fiduciaire du GFF et au financement de la Banque Mondiale
- ▶ Une proposition qui est soumise au GFF
- ▶ Développé en utilisant un modèle ou un formulaire fixe
- ▶ Un document statique – en lieu et place, il devrait plutôt être revu et révisé selon les besoins

Qui prépare le Dossier d'Investissement?

- ▶ La responsabilité générale incombe à la **plateforme dirigée par le pays**
 - **L'Agent de Liaison du GFF** au sein du pays joue le rôle de facilitateur
- ▶ Souvent préparé par une petite équipe ou une unité spéciale
- ▶ Important d'impliquer le **Ministère des Finances** ainsi que d'autres Ministères concernés
- ▶ Des **réunions consultatives** plus larges ont généralement lieu périodiquement au cours du processus (soit des réunions spécifiques, ou dans le cadre du processus de consultation national existant)
- ▶ Les **partenaires techniques** internationaux sont impliqués et cela, en fonction de leurs points forts dans des pays spécifiques
- ▶ Important d'impliquer les **baillleurs** au plus tôt au sein du processus

Mozambique: Créer une vision commune du processus de développement du DI

Mozambique: Feuille de route du GFF en soutien à Chaque Femme, Chaque Enfant

- ▶ Lorsque le Mozambique a été approuvé en tant que pays du GFF, une feuille de route a été préparée et convenue entre tous les partenaires du GFF dans le but de:
 - Créer une compréhension mutuelle du GFF et des tâches à accomplir
 - Définir un programme commun
 - Élaborer un plan d'action comportant des activités synergiques et bien coordonnées, incluant un plan de travail
- Feuille de route →
 - De nombreux partenaires ont contribué au processus du DI
 - Bonne compréhension de la vision du GFF
 - Appropriation remarquable du Gouvernement et des partenaires
 - Plusieurs partenaires ont contribué financièrement au programme qui soutient le DI et, le Programme (p. ex., les financements basés sur la performance) a été préparé de manière conjointe

Contenu de la Feuille de route

Contexte et processus

- Description de l'analyse situationnelle
- Aperçu du processus du GFF et de la justification du travail du DI, SF, etc.

Portées et tâches

- Processus de développement des tâches importantes: Dossier d'Investissement, Stratégie de Financement de la Santé, identification des défis liés à la GFP, préparation du programme de financement pour le DI

