

Mettre en œuvre le modèle du GFF au niveau national



Directives pour la mise en œuvre au niveau national

- Fournissent des orientations aux gouvernements **nationaux** et à d'autres parties prenantes
- Mettent l'accent sur l'étape de la **mise en œuvre** du processus du GFF
 - Complètent les directives sur le dossier d'investissement
- Une certaine **adaptation** au contexte national est escomptée
- S'appuient sur **l'expérience existante** en matière de mise en œuvre du processus GFF ainsi que sur les **retroactions** des parties prenantes
- Seront **mises à jour régulièrement**, à mesure que de l'expérience en matière de mise en œuvre est acquise
- Seront accompagnées d'un **guide de référence** avec des ressources nationales et mondiales

Ce que les directives ne sont pas

Elles ne constituent pas:

- Une liste d'exigences pour obtenir ou conserver une subvention du GFF
- Une liste de documents à produire
- Une liste à entièrement mettre en œuvre dans un pays – plutôt un cadre



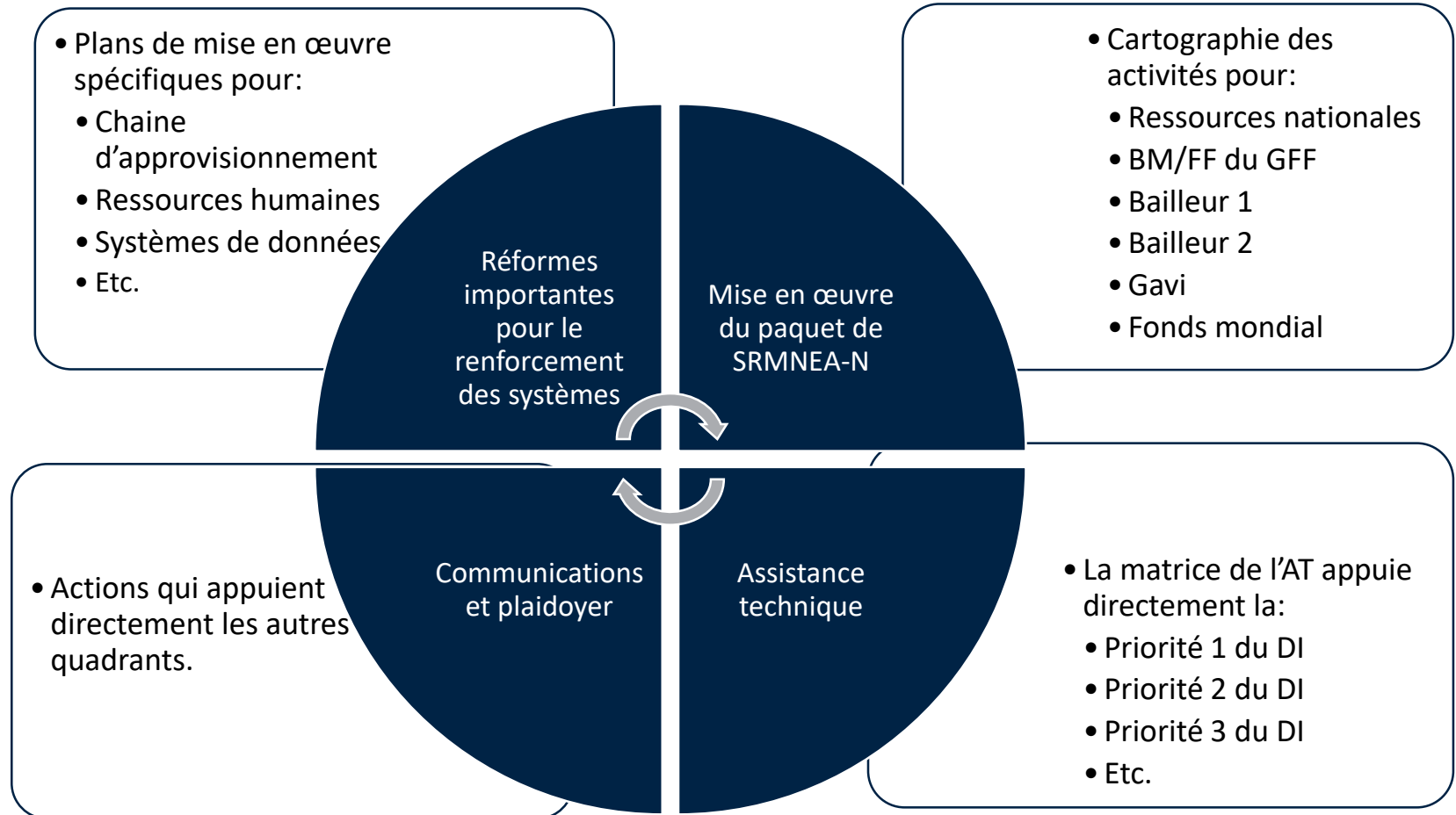
Aperçu des directives

1. Vision, mission
2. Portée de l'engagement dans le pays
3. Plateforme nationale du GFF
4. Financement de la santé
5. Données pour la prise de décision
6. Cartographie et suivi des ressources
7. Recherche sur la mise en œuvre
8. Assistance technique
9. Plaidoyer
10. Communication

