



MINISTÈRE
DE L'EUROPE
ET DES AFFAIRES
ÉTRANGÈRES

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Rapport

Mécanismes de financement innovant pour la santé : Cartographie et recommandations

Renforcer l'impact par les financements innovants pour la santé

Auteurs :



Institut ThinkWell

1701 Rhode Island Ave NW Washington, DC 20036 USA T + 1 (202) 856 3190
www.thinkwell.global

Ce rapport a été rédigé par Greg S. Garrett, Caroline Phily, Lizna Makhani et Meera Chakravarthy de ThinkWell.

Ce document, publié en novembre 2020, a été établi à la demande du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères. Les analyses et les commentaires développés n'engagent que les auteurs et ne constituent pas une position officielle.

Remerciements :

Les auteurs tiennent ici à remercier les 24 personnes qui ont participé aux entretiens pour leur disponibilité et la qualité de leurs contributions. Ils tiennent également à remercier la direction du Développement durable du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères pour son aide, notamment Gautier Uchiyama et Mathilde Mailfert.

SOMMAIRE

SIGLES ET ABRÉVIATIONS	4
RÉSUMÉ EXECUTIF	6
RÉSUMÉ DE LA CARTOGRAPHIE	6
RÉSUMÉ DE L'ANALYSE DES RÉSULTATS ET DES RECOMMANDATIONS	9
CONCLUSION	11
INTRODUCTION	12
OBJECTIF DU RAPPORT	14
MÉTHODOLOGIE ET LIMITES	15
MÉTHODOLOGIE	15
LIMITES	16
CADRE CONCEPTUEL	18
CARTOGRAPHIE ET ANALYSE DES RÉSULTATS	22
FINANCEMENT BASÉ SUR LES RÉSULTATS	23
<i>ÉTUDE DE CAS : OID « KANGOUROU » AU CAMEROUN</i>	30
FINANCEMENT À EFFET CATALYSEUR	34
<i>ÉTUDE DE CAS : FINANCEMENT À EFFET CATALYSEUR – FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LA MALARIA</i>	41
INVESTISSEMENT D'IMPACT	46
<i>ÉTUDE DE CAS : LA FONDATION MEDICAL CREDIT FUND</i>	50
INVESTISSEMENT SOCIALEMENT RESPONSABLE	55
NOUVEAUX MODES DE TAXATION	57
<i>FINANCEMENT INNOVANT, COVID-19 ET SYSTÈMES DE SANTÉ</i>	60
LA VOIE À SUIVRE	63
RÉSUMÉ DES ANALYSES DE RÉSULTATS PAR CATÉGORIE	63
RECOMMANDATIONS POUR AMÉLIORER LA PERTINENCE ET LA COHÉRENCE	64
RECOMMANDATIONS POUR AMÉLIORER L'EFFICACITÉ ET L'EFFICIENCE	65
RECOMMANDATIONS POUR AMÉLIORER L'IMPACT	66
RECOMMANDATIONS POUR AMÉLIORER LA VIABILITÉ	66
CONCLUSION	68
ANNEXES	69
RÉFÉRENCES	91

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AMC : Garantie de marché (*Advanced Market Commitment*)
APD : Aide publique au développement
ASDI : Agence suédoise de coopération internationale au développement
BAD : Banque asiatique de développement
BAfD : Banque africaine de développement
BID : Banque interaméricaine de développement
BMD : Banque multilatérale de développement
CAD : Comité d'aide au développement (organe de l'OCDE)
CICR : Comité international de la Croix-Rouge
DCA : Autorité de crédit au développement (*Development Credit Authority*)
DFID : Département britannique du développement international
DLI : Indicateurs liés au décaissement (*Disbursement linked indicators*)
DT2 : Diabète de type II
ESG : Environnementaux, sociaux et de gouvernance (critères)
FBP : Financement basé sur la performance
FBMG : Fondation Bill & Melinda Gates
FBR : Financement basé sur les résultats
G20 : Groupe des Vingt
G7 : Groupe des Sept
GAIN : Alliance mondiale pour l'amélioration de la nutrition (*Global Alliance for Improved Nutrition*)
GFF : Mécanisme de financement mondial (*Global Financing Facility*)
GHIT : Fonds pour les technologies innovantes en santé mondiale (*Global Health Innovative Technology Fund*)
GIF : Fonds mondial pour l'innovation (*Global Innovation Fund*)
GIIN : Global Impact Investing Network
GPF : Dispositif Premix Facility de GAIN (*GAIN Premix Facility*)
GPRBA : Partenariat mondial pour l'aide basée sur les résultats (*Global Partnership for Results-Based Approaches*)
HANSA : Projet d'accès aux services de santé et de nutrition
HRITF : Fonds fiduciaire pour l'innovation en matière de résultats de santé (*Results Innovation Trust Fund*)
IDA : Association internationale de développement
IFD : Institution de financement du développement
IFFIm : Facilité internationale de financement pour la vaccination (*International Financing Facility for Immunizations*)

IRESO : Institut pour la recherche, le développement socio-économique et la communication

ISR : Investissement socialement responsable

MMK : Méthode « mère kangourou »

MMV : Partenariat Médicaments contre le paludisme (*Medicine for Malaria Ventures*)

N3F : Mécanisme de financement des aliments nutritifs (*Nutritious Foods Financing Facility*)

OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques

ODD : Objectifs de développement durable

OID : Obligation à impact sur le développement

OIH : Obligation à impact humanitaire

OIS : Obligation à impact social

ONU : Organisation des Nations Unies

OPS : Organisation panaméricaine de la santé

PDP : Partenariat pour le développement de produits (*Product Development Partnership*)

PforR : Prêt-programme pour les résultats (*Program for Results*)

PME : Petites et moyennes entreprises

PRFI : Pays à revenu faible et intermédiaire

R&D : Recherche et développement

RMEI : Initiative régionale d'élimination du paludisme (*Regional Malaria Elimination Initiative*)

UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la population

UNITAID : Facilité internationale d'achat de médicaments

RÉSUMÉ EXECUTIF

Avant la pandémie de COVID-19, les financements nécessaires pour atteindre l'Objectif de développement durable (ODD) 3, à savoir la bonne santé et le bien-être, accusait déjà un déficit estimé à 371 milliards de dollars US par an dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI). Ce déficit pourrait s'accroître avec la pandémie. Plus que jamais, la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 impose d'augmenter et d'utiliser plus efficacement toutes les sources de financement disponibles, qu'elles relèvent de l'aide au développement ou de sources commerciales.

La pandémie a mis en évidence la nécessité de disposer d'une boîte à outils plus diversifiée pour financer efficacement les systèmes et les services de santé à court, moyen et long terme. Tous les pays, qu'ils soient riches, à revenu intermédiaire ou pauvres, doivent intégrer la santé dans leur planification économique tant immédiate qu'à long terme, afin de conjuguer prospérité et santé des nations.

Heureusement, les efforts se sont multipliés au cours des dix dernières années pour améliorer le déploiement de l'aide publique au développement (APD) et pour accroître la mobilisation des ressources intérieures pour le développement. La communauté internationale dans ce domaine s'est engagée à chercher des solutions en débloquent de nouvelles sources de financement grâce à des mécanismes de financement innovant, comme en témoignent le Consensus de Monterrey, la Déclaration de Doha et le Programme d'action d'Addis-Abeba. Les financements innovants continuent à être considérés comme une priorité grâce à l'action du Groupe pilote sur les financements innovants pour le développement¹.

Cependant, dans l'ensemble, les progrès réalisés à ce jour pour mobiliser davantage de financements au service des ODD ont été lentsⁱ. En juillet 2019, les ministres du Développement du Groupe des Sept (G7), alors sous présidence française, ont souligné que l'APD ne représentait qu'une faible proportion des flux financiers nécessaires, et que d'autres sources publiques et privées, nationales et internationales, devaient être envisagées d'urgence, y compris celles provenant des pays en développementⁱⁱ. Le G7 a également reconnu la nécessité d'augmenter l'effet catalyseur de l'APD pour mobiliser et exploiter les financements du secteur privé en faveur des ODD, notamment les ressources des investisseurs d'impact et l'épargne privée mondiale.

Résumé de la cartographie

Ce rapport complète donc les récents appels à développer et à déployer des initiatives de financement innovant plus efficaces dans le domaine de la santé.

Depuis le dernier grand état des lieux des financements innovants dans ce domaine, réalisé en 2011ⁱⁱⁱ, le recours à ces mécanismes novateurs a connu une augmentation significative. Sont présentées ici 42 grandes initiatives de financement innovant qui ont, pour la plupart, permis d'établir de nouveaux partenariats et d'accroître l'intérêt et la mise à contribution du secteur privé dans le domaine de la santé mondiale. Par exemple, les initiatives de financement à effet catalyseur ont réussi à mettre en commun les ressources de bailleurs de fonds traditionnels et non traditionnels, les obligations à impact sur le développement ont

¹ Le Groupe pilote comprend 66 États et plusieurs organisations internationales et non gouvernementales. Pour en savoir plus, veuillez consulter le site suivant : <http://www.leadinggroup.org/rubrique173.html>.

commencé à exploiter les capitaux privés pour contribuer au financement des besoins du secteur, tandis que les investissements d'impact ont augmenté de façon continue pour répondre aux défis des marchés de la santé.

Cependant, la cartographie établie montre qu'il reste beaucoup à faire. Si les mécanismes de financement basés sur les résultats et les mécanismes de financement à effet catalyseur sont bien implantés dans le secteur de la santé, l'investissement d'impact et les taxes comportementales dans le domaine de la santé restent des outils de financement de l'ODD 3 sous-utilisés. Entre 2013 et 2018, les institutions de financement du développement (IFD) ont investi moins de 3 % de leur portefeuille total dans le secteur de la santé^{iv}. La plupart de ces investissements ont été réalisés dans les infrastructures et les produits pharmaceutiques. Les investissements d'impact orientés vers les soins de santé, le capital humain, les services auxiliaires et les dispositifs médicaux restent quant à eux insuffisants. De plus, certains des mécanismes qui ont connu le plus de succès, notamment les obligations à impact social [grâce à la facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm)], les taxes de solidarité [grâce à la taxe de solidarité sur les billets d'avion pour la facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID)] et les fonds de dette (grâce à la fondation Medical Credit Fund), doivent être reproduits et déployés d'urgence pour répondre aux besoins non satisfaits.