Plan de Travail

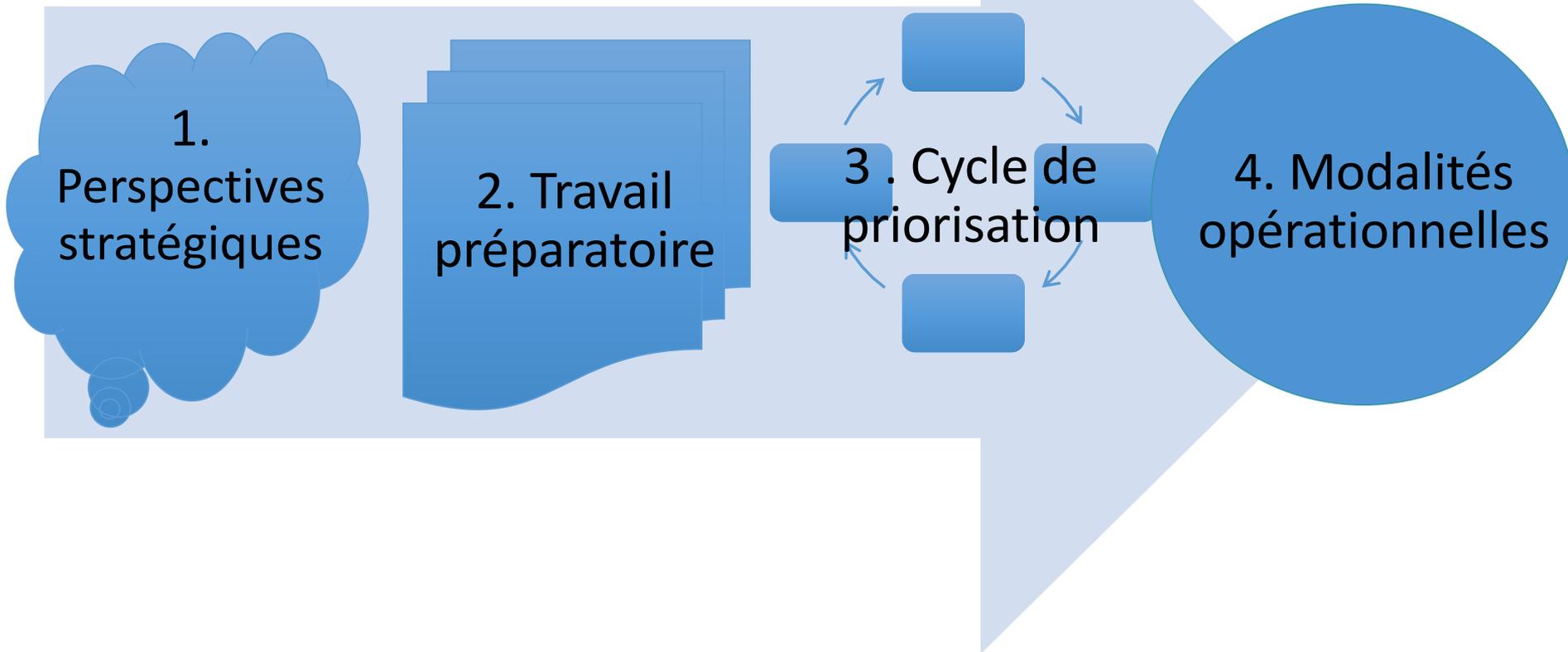
- Activités, Missions, Dates, Partenaires impliqués, Jalons

Ressources requises

- Temps de travail des différents partenaires
- Autres coûts

Processus de haut niveau

0. Plateforme Nationale



1. Perspectives stratégiques

- ▶ Consulter largement afin d'identifier clairement comment le GFF ajoutera de la valeur dans un contexte national donné
- ▶ Déterminer la portée
 - p.ex., un éventail de priorités dans les domaines de la SRMNEA-N vs. un accent stratégique placé sur 1-2 zones accusant un retard
- ▶ Etre clair sur les principales raisons pour lesquelles les progrès inhérents à la SRMNEA-N n'ont pas été aussi rapides qu'ils auraient pu l'être
 - L'objectif principal du dossier d'investissement devrait être d'aborder ces goulots d'étranglement de manière audacieuse et transformationnelle
- ▶ Mobiliser les hauts responsables du gouvernement et, non seulement le personnel technique du domaine de la santé, et cela, à l'intérieur et à l'extérieur du Ministère de la Santé

2. Travail préparatoire

- ▶ L'identification des priorités devrait se baser sur des données probantes :
 - **Synthèse des données probantes existantes** (enquêtes auprès des ménages, SGIS, CRVS, évaluations du secteur privé, Revue des dépenses publiques, Comptes nationaux de la santé, évaluations des systèmes pharmaceutiques, etc.) en matière de santé et de goulots d'étranglement ; synthèse complétée par un travail analytique ciblé
 - Pour assurer une capacité de suivi de la progression des investissements, une **évaluation de la capacité de Suivi et d'Evaluation** devrait être réalisée au début du processus, et cela, afin d'identifier les investissements importants requis pour renforcer le S&E (y compris les CRVS)
 - **Première modélisation**/construction de scénarios basée sur une analyse robuste des goulots d'étranglement (divers outils)