Plateforme nationale du GFF

- La coordination de l'engagement du GFF est dirigée par le **gouvernement** à travers la plateforme nationale
- Les pays sont encouragés à utiliser des **plateformes existantes**
- Requièrè une participation effective des entités suivantes :
 - Ministères concernés (niveaux national et infranational)
 - Partenaires bilatéraux et multilatéraux
 - Société civile
 - Secteur privé
- Le ministère responsable du GFF **doit informer** toutes les parties prenantes nationales de la composition de la plateforme du GFF et cela, **par écrit**
 - Composition **examinée** et **reconfirmée chaque année** lors de la revue annuelle
- La plateforme nationale du GFF devra probablement procéder à la création de **sous-comités**
 - Données, financement de la santé, etc.
- Transition d'un "groupe de travail" à un système de coordination lorsque la mise en œuvre du DI commence

Lancer la mise en œuvre : Importance d'un plan de mise en œuvre/d'une fiche de résultats



Outils communs pour le suivi des processus et des résultats, les audits, les politiques harmonisées, etc.

Cartographie des activités – Exemple du Liberia

Exemple du Libéria: Résumé des Écarts dans le Domaine d'Investissement Prioritaire I

Intervention	Gbarpolu	Grand Bassa	River Gee	Rivercess	Sinoe	Grand Kru
EmONC infrastructure & equipment	UNFPA	USAID MCSP		UNFPA	UNFPA	
EmONC training	WB/UNFPA; WHO	USAID MCSP; USAID FARA	WB/UNFPA; UNICEF	WHO	UNICEF	WHO; UNICEF
EmONC mentoring	WHO; UNFPA	USAID FARA	UNFPA	WHO		
HW Motivation to stay after hours/weekends	GFF/WB through PBF	USAID FARA		GFF/WB through PBF	GFF/WB through PBF	

■ Écart entre toutes les structures
 ■ Écart entre certaines structures
 ■ Absence d'écart

Données pour la prise de décision

- Au cours de la mise en œuvre, le rôle principal de la plateforme nationale est **d'orienter la performance en utilisant les données**
- **Tableaux de bord axés sur la performance** aux niveaux national et infranational
 - Indicateurs **standards** et certains indicateurs **spécifiques au pays**
 - Fondés sur une **théorie claire du changement** (données mondiales et relatives au contexte national) identifiant les situations de référence et fixant des objectifs annuels
 - Agrégation des tableaux de bord pour les **rapports mondiaux du GFF**
 - Combinaison de **données de routine et d'enquête**
- Lier les **financements aux résultats**
 - Incitations à tous les niveaux du système
 - Suivre uniquement ce qui financé
 - Réaffectation régulière des financements en fonction de l'exécution/absorption budgétaire, des décaissements et des dépenses, et des performances (résultats)
- **Renforcer les systèmes nationaux de données**, y compris le CRVS

Utilisation des données – coordination et gouvernance

Les données devraient :

- ✓ Concerner le financement de la santé, le renforcement des systèmes de santé et les résultats de SRMNEA-N
- ✓ Être de qualité et de fiabilité suffisantes
- ✓ Être régulièrement accessibles et disponibles
- ✓ Être nettoyées et analysées
- ✓ Être organisées et interprétées
- ✓ Être ventilées par zone infranationale; le genre et l'âge devraient être disponibles pour promouvoir l'équité
- ✓ Inclure des données provenant de différentes sources et, triangulées pour utilisation

Plan d'utilisation des données :

Mettre en place un sous-groupe de travail sur les données chargé d'organiser et d'analyser les données destinées à la plateforme nationale

- Définir le calendrier relatif à l'utilisation des données, collecter et rassembler les données disponibles
- Assurer l'accès et la disponibilité des éléments de données prioritaires
- Conserver et prioriser les données
- Développer des visualisations normalisées pour les données de routine

Identifier les rôles et responsabilités institutionnels pour la collecte, l'analyse, l'utilisation et la diffusion des données