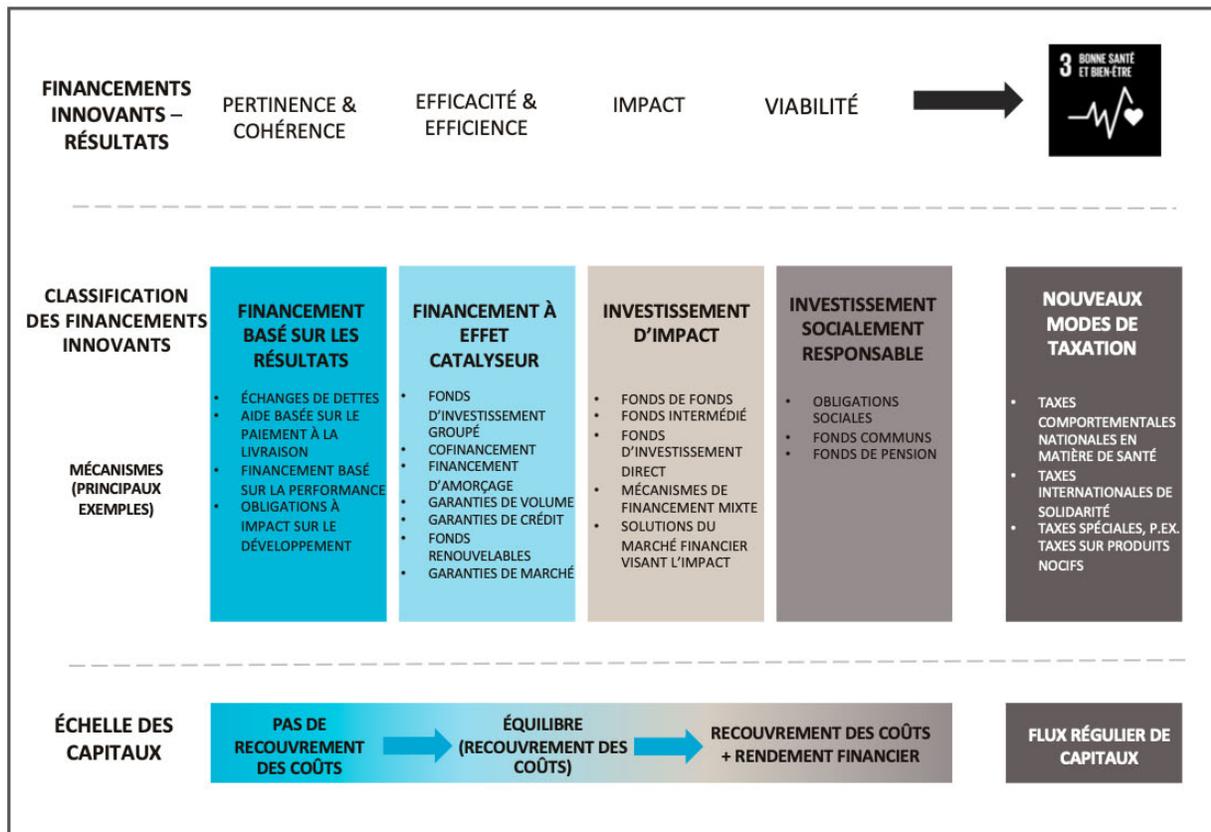
Les initiatives et les mécanismes de financement innovant présentés dans ce rapport sont classés en cinq catégories, décrites dans notre cadre conceptuel (figure A) :

- Financement basé sur les résultats ;
- Financement à effet catalyseur ;
- Investissement d'impact ;
- Investissement socialement responsable ;
- Nouveaux modes de taxation internationale et nationale pour le développement.

Pour l'analyse des résultats et la formulation de recommandations, quatre critères inspirés du cadre d'évaluation du Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) ont été utilisés : pertinence et cohérence ; efficacité et efficience ; impact ; viabilité².

² Pour évaluer les différentes catégories de financement innovant dans le domaine de la santé, ThinkWell utilise un cadre adapté des critères d'évaluation du CAD de l'OCDE.

Figure A : Cadre conceptuel des financements innovants dans le domaine de la santé



Adapté du document « Investing for Impact » de l'USAID (2019) et de l'initiative fiscale d'Addis-Abeba

Résumé de l'analyse des résultats et des recommandations

1. Les initiatives de financement innovant doivent être co-crées, et conçues pour être pleinement compatibles avec les marchés locaux de la santé.

Au moment de la conception d'initiatives de financement innovant, les donateurs et les IFD doivent prendre en compte la maturité des marchés locaux de la santé et fixer des objectifs appropriés. Chaque mécanisme joue un rôle unique dans l'écosystème des financements innovants et occupe une place spécifique sur une échelle représentant les flux de capitaux. Chacun présente des points forts et des points faibles relatifs. Par exemple, si les études de faisabilité montrent que les solutions de financement innovant fondées sur le marché sont viables dans les PRFI, il convient d'envisager le recours à l'investissement d'impact et à l'investissement socialement responsable. En revanche, dans les contextes de défaillance chronique du marché, les donateurs devraient chercher à déployer davantage de financements innovants à effet catalyseur et basés sur les résultats. D'une manière générale, ils devraient donner la priorité à l'augmentation des ressources nationales pour la santé. Dans cette perspective, il est nécessaire d'accélérer les efforts visant à consolider les preuves de l'efficacité des taxes comportementales dans le domaine de la santé et à diffuser les bonnes pratiques associées.

Dans le même ordre d'idées, l'étude a également révélé que les mécanismes relevant de l'investissement d'impact, de l'investissement socialement responsable et des nouveaux modes de taxation avaient un effet de levier plus important sur les financements hors APD, ainsi qu'une efficacité et une viabilité financières accrues. Cependant, ils n'ont pas démontré le même niveau d'impact sur la réalisation de l'ODD 3 que les mécanismes basés sur les résultats et les mécanismes à effet catalyseur. Ce dernier groupe a manifesté davantage d'impact sur la santé, mais reste relativement coûteux à mettre en œuvre avec un effet de levier moindre sur le financement privé ou le financement hors APD.

2. Exploiter les bonnes informations permet de débloquer les investissements du secteur privé et d'en améliorer l'impact. Pour cela, il est toutefois nécessaire de travailler à l'harmonisation des indicateurs applicables aux mécanismes.

Les flux de capitaux destinés à financer la réalisation de l'ODD 3 sont souvent entravés par des défauts d'information. Ces lacunes ont plusieurs causes, parmi lesquelles un manque d'indicateurs et de critères de référence utiles sur lesquels les investisseurs et les donateurs peuvent s'appuyer pour atteindre leurs objectifs et s'acquitter de leur responsabilité fiduciaire. Il est de même difficile d'obtenir des données comparables sur l'impact des financements innovants dans le domaine de la santé pour l'ensemble des mécanismes. Des travaux supplémentaires sont ainsi nécessaires pour s'assurer que les mécanismes d'investissement innovants utilisent des indicateurs communs pour mesurer les résultats. En ce qui concerne les indicateurs financiers, des progrès ont été faits pour harmoniser les outils de mesure applicables aux investissements privés en faveur des ODD. Il reste toutefois beaucoup à faire pour améliorer le flux d'informations, les indicateurs et les critères de référence afin que les investissements ciblent la réalisation de l'ODD 3^v.

3. L'APD devrait débloquer de nouvelles sources de financement et ne devrait pas déplacer ou décourager les flux naturels de ressources intérieures ou extérieures.

Les personnes interrogées, comme la littérature existante, font souvent référence à la nécessité de produire un effet d'entraînement sur les financements privés ou sur de nouvelles ressources nationales. Il est tout aussi important de veiller à ce que l'APD et les capitaux concessionnels n'aient pas au contraire un effet dissuasif sur les financements existants ou sur les nouveaux investissements du secteur privé. Il est ainsi admis que les IFD et les donateurs procèdent à un contrôle préalable pour s'assurer que leurs financements sont complémentaires. Toutefois, les données relatives aux performances réelles des investissements des IFD et des banques multilatérales de développement (BMD) restent la priorité de ces institutions. Les investisseurs privés n'étant pas en mesure d'accepter les mêmes taux de défaut et de rendement que les IFD, le secteur privé peut être moins enclin à investir sur les marchés frontières dans la mesure où il ne peut pas concurrencer ces dernières. Les IFD et les BMD devraient redoubler d'efforts pour communiquer leurs performances d'investissement. Cette transparence renforcera le niveau d'information des investisseurs et contribuera à capter de nouveaux financements du secteur privé.

Ce rapport présente plusieurs autres conclusions et recommandations pour chaque catégorie de financement innovant, conformément au cadre du CAD de l'OCDE, présentées dans la partie « La voie à suivre ». Le tableau A résume cette analyse des résultats pour chaque catégorie de financement innovant.