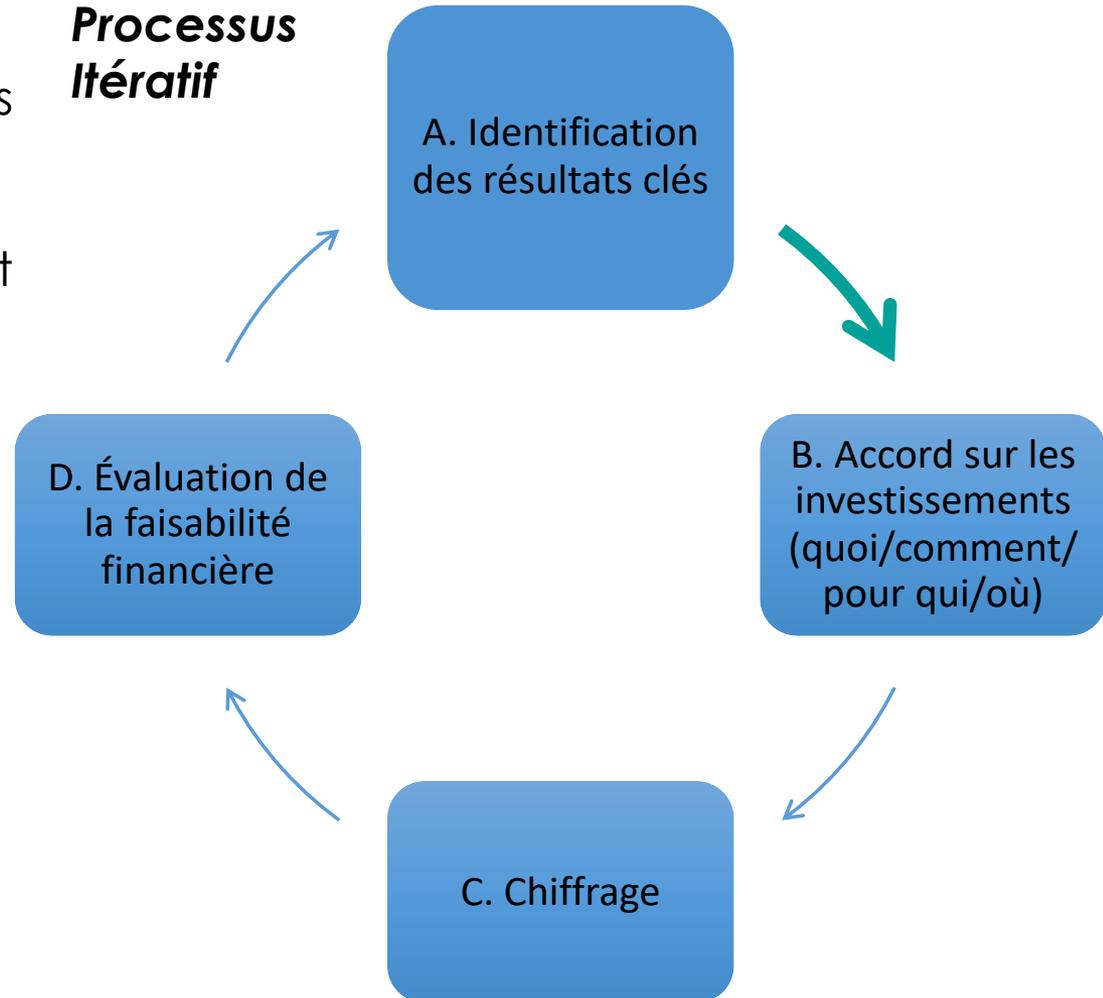
2. Travail préparatoire

- ▶ Les principaux intrants requis pour assurer un financement pour le Dossier d'Investissement doit être préparés au plus tôt (et, continuer au cours de la préparation du DI):
 - **Cartographie des ressources**: identification des ressources pouvant être utilisées pour financer les priorités du Dossier d'Investissement
 - **Analyse de l'efficacité** : les inefficacités importantes existant dans de nombreux pays et les mesures visant à améliorer l'efficacité devraient être incluses dans le Dossier d'Investissement, mais un travail analytique est généralement requis pour identifier les sources principales et les réponses potentielles
 - **Analyse de la mobilisation des ressources nationales** (faisant partie de l'espace budgétaire) pourrait également être requise, bien que tous les travaux visant à mobiliser des ressources supplémentaires ne feront probablement pas partie intégrante du DI.