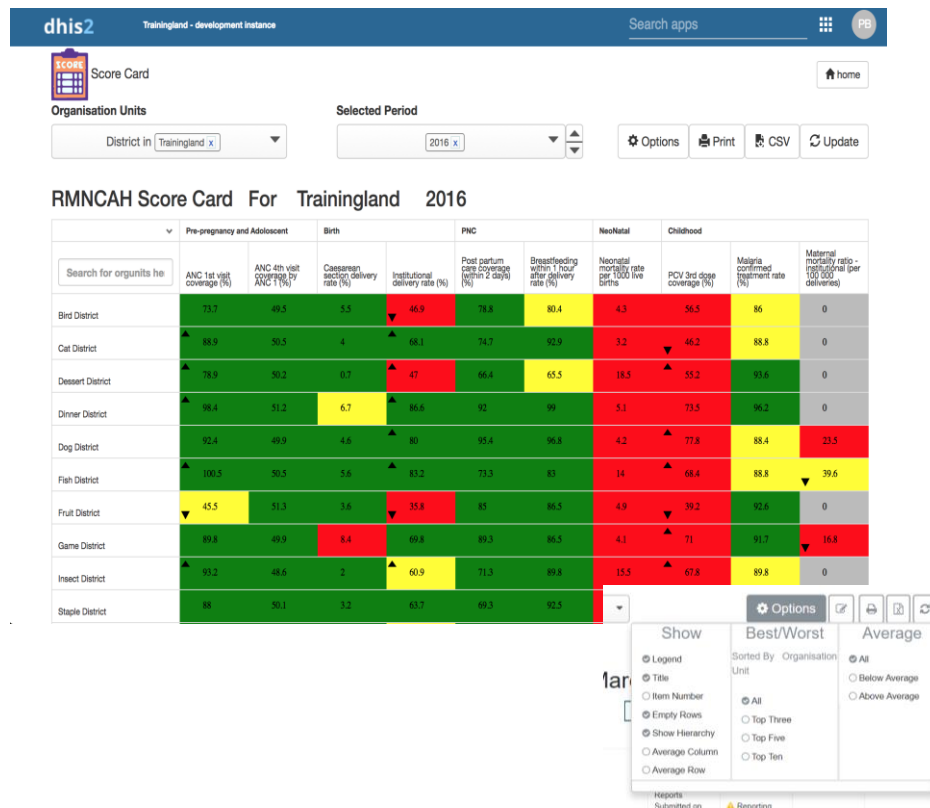
- Développer un processus de rétroaction à travers lequel les données sont acheminées aux décideurs pertinents
- Élaborer un processus de diffusion des décisions relatives aux données pour une meilleure mise en œuvre

Données pour la prise de décision

- Le GFF s'appuie sur les **initiatives** de renforcement des systèmes de données qui **existent au niveau national** et, s'attache à les harmoniser davantage
- La lettre du GFF inclut un **accord pour le partage de données** portant sur :
 - Les allocations et les dépenses, les processus, la couverture, les impacts
- **Revue annuelle** : plus exhaustive, comprend une auto-évaluation de la plateforme et examine la probabilité d'atteindre les objectifs du DI
- **Potentiellement, conférence annuelle sur les résultats** pour mobiliser les parties prenantes et servir de plateforme de partage pour les résultats de la recherche sur la mise en œuvre et pour les nouvelles données éprouvées au niveau mondial
- Revues à **mi-parcours** et revues finales plus complètes
- Les données utilisées pour les revues annuelles et à mi-parcours constitueront des intrants importants pour le **Sommaire de l'Investissement au niveau national** (CIS), qui détermine si un pays accède au second cycle du partenariat du GFF

Par exemple : Développer des visualisations normalisées des données de routine

- Suivre la performance du programme de SRMNEA par rapport aux stratégies de SRMNEA-N des comtes et du pays et déclenchement d'actions
- Offrir une vue d'ensemble de la performance
- Accès à des visuels intuitifs, qui aident les gestionnaires à organiser et à donner un sens aux données
- Transformer rapidement l'information en action
- Identifier les défis et les meilleures pratiques, les domaines qui fonctionnent bien et ceux qui sont entravés par des goulots d'étranglement
- Les tableaux de bord ne sont efficaces que lorsqu'ils sont mis à la disposition des utilisateurs finaux et que ces derniers font confiance aux informations
- Faciles à gérer/éditer/adaptables à de nouveaux contextes et à de nouveaux cas d'utilisation
- Conviviaux, personnalisation de l'affichage en un seul clic



Données pour des résultats: Cartes de Pointage

L'expérience du Nigeria

Cadres



Objectif 42 (NSHDP II)

Renforcer la capacité pour générer, transmettre, analyser et utiliser les données sanitaires de routine de toutes les formations sanitaires ...

NSHDP II: Plan de suivi et d'évaluation (S&E)

...permettre aux utilisateurs de données de comprendre ou interpréter les résultats et les utiliser pour prendre des décisions

Cadre de S&E pour for GSWCAH (2016-2030)

...appui aux comités pour développer et améliorer les cartes de pointage ou tableaux de bord afin de renforcer l'analyse, la communication et l'utilisation des données de santé.