Tableau A : Résumé de l'analyse des résultats selon la classification des financements innovants et les critères du CAD de l'OCDE

CRITÈRES DU CAD DE L'OCDE	DÉFINITION	FINANCEMENT BASÉ SUR LES RÉSULTATS	FINANCEMENT À EFFET CATALYSEUR	INVESTISSEMENT D'IMPACT	NOUVEAUX MODES DE TAXATION
PERTINENCE & COHÉRENCE	Les mécanismes de la catégorie concernée ont-ils été conçus de manière appropriée pour répondre aux priorités locales en matière de financement de la santé et sont-ils restés pertinents au fil du temps ? Complètent-ils d'autres interventions pertinentes ou les compromettent-ils ? Il s'agit notamment de tenir compte des partenariats, de la complémentarité, de l'harmonisation et de la coordination avec d'autres acteurs, ainsi que du degré de valeur ajoutée des mécanismes tout en évitant la duplication des efforts.	MOYENNES	ÉLEVÉES	MOYENNES À ÉLEVÉES	ÉLEVÉES
EFFICACITÉ & EFFICIENCE	Les mécanismes de la catégorie concernée ont-ils atteint les résultats escomptés de manière efficiente, notamment au regard des principes d'efficacité et d'additionnalité de l'aide ? L'aide a-t-elle été fournie dans les délais prévus ? Dans quelle mesure ces interventions ont-elles réussi à produire un effet d'entraînement sur les financements du secteur privé ? Quel a été le ratio de financement public/privé ?	MOYENNES	MOYENNES	MOYENNES À ÉLEVÉES	MOYENNES
IMPACT	Quels changements les mécanismes de la catégorie concernée ont-ils apportés ? Il s'agit notamment d'examiner les effets positifs ou négatifs, voulus ou non, en ce qui concerne l'impact sur le financement et sur la santé.	MOYEN À ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	MOYEN	MOYEN
VIABILITÉ	Les mécanismes de la catégorie concernée ont-ils conduit à des avantages qui perdureront ? Il s'agit notamment de tenir compte des avantages nets durables tant pour le financement sous-jacent de l'intervention que pour les résultats en matière de santé au fil du temps.	MOYENNE	MOYENNE	MOYENNE À ÉLEVÉE	ÉLEVÉE

Conclusion

La mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 exige que les nombreux succès en matière de financements innovants décrits dans le présent rapport soient encore consolidés, reproduits et étendus. Ce rapport présente 42 initiatives majeures de financement innovant qui contribuent à la réalisation de l'ODD 3. Il résume en outre leurs succès et les enseignements tirés pour permettre aux donateurs et aux IFD de favoriser le recours à des financements innovants afin d'obtenir de meilleurs résultats dans le domaine de la santé. Il a pour objet d'aider à accroître les ressources nécessaires à l'ODD 3, tout en tenant compte de la pandémie de COVID-19 et de la pression qu'elle exerce sur le système financier mondial. Les donateurs, les IFD, les investisseurs, les banquiers et les ministres de la Santé et des Finances du Groupe des Vingt (G20) constituent le groupe clé auquel il revient de donner suite aux recommandations de ce rapport pour améliorer le financement de l'ODD 3.

INTRODUCTION

En 2015, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté 17 Objectifs de développement durable (ODD) pour mettre fin à la pauvreté dans le monde en améliorant la santé, en renforçant la croissance économique et en réduisant les inégalités d'ici à 2030. Cependant, le financement nécessaire pour réaliser ces 17 ODD accuse un déficit estimé à 2 500 milliards de dollars US par an^{vi}.

L'ODD 3 vise à « permettre à tous de vivre en bonne santé » et à « promouvoir le bien-être de tous ». Il fixe des cibles ambitieuses pour améliorer de nombreux aspects de la santé, depuis la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile, jusqu'aux maladies transmissibles et non transmissibles, en passant par la santé mentale, les risques environnementaux et le renforcement des systèmes de santé.

Le déficit de financement annuel pour atteindre l'ODD 3 est estimé à 371 milliards de dollars US pour les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI)^{vii}. À ce jour, seulement 6 % du financement total des ODD a été consacré au secteur de la santé^{viii}. En outre, 81 des 135 PRFI (soit 60 %) n'ont pas atteint leurs objectifs de dépenses pour l'ODD 3 et ne les atteindront pas d'ici à 2030, à moins de changements et de progrès significatifs^{ix}. La réalisation de l'ODD 3 nécessitera des ressources financières nettement plus importantes, compte tenu notamment de la pandémie actuelle de COVID-19, du risque de futures pandémies, du danger croissant que constitue la résistance aux traitements des principales maladies transmissibles, de la charge permanente des maladies négligées et de l'augmentation des cas de maladies non transmissibles.

Le retard de financement de l'ODD 3 entraîne des coûts d'opportunité croissants. Il se traduit par des coûts annuels plus élevés et des pertes de vies humaines. Plus le délai se réduit, plus le montant des fonds requis chaque année pour atteindre l'ODD 3 d'ici à 2030 augmente. Ce retard a également pour effet d'accroître les pressions sur la santé, aggravant les effets négatifs.

Pour s'assurer que les objectifs de l'ODD 3 sont atteints, il faut tenir compte des déterminants sociaux de la santé et des ODD connexes. Si les déficits de financement mentionnés précédemment peuvent servir de référence pour encourager des dépenses supplémentaires en faveur de l'ODD 3, ces dernières ne garantissent pas que tous les résultats sur la santé seront atteints, car le financement doit aussi être déployé de manière efficace. De même, le financement des ODD étroitement liés à l'ODD 3 est nécessaire pour assurer la réalisation et la pérennité de ce dernier. Par exemple, la sous-alimentation (ODD 2) entraîne aujourd'hui plus de décès que tout autre risque au niveau mondial^x. Il est essentiel de garantir un financement plus efficace du secteur de la santé, ainsi que des déterminants de la santé, pour atteindre les objectifs de l'ODD 3 et les maintenir.

Il est donc urgent de générer et de déployer plus efficacement des fonds issus de l'APD et d'autres ressources, notamment du secteur privé, pour financer l'ODD 3 et les domaines connexes. Les financements innovants constituent une approche essentielle pour y parvenir. En 2019, l'APD totale s'élevait à 152 milliards de dollars US, mais les dépenses effectuées par le biais d'instruments du secteur privé ne représentaient que 2,7 % de l'APD bilatérale totale^{xi,xii}. La nécessité de mobiliser des sources de financement supplémentaires pour les ODD, et plus particulièrement pour l'ODD 3, fait du recours aux instruments du secteur privé une approche importante pour aider à combler le déficit de financement.

Les financements innovants³ peuvent contribuer à accélérer l'implication des investisseurs privés et à attirer davantage de capitaux dans le secteur de la santé. La communauté internationale du développement s'est bien engagée dans cette voie dans le cadre du Consensus de Monterrey de 2002, de la Déclaration de Doha et du Programme d'action d'Addis-Abeba. Toutes ces initiatives mettent en évidence le rôle essentiel que peuvent jouer les financements innovants dans le financement du développement et de la santé. En outre, en juillet 2019, les ministres du Développement du Groupe des Sept (G7), alors sous présidence française, ont appelé à mobiliser le financement privé, notamment les investissements d'impact et l'épargne privée mondiale, pour soutenir les ODD, ainsi qu'à utiliser l'APD pour créer des environnements politiques plus favorables^{xiii}. Les financements innovants continuent à être considérés comme une priorité grâce à l'action du Groupe pilote sur les financements innovants pour le développement.

Depuis le Consensus de Monterrey en 2002, la diversité et la portée des initiatives de financement innovant et des outils de financement mixte dans le domaine de la santé n'ont cessé d'évoluer. On peut citer ainsi la mise en place de stratégies d'investissement groupé par l'Alliance Gavi et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (plus communément appelé Fonds mondial), créés respectivement en 2000 et 2002, qui visent à pallier les défaillances du marché faisant entrave à la vaccination et à la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme dans les PRFI ; l'introduction d'une « taxe de solidarité sur les billets d'avion » pour soutenir la facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID) en 2006 ; le lancement de fonds et d'initiatives à effet catalyseur tels que la facilité de financement international en faveur de la vaccination (IFFIm) en 2006 ; la création d'un certain nombre de fonds d'investissement d'impact dans les PRFI, tels que le Medical Credit Fund créé en 2009, et enfin, plusieurs obligations à impact sur la santé telles que l'obligation à impact sur le développement dite « Kangourou » en 2018.

Dans ce rapport, sont recensés les mécanismes et les initiatives qui ont démontré une capacité à générer des fonds supplémentaires pour le développement en exploitant de nouvelles sources de financement du secteur public, en encourageant les contributions du secteur privé, en améliorant l'efficacité globale des flux financiers et en favorisant les dépenses basées sur les résultats. Ce rapport s'appuie sur de précédents efforts, réalisés en 2011 dans le cadre de l'étude sur les financements innovants dans le domaine de la santé commandée par le ministère français des Affaires étrangères et européennes, pour cartographier les mécanismes de financement innovant utilisés dans ce domaine^{xiv}. Depuis cet état des lieux, le domaine des financements innovants pour la santé a connu une croissance rapide, grâce à la présence de nouveaux acteurs et à l'intérêt accru du secteur privé. Ce rapport répond aussi directement à la recommandation formulée à l'issue du Sommet annuel de la Santé (H2O) de 2019 de mener une étude de haut niveau sur les initiatives de financement innovant dans le domaine de la santé.

Ce rapport présente 42 initiatives majeures de financement innovant qui contribuent à la réalisation de l'ODD 3. Il résume leurs succès et les enseignements tirés afin de permettre aux donateurs et aux institutions de financement du développement (IFD) de renforcer le recours aux financements innovants à l'avenir. La structure du rapport suit la classification et le cadre conceptuel décrits ci-après. L'ensemble des mécanismes et initiatives sont classés dans l'une des catégories suivantes : financement basé sur les résultats ; financement à effet catalyseur ; investissement d'impact ; investissement socialement responsable ;

³ La définition utilisée ici pour les financements innovants et le « financement mixte » qui s'y rapporte est exposée dans la partie « Cadre conceptuel » du présent rapport.

nouveaux modes de taxation. Les conclusions et les recommandations sont structurées selon le même cadre et selon les critères adaptés du Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) en matière de pertinence et de cohérence, d'efficacité et d'efficience, d'impact et de viabilité.

OBJECTIF DU RAPPORT

L'objectif de ce rapport est de fournir une vue d'ensemble du financement innovant de la santé, domaine qui connaît une évolution rapide. En mettant en lumière ce qui fonctionne et ce qui doit encore être amélioré, ce rapport s'efforce d'aider les décideurs à faire progresser leurs engagements en faveur de nouveaux modèles de financement innovant plus efficaces pour soutenir l'ODD 3.