3. Cycle de priorisation

- **Objectif:** identification des investissements prioritaires qui mèneront le pays vers les résultats attendus
- Les investissements devraient être **réalisables**, et cela, dans les limites des ressources disponibles (**pas de liste de courses**)
- Pas possible d'améliorer simultanément tous les aspects de la SRMNEA-N → l'accent est mis sur le **séquençage**
- Ciblage **géographique**
- À la fois **technique** et sensible à l'économie **politique/probabilité de succès**

Processus Itératif



3. Étapes du cycle de priorisation

- A. Identification des résultats importants: différentes approches sont possibles (jugement normatif):
- **Équité:** régions/populations disposant d'un pire état de santé
 - **Composantes du continuum de la SRMNEA-N:** zones qui accusent un déficit de performance ou qui sont sous-financées/négligées
 - **Transformationnel:** résoudre les goulots d'étranglement à travers plusieurs composantes du système de santé (p.ex., RHS, prestation de services ou financement de la santé)
- B. Accord sur les investissements prioritaires :
- Quoi, comment, pour qui, où → pas simplement une description des interventions de SRMNEA-N; identifier les opportunités de collaboration avec le secteur privé
 - La **modélisation** peut être utile (p.ex., EQUIST, LiST, rapport coût-efficacité)
 - Soyez attentif à la question de durabilité

Outils de priorisation

Outil	Description	Agence
Profils pays issus de « Countdown to 2030 »	Countdown 2030 assure le suivi des niveaux de couverture sanitaires qui réduisent la mortalité maternelle et infantile de manière avérée. Countdown 2030 identifie les écarts de connaissances et propose de nouvelles actions pour atteindre les objectifs de la CSU en matière de santé des femmes, des enfants et des adolescents.	Secrétariat du « Countdown 2030 » avec AT de l'UNICEF, UNFPA, et l'OMS
LiST: Lives Saved Tool	Outil qui permet d'estimer l'impact d'une expansion des services de santé et de nutrition pour la santé maternelle, des nouveau-nés et des enfants. LiST peut estimer le nombre de décès de mères et d'enfants qui peuvent être évités en fonction des services inclus dans le paquet d'interventions.	Johns Hopkins University et géré par Avenir Health
DCP3: Volume 2	Base de connaissances sur la santé reproductive, maternelle, des nouveau-nés et des enfants, qui inclut les services, les programmes, les plateformes de prestation de services et les politiques requis pour atteindre les ODD dès 2030.	Banque Mondiale
Optima	Outil d'analyse de l'efficacité allocative pour informer les choix d'investissements en santé publique. Optima modélise mathématiquement la transmission et la progression des maladies et cela, de façon intégrée avec le cadre d'analyse économique et selon une routine formelle d'optimisation mathématique.	Fondation Bill et Melinda Gates
EQUIST 2.0	Outil en ligne permettant d'opérer des analyses situationnelles et d'équité en matière de santé de la reproduction, maternelle, des nouveau-nés et des enfants. L'outil permet de développer des scénarios pour élaborer des stratégies visant à réduire les goulots d'étranglement afin d'atteindre des objectifs nationaux et infranationaux, et cela, avec une comparaison des coûts.	UNICEF