NSHDP II = 2ème Plan stratégique national de développement sanitaire
GSWCAH = Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents

UNICEF DRAFT FOR ILLUSTRATION AND REVIEW



Nigeria National-State RMNCAH+N Scorecard

Survey data - Updated as of 2019Q3

	Child mortality		Stunting		Maternal & Newborn Care						Childhood Illness		Immunization			Nutrition	
	Under five deaths per 1,000 births	Number of child deaths per year	Percent of children stunted	Number of children less than age five stunted	Four or more antenatal visits	IPTp2 given if received antenatal care	HIV test in Antenatal care	Skilled birth attendant	Postnatal care	Contraceptive prevalence rate	Diarrhea treated with ORS & Zinc	Testing for malaria for fevers receiving care	BCG vaccine	Penta 3 vaccine	Fully immunized	Vitamin A coverage	Deworming coverage
Nigeria	120	1,001,492	37%	15,439,668	57%	60%	55%	43%	42%	12%	23%	20%	67%	50%	31%	41%	40%
Abia	83	13,303	22%	176,306	89%	90%	63%	95%	57%	11%		19%	96%	80%	39%	28%	71%
Adamawa	84	15,436	39%	360,176	67%	46%	58%	41%	51%	18%	17%	14%	79%	66%	37%	47%	32%
Akwa-Ibom	73	17,679	20%	236,124	65%	60%	67%	39%	61%	16%	15%	26%	84%	62%	42%	49%	49%
Anambra	53	12,466	14%	162,294	83%	71%	74%	91%	82%	17%	51%	8%	92%	87%	76%	31%	63%
Bauchi	164	46,513	58%	843,583	42%	78%	58%	27%	42%	5%	17%	25%	51%	32%	20%	29%	23%
Bayelsa	95	9,386	24%	120,538	26%	28%	33%	25%	27%	3%		4%	66%	55%	18%	33%	44%
Benue	82	20,323	21%	255,279	56%	64%	55%	71%	51%	16%	18%	14%	82%	59%	27%	11%	13%
Borno	82	21,029	48%	616,758	34%	81%	56%	30%	31%	5%	43%	15%	63%	36%	22%	58%	47%
Cross River	52	8,714	23%	192,708	66%	94%	65%	56%	43%	19%			89%	64%	46%	47%	49%
Delta	63	15,554	23%	282,693	72%	55%	64%	63%	60%	13%			83%	72%	44%	30%	34%
Ebonyi	62	7,718	25%	155,611	74%	67%	52%	58%	50%	6%	20%	28%	96%	82%	45%	32%	35%
Edo	72	13,105	16%	144,702	72%	75%	56%	90%	72%	15%			95%	81%	56%	32%	45%
Ekiti	74	10,424	22%	158,849	86%	53%	60%	79%	82%	25%	21%	48%	95%	93%	41%	67%	55%
Enugu	111	21,239	15%	141,590	88%	57%	59%	90%	81%	18%		13%	93%	81%	36%	42%	45%
FCT Abuja	70	5,926	20%	85,498	72%	49%	84%	72%	61%	20%	20%	18%	88%	74%	50%	41%	43%
Gombe	162	22,972	51%	363,011	44%	86%	70%	21%	33%	16%	11%	11%	43%	26%	18%	59%	45%
Imo	96	22,756	17%	200,302	86%	69%	81%	94%	82%	11%	18%	29%	93%	80%	63%	33%	76%
Jigawa	192	48,430	68%	853,833	48%	67%	66%	21%	23%	4%	49%	22%	53%	36%	24%	74%	64%
Kaduna	82	29,221	51%	899,804	54%	48%	63%	23%	24%	14%	2%	10%	52%	32%	22%	38%	19%
Kano	203	116,207	61%	1,743,110	51%	52%	54%	24%	23%	6%	37%	20%	61%	46%	34%	37%	32%
Katsina	135	45,936	63%	1,070,130	38%	51%	27%	19%	17%	3%	29%	19%	46%	34%	21%	13%	17%
Kebbi	174	33,522	68%	654,069	27%		33%	9%	18%	3%	22%	28%	26%	11%	6%	24%	19%
Kogi	75	14,444	21%	201,249	71%	60%	63%	78%	74%	12%	2%	48%	80%	56%	26%	20%	21%
Kwara	45	6,268	34%	238,170	66%	46%	59%	58%	58%	17%	7%	20%	64%	55%	29%	8%	20%
Lagos	50	27,149	17%	469,686	80%	52%	83%	80%	73%	29%	34%	44%	97%	91%	62%	56%	65%
Nasarawa	121	13,244	31%	170,744	67%	69%	61%	58%	43%	14%	72%	80%	88%	60%	39%	47%	34%
Niger	149	36,361	28%	344,089	33%	47%	51%	31%	24%	6%	19%	18%	62%	39%	23%	45%	48%
Ogun	66.5	15,124	26%	291,113	91%	44%	63%	77%	78%	17%			74%	50%	23%	52%	45%
Ondo	67	13,543	20%	206,173	84%	57%	49%	83%	75%	18%	7%	53%	84%	77%	51%	64%	47%
Osun	101	20,830	22%	229,957	96%	44%	75%	95%	82%	27%	22%	40%	94%	84%	34%	87%	63%
Oyo	73	25,217	35%	595,870	80%	26%	58%	77%	81%	22%	32%	20%	89%	44%	23%	69%	51%
Plateau	80	14,382	45%	403,593	55%	35%	51%	46%	43%	21%	5%	42%	82%	72%	48%	26%	13%
Rivers	58	18,580	17%	270,686	81%	66%	57%	67%	44%	20%	21%	10%	84%	75%	39%	60%	51%
Sokoto	119	25,843	60%	654,758	31%		25%	13%	32%	2%	21%	4%	36%	7%	5%	6%	8%
Taraba	105	13,889	41%	273,815	50%	47%	47%	37%	25%	9%	2%	11%	70%	42%	24%	23%	23%
Yobe	102	14,814	65%	473,465	36%	80%	45%	16%	18%	2%	22%	22%	45%	29%	21%	63%	63%
Zamfara	210	41,239	55%	543,968	26%	75%	13%	12%	13%	7%	24%	10%	16%	11%	7%	10%	12%
Source:	MICS16	MICS16	DHS18	DHS18	DHS18	DHS18	NNHS18	DHS18	DHS18	DHS18	DHS18	DHS18	DHS18	DHS18	DHS18	NNHS18	NNHS18