Le présent rapport vise donc à produire :

- une cartographie des principales initiatives de financement innovant dans le domaine de la santé ;
- une analyse du succès relatif de chaque initiative en ce qui concerne les résultats ;
- des recommandations sur la voie à suivre, en s'appuyant sur le cadre du CAD de l'OCDE. Ces recommandations concernent en particulier la manière dont l'APD peut être mieux déployée au sein des différentes catégories de financement innovant, à savoir : financement basé sur les résultats ; financement à effet catalyseur ; investissement d'impact ; investissement socialement responsable et nouveaux modes de taxation.

MÉTHODOLOGIE ET LIMITES

Méthodologie

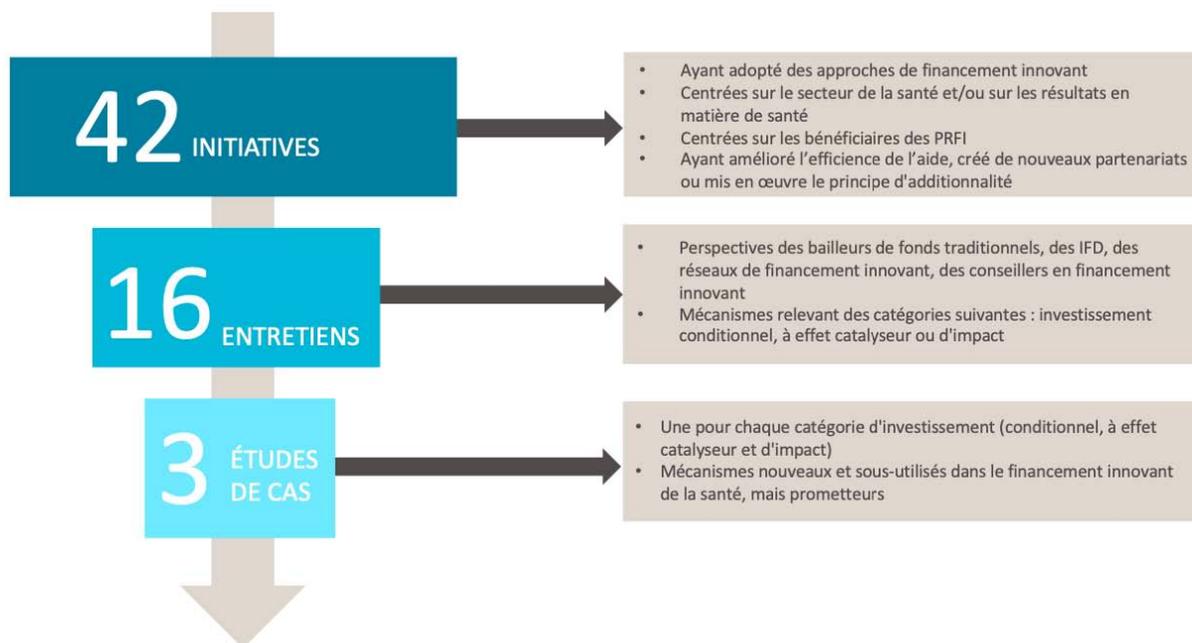
Afin de dresser une cartographie complète de ce secteur en évolution rapide qu'est le financement innovant en matière de santé, notamment de ce qui fonctionne et de ce qui doit être amélioré, ThinkWell a appliqué une méthodologie en sept étapes.

Il a tout d'abord fallu adapter un cadre analytique existant pour classer les différents mécanismes de financement innovant. Pour cela, les rapports existants sur les financements mixtes et les financements innovants provenant de diverses sources, notamment des organisations bilatérales et multilatérales et des organisations et acteurs de financement spécialisés, ont été passés en revue. Une liste des cadres pertinents a été dressée, et cinq catégories clés ont été définies en fonction des sources de fonds et des objectifs de financement, afin de présenter un cadre complet des mécanismes de financement innovant.

Il a ensuite fallu établir une liste de tous les mécanismes de financement, ainsi que des critères utilisés pour choisir lesquels devaient être inclus (figure 1). Ont été exclus : les mécanismes de financement considérés comme purement traditionnels, tels que les subventions et l'assistance technique sans recouvrement des coûts, les mécanismes financiers purement commerciaux, tels que les investissements en dette et en capital sans rendement social, ainsi que les mécanismes qui n'impliquent pas d'APD.

Enfin, seuls les mécanismes de financement innovant centrés sur les PRFI ou opérationnels dans ces pays, et ciblant les résultats en matière de santé, ont été inclus dans cette recherche.

Figure 1 : Critères de sélection des mécanismes étudiés



La quatrième étape a consisté à collecter les informations. Pour cela, une liste de données à renseigner a été établie afin d'encadrer la collecte des informations sur diverses initiatives de financement innovant dans le domaine de la santé en cours et achevées. Ces données descriptives comprennent l'approche utilisée, la date, une brève description, les partenaires, le montant total du financement, la localisation géographique, les résultats (le cas échéant) et l'impact (prévu ou réalisé). Pour la cartographie, la recherche a inclus un examen de la littérature académique et de la littérature grise. Pour étendre la cartographie, ThinkWell a utilisé la méthode dite de la boule de neige dans le cadre d'entretiens avec des informateurs clés, afin de valider ou de trouver des informations détaillées sur les initiatives pertinentes que la recherche documentaire n'avait pas permis d'obtenir.

Ensuite, une liste d'informateurs clés a été établie avec la contribution du ministère français de l'Europe et des Affaires étrangères. Ces informateurs clés comprenaient des gestionnaires et des bénéficiaires de projets de financement innovant et d'initiatives mondiales de financement de la santé, des groupes de réflexion, des IFD, des donateurs et des conseillers (une liste complète des informateurs interrogés est disponible à l'annexe 1). Deux séries de questionnaires ont été mises au point pour les entretiens. L'une d'entre elles a été utilisée pour les donateurs, les IFD, les réseaux et les conseillers, tandis que l'autre a été utilisée pour les entretiens avec les organisations mettant en œuvre des projets de financement innovant (annexes 2 et 3). Les critères du CAD de l'OCDE concernant la pertinence et la cohérence, l'efficacité et l'efficience, l'impact et la viabilité ont été utilisés pour les entretiens avec les représentants des initiatives de financement innovant afin d'analyser les mécanismes et de documenter les recommandations.

Pour la sixième étape, après la cartographie, la recherche documentaire et les entretiens avec des informateurs clés, ThinkWell a réalisé une analyse des résultats en utilisant les critères du CAD de l'OCDE mentionnés précédemment. Cette analyse met en évidence des réflexions et conclusions sur l'additionnalité et l'efficacité de l'aide, ainsi que sur de nouveaux partenariats.

Enfin, ThinkWell a analysé les enseignements tirés et a compilé une liste de recommandations transversales et de recommandations spécifiques sur la voie à suivre pour reproduire et étendre à grande échelle les mécanismes de financement innovant pour la santé.

Limites

Plusieurs obstacles ont toutefois restreint la portée des conclusions tirées. Tout d'abord, ce rapport présente 42 des principaux mécanismes et initiatives de financement innovant actuels dans le domaine de la santé mondiale. Cependant, il ne s'agit pas d'une liste exhaustive couvrant toutes les initiatives lancées en la matière dans les PRFI.

Ensuite, ce rapport met en lumière le point de vue constructif des donateurs, des IFD, des réseaux, des initiatives, des agences de mise en œuvre et des investisseurs au moyen d'entretiens avec des informateurs clés. Cependant, il ne présente pas le point de vue des organisations locales de la société civile, qui peuvent prendre part indirectement à certaines de ces initiatives.

En outre, les données concernant l'impact n'ont pas pu être obtenues pour chaque initiative examinée. Le rapport souligne toutefois le manque d'éléments probants en la matière et appelle à des pratiques de suivi, d'évaluation et d'établissements de rapports plus uniformes, ainsi qu'à une plus grande harmonisation des indicateurs applicables aux financements innovants de la santé. En outre, la comparabilité des données disponibles dans la littérature est limitée, car les définitions retenues pour le financement innovant varient.

Enfin, en ce qui concerne la mesure de l'additionnalité, c'est-à-dire de la capacité des mécanismes à mobiliser des fonds qui ne seraient pas disponibles autrement pour la santé, il est important de s'assurer que les fonds ne déplacent pas ou ne remplacent pas les ressources intérieures ou extérieures existantes. Dans de nombreux cas, il n'a pas été possible de mesurer cette capacité, car beaucoup de mécanismes ne disposent ni ne fournissent de données sur la valeur totale actualisée des fonds disponibles au titre du mécanisme de financement innovant, hors coûts de création du mécanisme et autres fonds nécessaires pour gérer et rembourser les investisseurs ou les prêteurs.

CADRE CONCEPTUEL

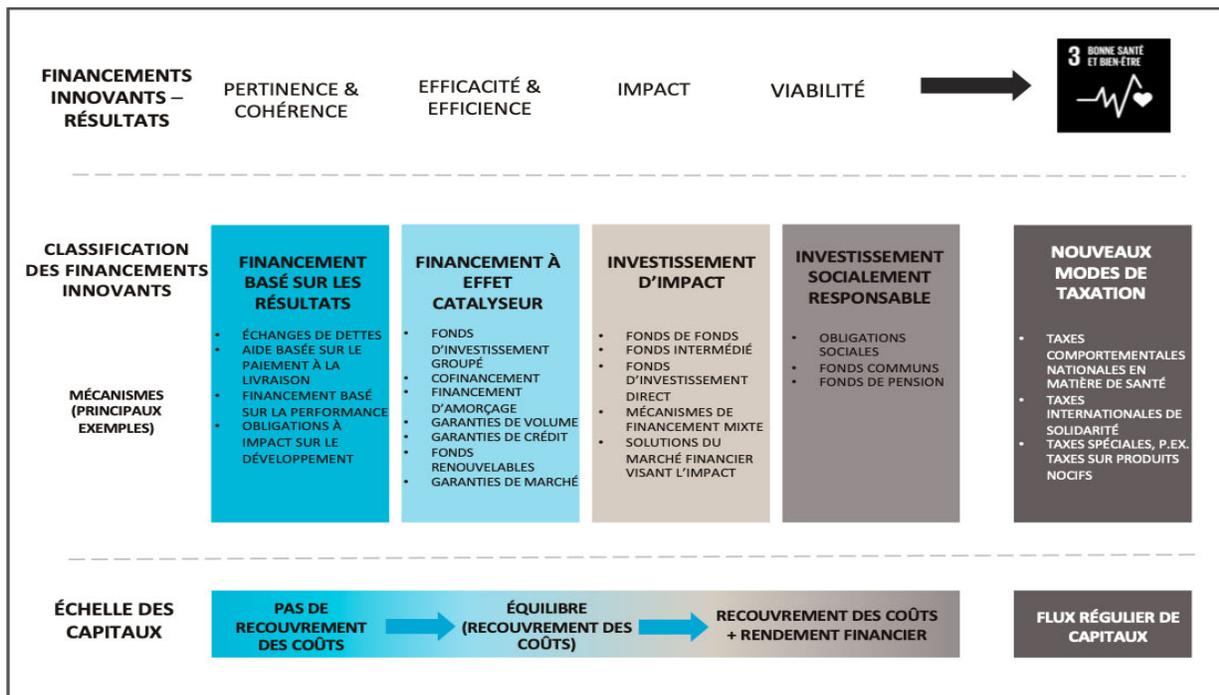
Le financement innovant du développement est un terme général qui englobe à la fois les sources supplémentaires de financement non traditionnel et la gamme des mécanismes non traditionnels utilisés pour mobiliser et déployer plus efficacement de nouveaux fonds pour l'aide au développement.