3. Étapes du cycle de priorisation

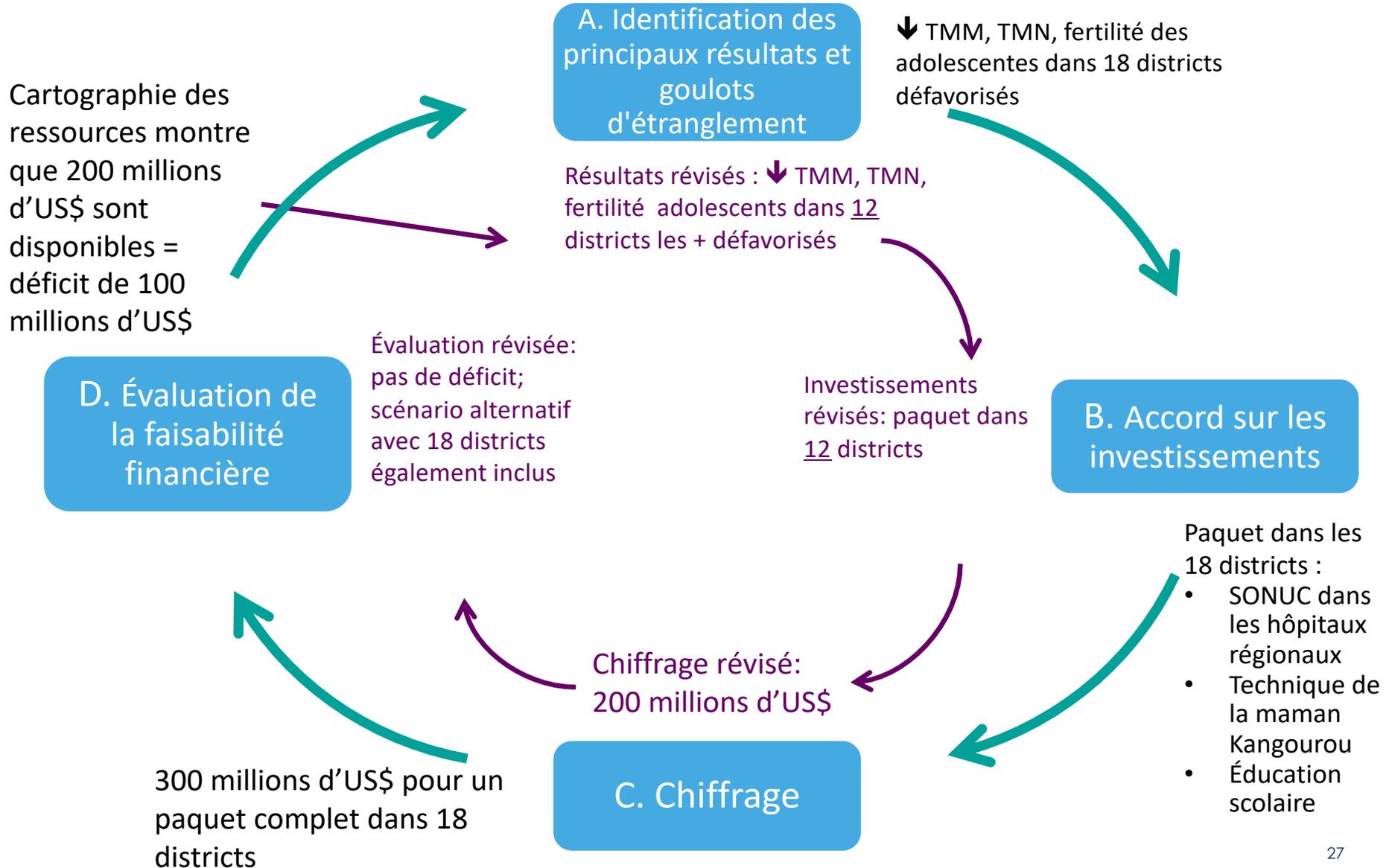
C. Chiffrage:

- **Différents outils** ont été employés: OneHealth, Equist, chiffrage par activité, MBB, CORE Plus
- **Enseignements tirés:**
 - Le chiffrage doit être effectué en fonction des priorités convenues (quoi/comment/pour qui/où), plutôt que comme un exercice indépendant
 - Doit être aligné/reflété dans le budget du gouvernement

D. Évaluation de la faisabilité financière :

- Avoir une **évaluation réaliste** de ce qui peut être mis en œuvre avec les ressources disponibles est essentiel → Le simple fait de présenter un énorme déficit de financement va à l'encontre de l'amélioration de l'efficacité et de l'alignement
 - *Le dossier d'investissement est un document vivant et peut être mis à jour lorsque des ressources supplémentaires sont sécurisées*
- Comparer les coûts avec les ressources disponibles (à partir de la cartographie des ressources) - doit être une comparaison directe
- Peut indiquer que les ressources sont insuffisante → revoir les priorités et réévaluer les coûts