Note: Under five mortality for Edo and Enugu are from IHME 2013. PNC includes care from TBAs.

RMNCAH+N = Reproductive, Maternal, Newborn, Child, Adolescent Health + Nutrition

Exemple d'une carte de pointage utilisée dans un État du Nigeria (LGA)



Bauchi RMNCAH Scorecard 2018Q4



State Level Indicators

ANC 5 months	SBA	Penta 3	Vitamin A	Exclusive BF	HIV testing in ANC
46%	22%	19%	14%	21%	39%

Source: MICS 2016, except Vitamin A from NNHS 2015

State/LGA	Maternal/Newborn			Immunization			IMCI		Malaria		Nutrition			FP	BR	HIV
	ANC <20 wks	SBA	PNC1&3	LQAS score	Penta 3	Diarrhea ORS/Zinc	Pneumonia Antibiotics	Diagnostic Text	ACT treatment	Vitamin A	Exclusive BF	CMAM admit	LARC/Users	Age under one (2018)	HIV CTRR/ANC1	
Bauchi State	30%	40%	86%	65%	72%	76%	87%	87%	102%	2%	9%	34%	19%	98%	44%	
Alkaleri LGA	35%	44%	114%	82%	61%	84%	92%	83%	102%	1%	3%	0%	18%	90%	20%	
Bauchi LGA	23%	57%	75%	77%	93%	59%	78%	88%	103%	5%	16%	93%	28%	122%	72%	
Bogoro LGA	46%	28%	50%	60%	77%	89%	94%	97%	90%	2%	13%	0%	11%	54%	18%	
Dambam LGA	25%	33%	120%	27%	76%	24%	57%	70%	65%	1%	3%	109%	5%	204%	41%	
Darazo LGA	25%	39%	101%	87%	68%	95%	86%	83%	101%	5%	22%	38%	5%	49%	45%	
Dass LGA	70%	122%	92%	58%	104%	91%	88%	98%	103%	5%	62%	0%	24%	113%	167%	
Gamawa LGA	34%	37%	133%	57%	60%	49%	90%	83%	108%	3%	6%	57%	8%	47%	51%	
Ganjuwa LGA	24%	28%	64%	57%	93%	78%	82%	86%	96%	2%	2%	0%	31%	85%	27%	
Giade LGA	37%	30%	32%	58%	101%	91%	76%	87%	100%	1%	3%	0%	10%	149%	13%	
Itas/Gadua	23%	20%	56%	83%	59%	81%	101%	93%	100%	2%	6%	23%	13%	92%	73%	
Jama'are LGA	23%	32%	57%	35%	51%	96%	88%	63%	91%	2%	4%	0%	10%	193%	12%	
Katagum LGA	43%	53%	142%	48%	59%	41%	98%	95%	91%	4%	7%	107%	40%	107%	104%	
Kirfi LGA	23%	42%	86%	85%	76%	98%	99%	94%	102%	3%	7%	106%	29%	55%	12%	
Misau LGA	31%	37%	52%	50%	58%	100%	97%	94%	120%	1%	9%	0%	13%	71%	5%	
Ningi LGA	28%	26%	49%	42%	65%	90%	87%	92%	120%	1%	0%	0%	21%	69%	13%	
Shira LGA	35%	36%	36%	68%	55%	87%	88%	76%	86%	1%	3%	0%	7%	85%	58%	
Tafawa-Balewa LGA	32%	44%	103%	97%	78%	86%	60%	94%	99%	2%	10%	74%	24%	80%	35%	
Toro LGA	28%	51%	74%	62%	86%	75%	91%	80%	104%	2%	12%	0%	8%	82%	32%	
Warji LGA	30%	39%	102%	80%	68%	93%	94%	101%	101%	1%	3%	17%	10%	118%	28%	
Zaki LGA	27%	15%	90%	98%	55%	97%	94%	78%	384%	4%	5%	0%	4%	219%	22%	
Source:	DHS2	DHS2	DHS2	LQAS	DHS2	DHS2	DHS2	DHS2	DHS2	DHS2	DHS2	CMAM	DHS2	RapidSMS	DHS2	