Ainsi, par « financement innovant », on désigne tant le financement lui-même que les mécanismes de déploiement de ces ressources. Il vise à mobiliser des fonds mondiaux et nationaux et à accroître l'efficacité et l'efficacités des financements utilisés dans un large éventail de contextes de développement.

Dans la littérature existante, les termes « initiative » et « mécanisme » sont souvent utilisés de manière interchangeable pour désigner divers types d'approches de financement qui peuvent être considérées comme innovantes, ainsi que les institutions qui utilisent ces approches (par exemple, UNITAID, Gavi). Aux fins du présent rapport, ThinkWell utilise le terme « mécanisme » pour désigner des structures et des outils de financement novateurs spécifiques qui complètent l'aide publique au développement (APD) plus traditionnelle, et non des institutions.

Afin d'organiser les 42 mécanismes de financement innovant en fonction du niveau d'APD, de recouvrement des coûts et de rendement du capital, ThinkWell a placé chacun d'entre eux sur une échelle représentant les flux de capitaux, en les classant dans l'une des cinq catégories suivantes (figure 2) : financement basé sur les résultats, financement à effet catalyseur, investissement d'impact, investissement socialement responsable et nouveaux modes de taxation.

Figure 2 : Cadre conceptuel des financements innovants dans le domaine de la santé



Adapté du document « Investing for Impact » de l'USAID (2019) et de l'initiative fiscale d'Addis-Abeba

Le financement basé sur les résultats lie les fonds à des résultats spécifiques en matière de santé, plutôt qu'à des moyens. Il permet une plus grande responsabilisation des bénéficiaires ou des exécutants, ainsi qu'une affectation plus efficace des fonds des donateurs à des interventions éprouvées ou prometteuses. Les mécanismes répertoriés dans cette catégorie sont les échanges de dettes et les rachats de prêts, les obligations à impact sur le développement et les financements basés sur les résultats.

Le financement à effet catalyseur vise à exploiter des sources de capitaux externes ou à stimuler l'innovation et les solutions fondées sur le marché qui peuvent être mises en œuvre à grande échelle de manière durable. Les mécanismes que ThinkWell a cartographiés dans cette catégorie sont les fonds d'investissement groupés, le cofinancement, les garanties de crédit et de volume, les garanties de marché, les fonds renouvelables et les financements d'amorçage flexibles.

L'investissement d'impact représente les investissements réalisés dans des entreprises (y compris les petites et moyennes entreprises, dites PME), des organisations et des fonds dans le but de générer d'abord un impact social et environnemental, parallèlement à un rendement financier^{xv}. L'investissement d'impact est parfois considéré comme une sous-catégorie de l'investissement socialement responsable (ISR). Ce n'est toutefois pas le cas ici, car les investissements d'impact accordent une plus grande priorité au suivi et à la mesure des impacts sociétaux et environnementaux que l'ISR, qui, lui, vise par essence l'impact. En d'autres termes, il s'agit d'un *investissement pour l'impact* plutôt que d'un *investissement avec impact*.

Les investissements d'impact mobilisent généralement davantage de capitaux patients ou à long terme. Dans le cas de capitaux patients, les investisseurs d'impact sont prêts à faire un investissement financier dans une entreprise avec peu d'espoir de réaliser un profit rapide. Ces investisseurs renoncent souvent à un rendement immédiat, par anticipation de rendements plus substantiels à moyen ou long terme. Les investissements d'impact peuvent prendre la forme de capitaux propres, de dettes, de garanties de prêts ou d'autres instruments financiers. Les mécanismes répertoriés dans cette catégorie sont les fonds de fonds, les fonds intermédiés, les fonds d'investissement direct et les mécanismes de financement mixte.

Encadré 1. Qu'est-ce que le financement mixte ?

Le **financement mixte** est généralement défini comme une approche permettant de mobiliser des ressources supplémentaires en combinant des financements issus de différentes sources présentant une propension au risque variable. Il peut également s'agir d'un mélange de subventions et de prêts.

Par exemple, il est possible de mobiliser des ressources supplémentaires ainsi que de répartir et d'atténuer les risques en combinant des fonds publics concessionnels à des financements commerciaux axés sur l'impact et à des capitaux privés commerciaux. De nombreux mécanismes décrits dans ce rapport utilisent des variantes d'approches ou d'outils de financement mixte pour mobiliser des capitaux en vue d'obtenir un impact.

Les outils de financement mixte utilisés par les IFD, les banques multilatérales de développement (BMD), les organisations bilatérales et les fondations comprennent un large éventail d'instruments de réduction des risques tels que les garanties, les garanties au premier risque, l'assistance technique et d'autres formes de capitaux subordonnés pour stimuler l'afflux de capitaux sur les marchés émergents et sur les marchés frontières et, ainsi, accélérer la réalisation des ODD.

L'OCDE travaille actuellement à l'élaboration d'orientations détaillées à l'intention des décideurs politiques pour la mise en œuvre d'une série de principes de financement mixte définis par le CAD. Enfin, Convergence, le réseau mondial du financement mixte, souligne que ce mode de financement joue actuellement un rôle sous-dimensionné dans le secteur de la santé et devrait être développé.

L'**investissement socialement responsable** (également connu sous le nom d'investissement durable ou éthique) est une stratégie d'investissement visant à gérer des actifs en utilisant des stratégies d'investissement environnementales, sociales et de gouvernance (ESG). Il vise donc à obtenir des rendements financiers davantage fondés sur le marché, ainsi qu'un impact social et environnemental. Les mécanismes et instruments examinés dans cette catégorie sont les fonds de pension, les fonds communs de placement, les obligations à impact social, les instruments d'assurance catastrophes et les fonds d'investissement et de participation publics.

Les **nouveaux modes de taxation** désignent les nouvelles sources de financement rendues possibles par des taxes internationales et nationales. Les mécanismes examinés ici comprennent les taxes internationales sur les billets d'avion et les taxes nationales sur la consommation de produits nocifs. Grâce à l'utilisation d'une fiscalité innovante, les PRFI peuvent mobiliser plus efficacement leurs propres ressources intérieures pour financer les ODD.

ThinkWell a examiné comment l'APD pourrait être mieux déployée au sein de ces cinq catégories. Chacune d'entre elles a été analysée selon un cadre adapté du CAD de l'OCDE afin de formuler des conclusions sur la pertinence et la cohérence, l'efficacité et l'efficacité, l'impact et la viabilité. Le tableau 1 présente les critères et définitions utilisés.

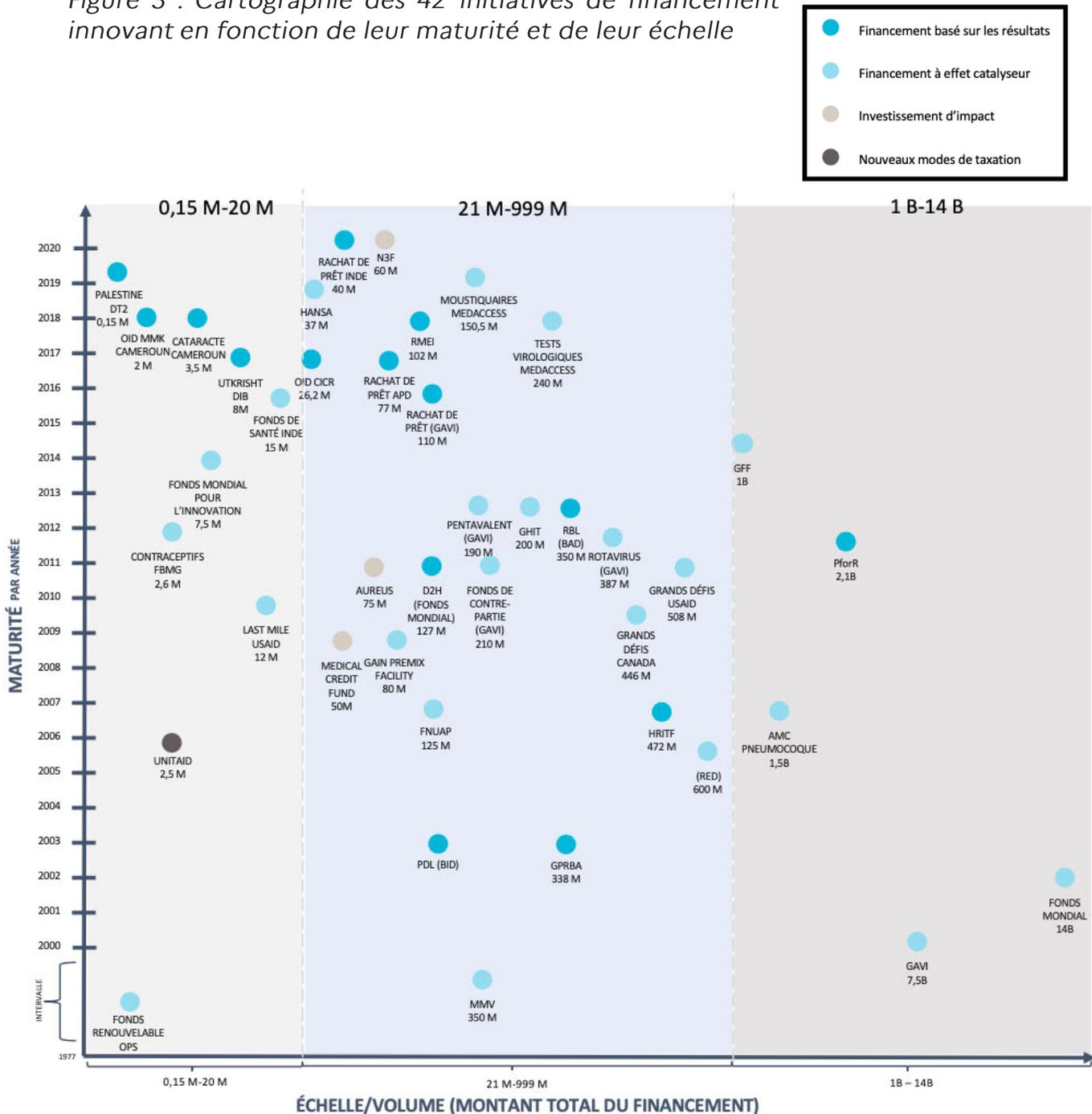
Tableau 1 : Critères et définitions du CAD de l'OCDE adaptés pour l'analyse