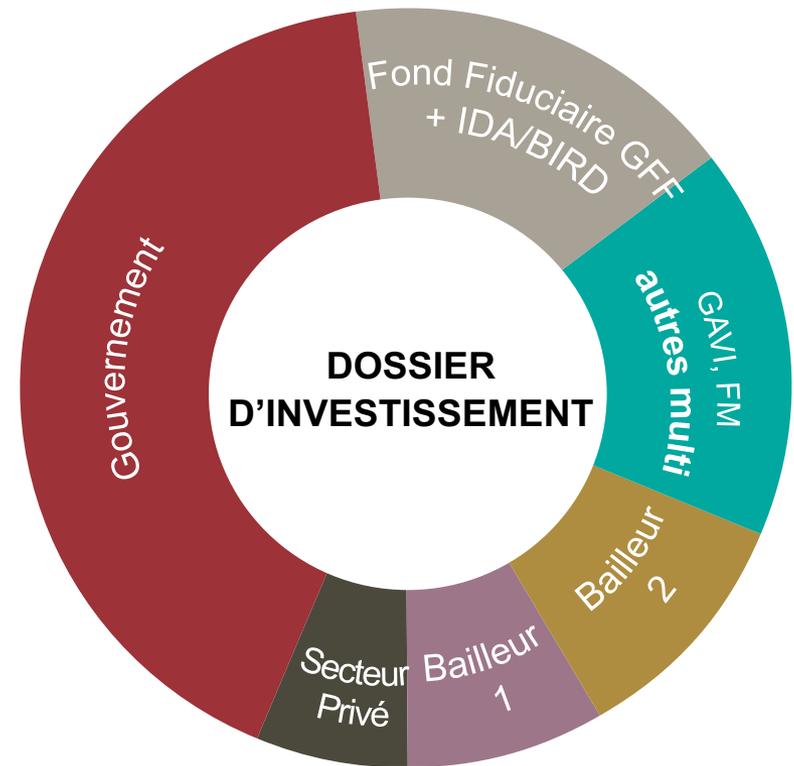
3. Exemple de processus de priorisation



4. Opérationnalisation: financement complémentaire

► Répartition du financement: quel bailleur est responsable de quelles priorités?

- Peut être sous forme d'accords informels ou de protocoles d'entente formels
- Nécessité de tirer parti des opportunités (p. ex., nouveau projet IDA/BIRD, note conceptuelle du Fonds Mondial, nouvelle stratégie de santé de l'USAID)
- Identifier et aligner les ressources disponibles du secteur privé
- Nécessité d'être attentif à l'échéancier/aux processus inhérents au budget annuel du MS, afin que les priorités puissent être reflétées
- Absence de déficit de financement; étendre le DI plus tard selon les besoins
- Au mieux, des scénarios



4. Opérationnalisation: modalités de financement complémentaire

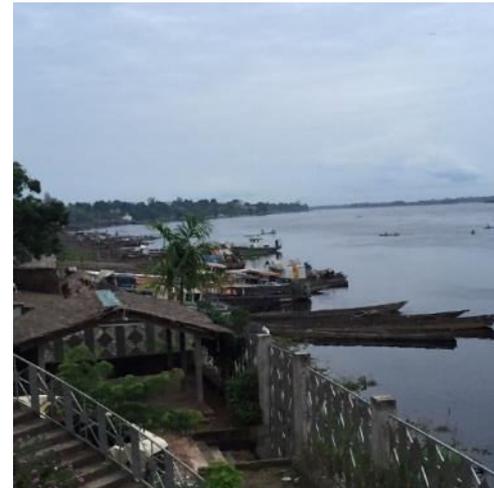
- **ALIGNEMENT:** Etablir les nouveaux programmes bilatéraux ainsi que les investissements du secteur privé en fonction des priorités du Dossier d'Investissement (ou réaligner les programmes existants) → les fonds sont versés aux partenaires de mise en œuvre, gouvernementaux ou non étatiques
- **FONDS FIDUCIAIRES:** Établir des fonds fiduciaires à la Banque Mondiale (ou utiliser les fonds fiduciaires existants) pour soutenir les priorités (et tirer parti de sa capacité fiduciaire)
- **ASSISTANCE TECHNIQUE:** Fournir spécifiquement des ressources pour l'assistance technique