KWAMI LGA SCORECARD 2019

LGA	Ward	Health Facility	ANC Completion Rate	HIV Testing at ANC	PNC with 72 hours	Expected Deliveries in HFs	Deliveries by SBA	Penta 3 Immunized	Penta Drop-out rate	Fully Immunized	Expected Diarrhea cases against facility reports	Diarrhea given ORS/Zinc in HFs	Expected Pneumonia cases against facility reports	Pneumonia given Antibiotics in HFs	Expected Fever cases against facility reports	Fever cases tested by RDT	Uncomplicated Malaria treated with ACT	Vitamin A
Kwami LGA	Bojude Ward	Bele Health Post						82%	1%	38%	2%	89%		20%	96%	100%		
Kwami LGA	Bojude Ward	Bojude Health Clinic			7%	33%	114%	79%	7%	17%	2%	100%	2%	100%	30%	100%	100%	
Kwami LGA	Bojude Ward	Bojude Cottage Hospital	9%	65%	22%	54%	103%	57%	3%	26%	2%	100%	1%	100%	22%	95%	100%	
Kwami LGA	Bojude Ward	Dirri Health Centre	15%	35%	27%	14%	100%	45%	9%	13%	1%	100%		36%	99%	100%	5%	
Kwami LGA	Bojude Ward	Jorre Health Post						69%	-18%	12%	1%	100%		34%	100%	100%		
Kwami LGA	Daban Fulani Ward	D/Fulani PHC	61%	62%	14%	70%	94%	49%	24%	60%	9%	90%	12%	100%	71%	100%	88%	24%
Kwami LGA	Daban Fulani Ward	Mettako Health Post	16%					120%	14%	41%	8%	100%	1%	100%	90%	100%	92%	
Kwami LGA	Daban Fulani Ward	Tumbushi Health Post						47%	0%	21%	6%	100%		24%	100%	94%	62%	
Kwami LGA	Daban Fulani Ward	Wuro Lule Health Post	22%					108%	-40%	41%	8%	87%		22%	98%	94%	20%	
Kwami LGA	Doho Ward	Doho PHC	17%		7%	72%	92%	88%	17%	41%	3%	100%		43%	100%	100%		
Kwami LGA	Doho Ward	Jauro Gabdo Health Post	30%	14%				99%	-19%	42%	4%	100%		47%	99%	100%		
Kwami LGA	Doho Ward	Shugu Health Clinic			8%	21%	100%	72%	3%	13%	4%	100%	3%	100%	15%	100%	100%	
Kwami LGA	Doho Ward	Wuro Dole Health Clinic	23%	41%	34%	70%	100%	79%	12%	30%	22%	57%		85%	100%	100%	3%	
Kwami LGA	Dukkul Ward	Ahlugel Health Post	22%	39%				98%	22%	36%	8%	92%		72%	47%	100%		
Kwami LGA	Dukkul Ward	Dukkul Maternity Home	16%	78%	50%	22%	97%	65%	0%	28%	4%	89%		24%	88%	100%		
Kwami LGA	Dukkul Ward	Gafara Galadima Health Post						98%	-14%	67%	6%	58%	2%	100%	23%	105%	106%	
Kwami LGA	Dukkul Ward	Gwaram Health Post	1%					76%	17%	24%	6%	89%	13%	100%	31%	100%	100%	
Kwami LGA	Gadam Ward	Tappi PHC	13%	31%	35%	25%	122%	88%	14%	39%	2%	100%		11%	89%	100%	8%	
Kwami LGA	Gadam Ward	Dawo Health Post	10%					247%	9%	109%	3%	100%		27%	100%	100%	16%	
Kwami LGA	Gadam Ward	Gadam PHC	1%		24%	38%	94%	83%	0%	37%	4%	96%	2%	100%	30%	100%	100%	1%
Kwami LGA	Gadam Ward	Yame Health Post						152%	0%	45%	7%	93%		23%	83%	100%	24%	
Kwami LGA	Jurara Ward	Jauro Isa TonHealth Post						31%	-3%	18%	0%	100%		43%	99%	100%		
Kwami LGA	Jurara Ward	Jurara PHC	17%		5%	35%	100%	92%	13%	28%	2%	100%	3%	100%	19%	100%	100%	46%
Kwami LGA	Komfulata Ward	Abuja PHC	43%		14%	97%	89%	140%	2%	79%	12%	74%	17%	100%	66%	100%	102%	9%
Kwami LGA	Komfulata Ward	Bornala Health Post						41%	10%	9%	0%	100%	1%	100%	13%	100%	100%	
Kwami LGA	Komfulata Ward	Daniya Health Post	17%	45%				96%	0%	56%	9%	100%		38%	76%	100%		
Kwami LGA	Komfulata Ward	Dinawa Health Post	13%					91%	-22%	55%	3%	83%		23%	98%	100%		
Kwami LGA	Komfulata Ward	Dokari Health Post	46%	9%				62%	-15%	32%	15%	100%		59%	100%	87%		
Kwami LGA	Komfulata Ward	Garin Abbasu Health Clinic	24%	35%	14%	22%	114%	177%	3%	70%	5%	100%		14%	75%	158%		
Kwami LGA	Komfulata Ward	Jamji Primary Health Center	20%	52%	16%	35%	101%	98%	12%	21%	7%	94%	1%	100%	37%	96%	100%	
Kwami LGA	Komfulata Ward	Komfulata Health Post	18%	27%				104%	2%	18%	4%	70%		45%	96%	100%	23%	
Kwami LGA	Komfulata Ward	ShonHealth Clinic	25%		12%	37%	101%	126%	-5%	53%	4%	80%		31%	100%	100%		
Kwami LGA	Kwami Ward	Gerkwami Health Clinic	31%	35%	39%	19%	82%	119%	5%	47%	7%	103%	1%	100%	53%	100%	100%	1%
Kwami LGA	Kwami Ward	Kufa'i Health Clinic	17%	88%	6%	23%	109%	104%	4%	49%	4%	61%		41%	101%	100%	2%	
Kwami LGA	Kwami Ward	Madu Kellumi Health Clinic	19%	48%				203%	-47%	43%	11%	87%	5%	100%	78%	92%	100%	
Kwami LGA	Kwami Ward	Kwami Model PHC	22%		3%	56%	96%	82%	7%	34%	4%	94%		36%	95%	100%	17%	
Kwami LGA	Kwami Ward	Titi Health Post						112%	0%	58%	6%	96%		38%	102%	100%		
Kwami LGA	Malam Sidi Ward	Kurugu Health Post	13%		44%	47%	97%	129%	-7%	75%	39%	99%		115%	98%	92%		
Kwami LGA	Malam Sidi Ward	Malan/Sidi Cottage Hospital	8%		10%	52%	78%	36%	10%		5%	100%	9%	79%	26%	85%	100%	8%
Kwami LGA	Malam Sidi Ward	Kivari Health Clinic			72%	9%	100%	116%	2%	39%	6%	96%		49%	93%	100%	19%	
Kwami LGA	Malam Sidi Ward	Malhan/Sidi PHC	43%		23%	119%	101%	104%	9%	49%	3%	68%	3%	100%	47%	82%	100%	6%
Kwami LGA	Malleri Ward	Laro Health Post	20%					58%	32%	39%	4%	97%	2%	100%	27%	100%	100%	24%
Kwami LGA	Malleri Ward	Malleri Health Clinic	44%		31%	31%	93%	109%	18%	52%	9%	97%	1%	100%	37%	100%	100%	45%
Kwami LGA	Malleri Ward	Tinda Health Post						94%	31%	29%	10%	69%		24%	100%	92%		