CRITÈRES DU CAD DE L'OCDE	DÉFINITION
PERTINENCE & COHÉRENCE	Les mécanismes de la catégorie concernée ont-ils été conçus de manière appropriée pour répondre aux priorités locales en matière de financement de la santé et sont-ils restés pertinents au fil du temps ? Complètent-ils d'autres interventions pertinentes ou les compromettent-ils ? Il s'agit notamment de tenir compte des partenariats, de la complémentarité, de l'harmonisation et de la coordination avec d'autres acteurs, ainsi que du degré de valeur ajoutée des mécanismes tout en évitant la duplication des efforts.
EFFICACITÉ & EFFICIENCE	Les mécanismes de la catégorie concernée ont-ils atteint les résultats escomptés de manière efficiente, notamment au regard des principes d'efficacité et d'additionnalité de l'aide ? L'aide a-t-elle été fournie dans les délais prévus ? Dans quelle mesure ces interventions ont-elles réussi à produire un effet d'entraînement sur les financements du secteur privé ? Quel a été le ratio de financement public/privé ?
IMPACT	Quels changements les mécanismes de la catégorie concernée ont-ils apportés ? Il s'agit notamment d'examiner les effets positifs ou négatifs, voulus ou non, en ce qui concerne l'impact sur le financement et sur la santé.
VIABILITÉ	Les mécanismes de la catégorie concernée ont-ils conduit à des avantages qui perdureront ? Il s'agit notamment de tenir compte des avantages nets durables tant pour le financement sous-jacent de l'intervention que pour les résultats en matière de santé au fil du temps.

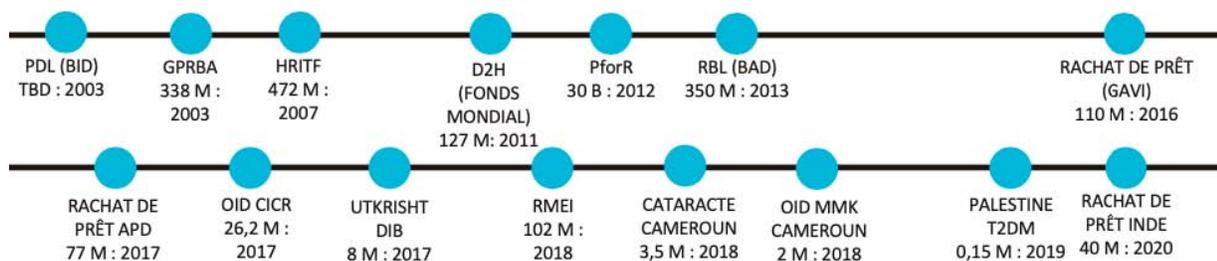
CARTOGRAPHIE ET ANALYSE DES RÉSULTATS

Le financement innovant a connu un développement rapide en tant qu'approche visant à faire progresser les résultats en matière de santé. La figure 3 illustre le positionnement des 42 initiatives cartographiées en fonction de leur maturité (d'après leur année de création) et de leur échelle (financement total disponible). Cette figure montre une augmentation significative du nombre d'initiatives, surtout depuis 2010. Les descriptions détaillées de ces dernières sont disponibles en annexe.

Figure 3 : Cartographie des 42 initiatives de financement innovant en fonction de leur maturité et de leur échelle



FINANCEMENT BASÉ SUR LES RÉSULTATS



Depuis le début des années 2000, les donateurs s'efforcent activement d'améliorer l'efficacité de l'aide et de garantir un impact maximal de leurs investissements. Un certain nombre d'accords internationaux importants témoignent de ces efforts, tels que la Déclaration de Paris en 2005, le Programme d'action d'Accra en 2008, l'Accord de Partenariat de Busan en 2011, les Engagements de Mexico en 2014, le Programme d'action d'Addis-Abeba en 2015 et la Déclaration du G7 sur le financement du développement durable en 2019.

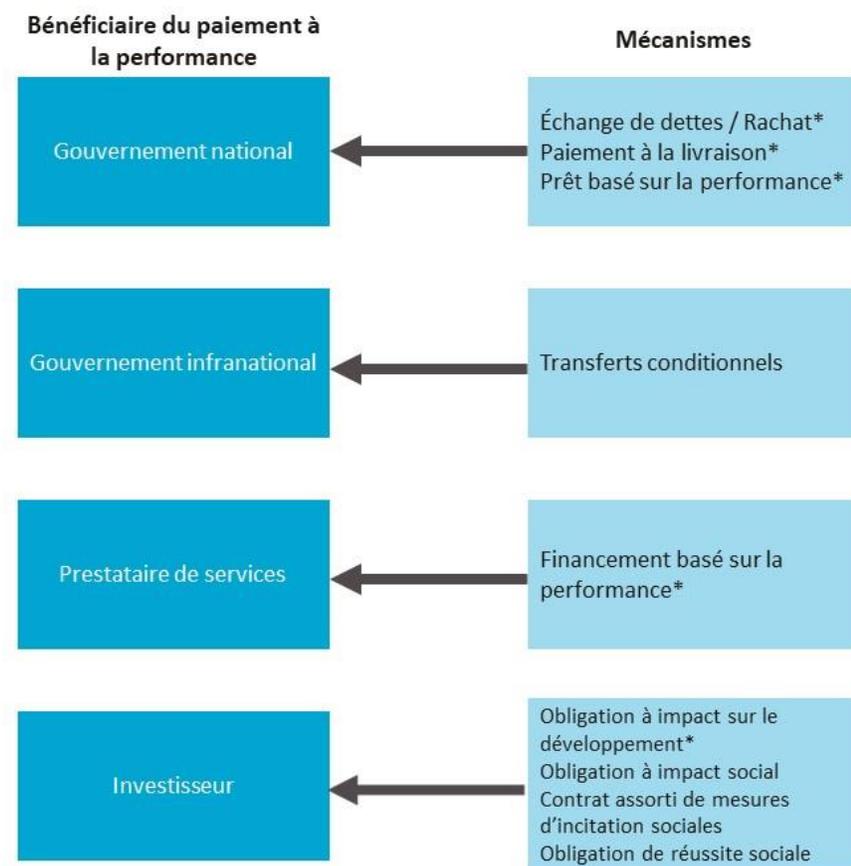
Le financement basé sur les résultats (FBR) est un terme générique qui englobe divers mécanismes conditionnant le paiement à la performance. Il convient de noter que les transactions d'APD peuvent être assorties de nombreuses conditions, mais le présent rapport s'intéresse principalement au critère de performance et donc, au financement basé sur les résultats. Il n'existe pas de terminologie ni de définition établie pour de tels mécanismes, également connus sous le nom de « financements basés sur la performance ». De nombreuses parties prenantes s'appuient sur la définition de la Banque mondiale, à savoir qu'il s'agit d'un terme générique désignant tout programme ou intervention qui fournit un soutien après vérification fiable et indépendante du résultat obtenu. La figure 4 ci-après, adaptée du Partenariat mondial pour l'aide basée sur les résultats (GPRBA), donne un aperçu des mécanismes existants à ce jour.

Le recours aux mécanismes basés sur les résultats se développe parmi les donateurs. La Banque mondiale a joué un rôle de premier plan dans la mise en œuvre et l'expérimentation d'approches basées sur les résultats, avec le lancement et la gestion de plusieurs fonds fiduciaires multidonateurs et la mise en œuvre de son instrument « prêt-programme pour les résultats » (PforR). Les donateurs bilatéraux cherchent également de plus en plus à intégrer les principes du soutien basé sur les résultats à leur portefeuille d'aide. Par exemple, en 2014, le Département britannique du développement international (DFID) a publié des lignes

directrices sur le principe de rémunération en fonction des résultats^{xvi} afin de soutenir le développement de cette approche dans son portefeuille. L'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) a fait de même en 2017^{xvii}. La Norvège a été l'un des premiers bailleurs de fonds du Fonds fiduciaire pour l'innovation en matière de résultats de santé (HRITF), tandis que l'Agence suédoise de coopération internationale au développement (SIDA) a encouragé le FBR dans divers pays. Les banques de développement, notamment la Banque interaméricaine de développement (BID), la Banque asiatique de développement (BAD) et la Banque mondiale, ont mis au point des instruments de prêt basés sur les résultats. Les fonds mondiaux tels que Gavi et le Fonds mondial ont quant à eux mis en œuvre un vaste éventail d'outils de FBR. Enfin, des fondations telles que la Fondation Bill & Melinda Gates (FBMG), la Fondation Carlos Slim et d'autres intègrent de plus en plus ces approches à la conception de leur soutien.