RDC: Harmonisation et alignement

RDC: Harmonisation et alignement autour de 4 éléments clés



1. Espaces géographiques (couverture horizontale des interventions)
2. Paquet de services à financer à tous les niveaux
3. Outils et instruments de financement
4. Fourniture et utilisation de mécanismes de soutien communs



RDC: Opérationnaliser le Partenariat – le Diable est dans les détails

1. Chaque acteur **étoffe** ses interventions :
 - (i) contenu, (ii) durée, (iii) type d'intervention, (iv) niveau de financement, (v) services à financer, (vi) lieu d'intervention ...
2. Préparation d'une **matrice d'intervention** pour chaque PTF
3. Comparaison des matrices et **identification des occasions d'harmonisation**
4. Elaboration d'un protocole pour les **missions conjointes** – MS et Partenaires sur le terrain (PDS) – pour:
 - Identifier d'autres interventions non incluses
 - Arbitrer et fixer les modalités
 - Inclure cela dans les plans annuels
 - Définir les modalités en vue d'un accompagnement

RDC: Résultats à ce jour pour un développement pérenne : Gouvernance et Politiques

1. Introduction et validation de l'utilisation des achats stratégiques, et cela, par le Gouvernement et par les partenaires → **accent mis sur les résultats**
2. Mise en commun des ressources nationales et externes au niveau décentralisé (**Contrat Unique**) → **réduire la fragmentation**
3. Autonomie des formations sanitaires: achat des produits pharmaceutiques, biens et services → **remédier aux inefficacités techniques**
4. Alignement des procédures de gestion financière aux niveaux central et décentralisé (manuel harmonisé) → **réduire la fragmentation**
5. Système de tarification (*Tarifification forfaitaire*) et exemptions pour les personnes vulnérables → **réduire les barrières financières**
6. Renforcement des capacités institutionnelles et **utilisation du système national**
7. **Plateforme de partenariat**– six partenaires stratégiques entièrement alignés

4. Opérationnalisation

- ▶ Vision commune des **résultats prioritaires**
- ▶ Cadre de résultats et plan de suivi et d'évaluation
 - Série d'**indicateurs et d'objectifs** pouvant être suivis régulièrement au fil du temps pour voir si le Dossier d'Investissement est mis en œuvre ou non
 - **Indicateurs de base** sur les progrès en matière de programmes et de financement de la santé, approuvés par le Groupe des Investisseurs du GFF
 - Sélectionnez à partir d'un menu
 - Données requises pour gérer le financement basé sur la performance (p. ex., ILD)
 - Investissements requis pour appuyer le suivi et l'évaluation: recommandation de **5 à 10% du budget**
 - **L'enregistrement a l' état civil** est d'intérêt particulier
- ▶ Rôles et Responsabilités
 - Redevabilité claire en matière de résultats
 - Clarifier comment les résultats seront suivis, à quelle fréquence les revues seront menées

4. Opérationnalisation

- ▶ La rédaction du dossier d'investissement n'est que le début du processus du GFF
- ▶ Une solide plateforme nationale à multiples parties prenantes pour le GFF, appuyée par l'agent de liaison du GFF, est requise pour:
 - Soutenir et élargir l'intérêt, y compris pour l'expansion des ressources (p. ex., mobilisation de ressources nationales, le secteur privé)
 - Suivre les progrès réalisés dans le cadre des résultats énoncés dans le dossier d'investissement, et cela de manière régulière
 - Prendre des mesures correctives, selon les besoins
 - Tirer des enseignements et les partager

Un dernier mot ... sur l'assurance qualité

- ▶ Le Dossier d'Investissement n'est pas une proposition soumise pour approbation au niveau mondial → la plateforme nationale est responsable d'assurer le contrôle qualité
 - Important d'obtenir des rétroactions de la part des parties prenantes nationales, y compris les bailleurs
 - Le Secrétariat du GFF fournira des conseils ainsi qu'un soutien