Progrès et résultats

- Carte de pointage au plus haut niveau – Gouverneurs/Sénat/etc. pour suivre les progrès réalisés en matière de SRMNEA-N

- Contributions positives pour :
 - Résultats en matière de services
 - Qualité des services
 - Qualité des données et qualité des rapports :
 - Écart réduit entre les données d'enquête et les données de routine
 - Plaidoyer
 - Priorisation
 - Mobilisation des ressources

Étapes suivantes



Plan pour l'amélioration de la qualité des données



Travail supplémentaire planifié :

- Cartes de pointage alternatives – programme approfondi de cartes de pointage
- Cartes de pointage au niveau Communautaire
- Documenter les succès



- Partenariats pour les cartes de pointage
- Etendre la formation sur les cartes de pointage à d'autres états
- Explorer d'autres avenues



Remerciements

- FMOH DPRS,
- NPHCDA,
- Gouvernements des États
- ALMA
- Équipes nationale et terrain de l'UNICEF

FMOH DPRS = Ministère fédéral de la santé – Département de la Planification, de la Recherche et des Statistiques

NPHCDA = Agence nationale pour le Développement de la Santé Primaire

ALMA = 'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme

Cartographie et suivi des ressources

Cartographie des ressources pendant l'élaboration du dossier d'investissement

- La cartographie des ressources constitue une étape importante de **l'élaboration** du dossier d'investissement
 - Identifier les **ressources disponibles**
 - Intérieures et extérieures
 - Examiner la **répartition** des ressources entre les différentes interventions, régions géographiques
 - Identifier les **priorités sous-financées** (par ex. la PF, la nutrition) de façon à donner prioriser encore davantage
 - Davantage de **plaidoyer** ou de **priorisation** lorsque la cartographie des ressources fait état de ressources insuffisantes
 - Besoin **d'ajuster la cartographie des ressources** lorsque de nouveaux bailleurs de fonds participent au dossier d'investissement