Il existe diverses formes de mécanismes de FBR, qui diffèrent en fonction des objectifs et des bénéficiaires de l'aide. Le cadre présenté dans la figure 4 est adapté du GPRBA. Il fournit une classification des mécanismes de FBR abordés dans cette section.

Figure 4 : Typologie des mécanismes de financement basés sur les résultats



*Mécanismes pouvant être utilisés avec l'APD, qui seront examinés dans ce rapport.

Échanges de dettes

Les échanges de dettes ou « rachats » permettent de rembourser une partie de la dette d'un pays donné ou de la transférer à une autre entité, afin de rendre les prêts plus abordables pour ce pays, à condition que ces fonds servent à réaliser des investissements supplémentaires dans le domaine social. Le créancier annule la dette d'un pays ou la transfère à une autre organisation, après avoir reçu l'assurance que les fonds initialement affectés au remboursement de la dette seront alloués à des dépenses sociales convenues. Autrement dit, les échanges de dettes incitent les pays à investir dans des programmes ou des activités spécifiques.

Initialement créé en 2007 par le Fonds mondial, ce type de mécanisme est de nouveau utilisé depuis 2016. Il existe actuellement quatre grandes opérations d'échanges de dettes liées à la santé : le programme Debt2Health du Fonds mondial, le mécanisme de rachat de prêts de Gavi pour promouvoir la vaccination, un mécanisme d'APD pour lutter contre la poliomyélite et le rachat de prêts de la Banque mondiale et du Fonds mondial pour lutter contre la tuberculose.

Dans un premier temps, les échanges de dettes n'étaient pas considérés comme efficaces, car ils ne dégageaient pas de « marge de manœuvre budgétaire supplémentaire » dans les budgets nationaux, ni même ne soulageaient la dette du pays d'un montant significatif. Cela s'explique par le fait que le montant de dette annulée était peu élevé et que le pays préférait souvent négocier son allègement dans le cadre d'accords internationaux. En outre, il était avancé que ces fonds de dette, qui étaient des fonds publics, étaient destinés à des acteurs internationaux non étatiques, tels que le Fonds mondial^{xviii}. De plus, la crise financière mondiale de 2008 a réduit la capacité des gouvernements des pays à participer aux mécanismes d'échanges de dettes. Cependant, maintenant que du temps est passé depuis cette crise, un nouveau cercle de donateurs s'est engagé dans les échanges de dettes, y compris les banques de développement. Le programme Debt2Health du Fonds mondial a été relancé en 2017 et bénéficie d'une expertise technique et juridique supplémentaire. Il a réaffirmé son objectif de garantir que les flux de capitaux proviennent du pays concerné, ce qui en fait une option de financement autonome^{xix}. Il convient toutefois de noter que l'effet de la crise économique liée à la pandémie de COVID-19 est susceptible de décourager les pays de procéder à de nouveaux échanges de dettes.

Ces mécanismes sont plus adaptés pour répondre à un besoin critique dans un pays qui ne dispose pas de suffisamment de financement intérieur. Toutefois, les échanges de dettes ne constituent pas une solution durable à long terme pour le financement de la santé. Bien qu'ils soient extrêmement bénéfiques en cas de besoins sanitaires critiques à satisfaire pour sauver des vies, comme la vaccination contre une pandémie, ils ne favorisent pas un flux régulier de fonds pour un résultat spécifique en matière de santé. (*Initiatives à l'annexe 4*)

Aide basée sur le paiement à la livraison et prêts basés sur les résultats

Conçue à l'origine par le Centre pour le développement mondial, l'aide basée sur le paiement à la livraison prévoit un paiement fixe aux gouvernements bénéficiaires pour chaque progrès supplémentaire accompli vers un objectif convenu. Cette approche a été mise en œuvre par Gavi dans le cadre de ses premiers cycles de subventions pour le renforcement des systèmes de santé, mais a été abandonnée depuis. Au Laos, la Banque mondiale et le Fonds mondial se sont associés pour cofinancer un fonds commun, le projet d'accès aux services de santé et de nutrition (HANSA), les versements au gouvernement laotien étant liés à la réalisation de 12 « indicateurs liés au décaissement ».

Les prêts basés sur les résultats subordonnent leur soutien à la réalisation d'indicateurs clés. En 2012, la Banque mondiale a lancé son instrument PforR, l'un des trois mécanismes de

Encadré 2. Indicateurs liés au décaissement (DLI)

PforR Mozambique

Programme de renforcement des soins de santé primaires au Mozambique

DLI 1 : Pourcentage d'accouchements en établissement dans 42 districts accusant un retard, tel que définis dans le dossier d'investissement.

DLI 2 : Pourcentage d'écoles secondaires proposant des services de santé sexuelle et génésique (informations et méthodes contraceptives), à la suite de visites de professionnels de la santé au moins une fois par mois.

DLI 3 : Couple-années de protection.

DLI 4 : Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 24 mois bénéficiant d'interventions nutritionnelles dans les six provinces ayant la plus forte prévalence de malnutrition chronique (Cabo Delgado, Manica, Nampula, Niassa, Tete et Zambézie).

DLI 5 : Dépenses intérieures de santé en pourcentage du total des dépenses publiques intérieures.

DLI 6 : Dépenses de santé effectuées dans des zones historiquement mal desservies (trois provinces et 28 districts).

DLI 7 : Nombre de personnel technique de santé affecté au réseau de soins de santé primaires.

DLI 8 : Pourcentage d'hôpitaux de districts/ruraux qui ont reçu des allocations basées sur la performance conformément à un minimum de deux évaluations (*scorecard*) au cours de l'exercice financier précédent.

DLI 9 : Pourcentage de centres de santé ruraux dans les districts prioritaires qui ont reçu des allocations basées sur la performance conformément à un minimum de deux évaluations (*scorecard*) avec consultations communautaires au cours de l'exercice financier précédent.

DLI 10 : Nombre de travailleurs sanitaires des collectivités formés et actifs.

DLI 11 : Pourcentage de décès déclarés dans les établissements de santé et données sur la cause du décès, classés selon la CIM 10, déclarés dans le système d'information SISMA et envoyés au registre d'état civil.

financement auxquels un pays peut prétendre auprès de l'organisation. Au 30 septembre 2019, on dénombrait dix prêts liés à la santé, pour un total de 2 182 millions de dollars US de financement bancaire.

Les fonds décaissés dans le cadre de ce mécanisme le sont partiellement au profit de l'entité gouvernementale en fonction d'indicateurs liés au décaissement (voir les exemples d'indicateurs utilisés au Mozambique dans l'encadré 2 ci-après). Après une phase pilote, le mécanisme de prêt basé sur les résultats de la BAD est désormais un outil courant dans les mécanismes de financement des banques. (*Initiative à l'annexe 5*)

Financement basé sur la performance

Le financement basé sur la performance (FBP) est un programme dans le cadre duquel des incitations (rétributions ou pénalités) sont mises en place pour les prestataires de soins de santé en fonction d'un ensemble convenu d'indicateurs de résultats et d'objectifs. Ces mécanismes sont également connus sous le nom de rémunération à la performance dans les contextes où les revenus sont élevés.

Le lancement du HRITF, administré par la Banque mondiale, a favorisé la mise en œuvre et la connaissance des mécanismes de FBP dans les PRFI. Ce fonds, lancé en 2007 par la Banque mondiale, en collaboration avec la Norvège et le Royaume-Uni, vise à promouvoir et à financer des programmes de FBP dans le monde entier. Il a soutenu 35 projets de ce type dans 29 pays^{xx}. La majorité de ces projets, soit 20, sont mis en place sur le continent africain. En août 2017, la valeur totale des fonds engagés jusqu'en 2022 s'élevait à 472,2 millions de dollars US. En 2015, le fonds a évolué pour devenir le Fonds fiduciaire du Mécanisme de financement mondial (GFF), dont l'objectif est d'améliorer la santé maternelle et infantile par des approches basées sur les performances. D'autres organisations bilatérales parrainent des programmes de FBP, notamment l'USAID, l'ASDI, le Centre de contrôle des maladies et l'Union européenne. Les programmes FBP ont principalement été utilisés au niveau des soins de santé primaires pour encourager le recours aux services de soins de santé. Les indicateurs se présentent souvent sous la forme d'un prix fixe par consultation, ce à quoi s'ajoutent des indicateurs de

processus (formation du personnel, stocks de médicaments) permettant de mesurer la qualité. Étant donné que les incitations sont mises en place au niveau des prestataires, il a été difficile d'encourager les résultats plutôt que les réalisations. Peu de programmes FBP comprenaient des contrats avec les secteurs secondaire ou tertiaire, car la passation de contrats et la tarification des services hospitaliers sont plus complexes. Si la majorité des programmes FBP ont recours à des fournisseurs publics, le mécanisme offre toutefois la possibilité de mieux intégrer les fournisseurs privés pour la prestation de services prioritaires.

L'impact des initiatives de FBP a été mitigé et difficile à mesurer. Ces programmes ont fait l'objet de recherches approfondies et des évaluations d'impact systématiques ont été demandées dans le cadre du HRITF. Ces évaluations montrent des résultats mitigés quant à l'impact sur l'augmentation du recours aux soins de santé. Elles montrent également que des incitations aux effets pervers peuvent fausser la prestation des services en faveur des bénéficiaires de FBP. Par exemple, l'examen à mi-parcours du HRITF a révélé que les évaluations d'impact montraient des améliorations dans l'utilisation des services de santé génésique, maternelle, néonatale et infantile, mais qu'elles n'étaient pas uniformes et qu'elles variaient entre les pays et au sein d'un même pays. Les acteurs de ce type de financement appellent à regarder au-delà des résultats quantitatifs de l'approche pour axer le débat et la recherche sur l'impact du FBP dans le système de santé dans son ensemble^{xxi}.