Cartographie et suivi des ressources

Suivi des ressources pendant la mise en œuvre

- Le **suivi annuel des ressources** fait partie intégrante de la mise en œuvre du processus du GFF
- Abordé lors de **l'examen annuel** du GFF
- Établit la **responsabilité mutuelle**
 - Gouvernement et bailleurs de fonds externes
- Commence avec les **ressources du gouv.** et des **principaux bailleurs de fonds**, puis s'étend progressivement aux bailleurs de moindre importance
- La **lettre** signée au début de l'engagement avec le GFF définit les exigences en matière de partage de données et cela, afin de permettre le suivi des ressources
- Pour faciliter le processus, le Secrétariat du GFF a développé un **outil informatique pour la cartographie/ le suivi des ressources**
 - Aligné sur la méthodologie applicable aux comptes nationaux de la santé 2011

Recherche sur la mise en œuvre

- La recherche sur la mise en œuvre est décisive pour déterminer **si, pourquoi, comment et dans quels contextes** certaines interventions soutenues par le DI produisent des résultats
- Permet d'apporter des **mesures correctives** au DI, le cas échéant
- Informations supplémentaires sur les **coûts « réels »**
- **Boucles de rétroaction** rapides pour les chargés de mise en œuvre
- **Recherches sur la mise en œuvre** dans le cadre du plan général de mise en œuvre du DI
- **Examens réguliers** via la plateforme nationale du GFF
- **Conférences/ateliers** plus larges sur les **résultats**, selon les besoins
- Contribution au programme mondial axés sur les **connaissances** et **l'apprentissage** du GFF

Assistance technique

- **Objectif** : Maximiser l'efficacité des ressources du DI pour atteindre les résultats escomptés
- Comprend des **travaux analytiques** ainsi que l'apport d'un **soutien** dans le cadre de la **mise en œuvre**
 - Stages, mise en place d'un conseil consultatif auprès d'une agence (d'assurance), etc.
- Mécanisme au **niveau national** pour obtenir une AT
 - Identifier les **besoins** (par ex. analyse des goulots d'étranglement)
 - **Cartographier** l'AT disponible
 - Développer une **matrice pour l'AT**, ou un outil similaire, et combler les lacunes
- Le **Secrétariat du GFF peut appuyer** la préparation de la matrice pour l'AT
- **Guide de référence du GFF** : Premier point de référence; il permet aux pays d'accéder au meilleur savoir-faire disponible et d'éviter les duplications.
- **Examens réguliers** de la mise en œuvre de l'AT
 - Sous-comité de la plateforme nationale
- Collaboration avec les **institutions nationales et régionale**, facilitée par le réseau du GFF

Plaidoyer

- **Objectif** : Accélérer et faciliter l'obtention des résultats convenus dans le DI
 - Particulièrement les résultats qui requièrent un **leadership de la part du gouvernement** ainsi que **décisions politiques**
- **L'analyse de l'économie politique** servira d'assise à la stratégie de plaidoyer
- **Plan pour les plaidoyers** à intégrer dans le plan de mise en œuvre du DI
 - À long terme et à court terme
 - Actions spécifiques liées à certains membres importants de la plateforme nationale
- Opportunité de collaboration avec les **OSC nationales et internationales** ainsi qu'avec d'autres parties prenantes telles que :
 - Chefs d'entreprises, médias, associations professionnelles, parlementaires

Communication

- **Objectif** : Accélérer et faciliter l'obtention de résultats convenus dans le DI
- Créer et maintenir une **compréhension commune** de l'approche du GFF et créer une **motivation pour l'engagement continu** de chaque partie prenante
- Activités de **communication** doivent être intégrées au plan de mise en œuvre
 - Familiarisation avec l'approche GFF est initialement accentuée; transition graduelle vers la communication des résultats
- Le GFF est une **initiative collective** - besoin de se concentrer sur la contribution (non l'attribution) du GFF, plutôt que sur « **l'image de marque** » du GFF dans le pays
- La plateforme nationale examine régulièrement les progrès réalisés dans le cadre de la mise en œuvre des activités de communication

En résumé...

- Le GFF est processus de gestion du changement piloté par le pays qui s'appuie sur les systèmes existants et qui vise à les renforcer
- Attention constante sur les données, les mesures correctives et les résultats
- Le passage de la préparation du DI à sa mise en œuvre a été difficile pour certains pays
- Les directives de mise en œuvre constituent un cadre, plutôt qu'un ensemble d'exigences à respecter ou de documents à préparer
- Le plan de mise en œuvre s'est avéré être utile; besoin de renforcer l'attention portée à l'alignement de l'AT
- Les processus appuyés par le GFF doivent être intégrés, plutôt que visibles / « étiquetés »
- Il est important de disposer de données (résultats et processus) pour suivre la mise en œuvre et prendre des mesures correctives
- Ne pas seulement se concentrer sur les questions techniques – plaidoyer et communication