Les critiques les plus courantes sur les approches FBP portent sur leur coût de mise en œuvre, sur le risque de résultats faussés et sur leur mauvaise intégration aux systèmes d'achat nationaux. Des innovations sont nécessaires pour atténuer ces risques. Concernant la dernière critique, il est nécessaire d'envisager une intégration plus cohérente de ces programmes dans les stratégies nationales d'achat de services de soins de santé. En ce qui concerne le coût, de meilleures stratégies sont essentielles pour réduire les coûts de vérification et pour s'assurer que les programmes FBP n'ont pas d'effet négatif sur les services qui ne font pas l'objet d'incitations. Pour réduire le risque potentiel de fraude, des systèmes de vérification efficaces sont déjà en place afin de contrôler la validité des informations utilisées pour autoriser le paiement. De tels systèmes augmentent toutefois considérablement les coûts de mise en œuvre. Seules quelques études ont examiné la rentabilité de ces interventions. (*Initiatives à l'annexe 6*)

Obligations à impact sur le développement

Les obligations d'impact sont une forme plus récente de mécanismes de FBR, impliquant un investisseur privé qui assume tout ou partie du risque de performance. Créées en 2011, les obligations d'impact ont d'abord été conçues et mises en œuvre au Royaume-Uni : elles constituaient un nouveau moyen pour le gouvernement de financer les services publics. Fortes des premières expériences et des difficultés rencontrées par les mécanismes traditionnels de FBR, les obligations d'impact tentent de surmonter ces obstacles en tirant parti du marché des investissements privés. Dans le contexte d'une obligation d'impact, les investisseurs couvrent le capital initial nécessaire à la mise en place et à l'exécution du programme par un fournisseur de services, tout en assumant le risque encouru si le fournisseur ne parvient pas à atteindre les résultats convenus au préalable. Si les résultats sont atteints, les investisseurs récupèrent le montant de leur investissement majoré des intérêts. Il est important de noter que les obligations d'impact ne sont pas des obligations au sens traditionnel du terme, dans le domaine de la finance, car aucune obligation n'est émise sur le marché financier. Les obligations d'impact englobent à la fois les obligations à impact social (OIS), pour lesquelles le payeur final est un gouvernement ou une autorité locale, et les obligations à impact sur le développement (OID), pour lesquelles le payeur est un donateur^{xxii}.

À ce jour, tous secteurs confondus, il existe 193 obligations d'impact sur le marché, actives dans 33 pays, dont 182 OIS et 11 OID^{xxiii}. En ce qui concerne ces dernières dans le domaine de la santé, leur nombre augmente lentement, mais le marché reste limité. La communauté internationale a commencé à envisager les obligations d'impact en 2013 : l'une des premières OID a été introduite au Pérou en 2015 pour protéger la forêt tropicale dans les communautés indigènes^{xxiv}. En 2017, la première de ces obligations dans le secteur de la santé, dénommée « Utkrisht DIB », a été introduite avec un engagement à hauteur de 8 millions de dollars US de l'USAID et de Merck for Mothers, une initiative philanthropique du laboratoire pharmaceutique américain Merck. À ce jour, cette obligation est toujours la plus importante des cinq OID existant actuellement dans le domaine de la santé.

Après quelques années de lente progression, on constate une augmentation du nombre d'initiatives envisagées. Comme précisé dans le paragraphe précédent, à l'heure actuelle, cinq OID sont en cours dans le secteur de la santé, auxquelles devraient s'ajouter neuf nouvelles initiatives lancées en 2021. Le nombre d'OIS est également en hausse dans ce secteur : on en dénombre actuellement 24. *Brookings* estime que, dans l'ensemble, le marché des obligations d'impact représente un total de 370 millions de dollars US, ce qui reste modeste comparé à l'APD globale ainsi qu'à l'investissement d'impact (228 milliards de dollars US en actifs d'investissement d'impact, selon le *Global Impact Investing Network* [GIIN]).

Les agences multilatérales et bilatérales doivent apprendre à adapter leurs processus de passation de marchés pour permettre une plus large diffusion de l'approche. À ce jour, l'USAID est le payeur final de l'obligation Utkrisht DIB, un groupe de donateurs bilatéraux européens (Belgique, Italie, Royaume-Uni, Suisse) celui de l'obligation du Comité international de la Croix-Rouge (CICR), tandis que le financement du GFF sert de payeur final pour l'obligation « Kangourou » au Cameroun. Les deux OID restantes, portant sur la cataracte au Cameroun et sur le diabète en Palestine, respectivement, sont financées par des fondations philanthropiques. Les contraintes juridiques liées à la passation de marché restent un obstacle à la poursuite du développement de cet outil. Par exemple, les cadres juridiques de la Suisse et de la Belgique ne prévoient pas de dispositions pour le modèle des obligations à impact humanitaire (OIH)^{xxv}. Les donateurs philanthropiques ont été plus actifs dans ce domaine que les donateurs bilatéraux, car leurs processus de passation de marché sont plus flexibles.

Les OID ont des échéances assez brèves et encouragent des pratiques qui peuvent donner des résultats rapides. Étant donné que le coût du capital augmente rapidement pour les investissements à long terme, ces obligations sont structurées autour d'interventions ayant un impact rapide et dont les résultats peuvent être chiffrés. L'éventail d'interventions actuellement financées par des OID (existantes et en préparation) est large. Elles consistent à promouvoir la mise en place de services (par exemple, encourager les opérations de la cataracte au Cameroun, stimuler le développement d'infrastructures de santé dans les camps de réfugiés, améliorer l'accès à l'hygiène menstruelle au Niger et en Éthiopie), à encourager la qualité des soins (par exemple, veiller à ce que les cliniques privées soient accréditées en Inde, promouvoir les pratiques de soins « kangourou » au Cameroun) ou à favoriser la prévention (par exemple, améliorer l'alimentation et l'activité physique en Palestine ou en Géorgie, améliorer le recours aux services de planification familiale chez les adolescentes au Kenya). Emily Gustafsson-Wright, de *Brookings Institution*, estime ainsi que les obligations d'impact sont plus adaptées aux besoins d'amélioration de la qualité et dans les cas où les données peuvent aider à lever les obstacles et à atteindre les résultats.

En vue d'accélérer le développement des OID, de réduire les coûts de transaction et d'augmenter la taille globale des investissements, plusieurs fonds de paiement au résultat sont en cours de conception. Un fonds de paiement au résultat est un mécanisme de financement qui rassemble les ressources de divers contributeurs et permet de conclure, en parallèle et dans un cadre commun, plusieurs contrats basés sur les résultats^{xxvi}. Le premier fonds de paiement au résultat, fruit des enseignements tirés de la mise en place d'OIS individuelles, a été établi au Royaume-Uni en 2012. À ce jour, le gouvernement britannique a mis en place six fonds de paiement au résultat pour les OIS. Ce modèle est en outre reproduit dans d'autres pays tels que l'Allemagne, la France, l'Italie et le Portugal. Plusieurs fonds de paiement au résultat sont actuellement en préparation dans le domaine des OID. Le fonds de paiement au résultat pour l'éducation, lancé au Libéria en 2018, a été le premier d'entre eux, avec un engagement à hauteur de 35 millions de dollars US. Enfin, dans le secteur de la santé, le Fonds mondial, en partenariat avec d'autres donateurs, envisage de créer un fonds de paiement au résultat pour la lutte contre le paludisme, doté de 50 à 100 millions de dollars US. (*Initiatives à l'annexe 7*)

ÉTUDE DE CAS : OID « KANGOUROU » AU CAMEROUN

L'OID dite « Kangourou », introduite au Cameroun, est la première obligation de ce type à se concentrer sur la santé maternelle, néonatale et infantile en Afrique, en encourageant l'application de la méthode « mère kangourou » (MMK) dans dix hôpitaux du Cameroun.

L'OID « Kangourou » a été lancée en 2018 au Cameroun, pour un financement total de 2,8 millions de dollars US, avec l'objectif général d'accroître l'accès à la MMK et d'améliorer la prise de poids pour les bébés présentant une insuffisance pondérale à la naissance ou nés prématurés.

Au Cameroun, l'insuffisance pondérale à la naissance et la prématurité sont les principaux facteurs de risque de mortalité néonatale, causant le décès de près de 20 000 nouveau-nés chaque année. La MMK consiste à tenir le bébé sur la poitrine de la mère ou de la personne qui s'occupe de lui, peau contre peau, en le nourrissant dans l'idéal uniquement au lait maternel. Cette technique permet de réduire la durée de l'hospitalisation et d'améliorer le suivi de la mère et de l'enfant une fois rentrés chez eux. Les recherches montrent que cette approche offre une meilleure protection contre la mortalité infantile que les soins en couveuse.

Structure de l'OID

La Fondation Kangourou Cameroun, le prestataire de services, en collaboration avec la Fondation Kangourou Colombie, soutient l'équipe clinique pour mettre en œuvre la MMK dans dix hôpitaux publics et privés sélectionnés dans cinq régions du pays. Le premier cycle de mise en œuvre a débuté en février 2019 et le soutien se poursuivra pendant 2,5 ans, jusqu'à la fin de l'année 2021. Un contrôle a lieu tous les trois mois, ce qui permet de faire fréquemment part à l'équipe des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs. Il est prévu qu'à la fin de la période, des soins auront été fournis à 2 200 nouveau-nés et que les hôpitaux deviendront des centres d'excellence, capables de former d'autres personnes pour étendre l'utilisation de l'approche.

Le financement initial a été octroyé par l'organisation Grands Défis Canada, un investisseur philanthropique, qui récupérera son capital à la fin de la période définie, si les résultats sont atteints. Ainsi, 800 000 dollars US ont été accordés pour moderniser les établissements de santé et former les praticiens. Le ministère de la Santé publique du Cameroun et le GFF, qui ont promis 2 millions de dollars US, sont les payeurs finaux : ils paieront pour chaque unité de résultat obtenue. L'organisme Nutrition International a en outre promis 800 000 dollars US. L'Institut pour la recherche, le développement socio-économique et la communication (IRESCO) endosse quant à lui le rôle d'évaluateur du projet. Enfin, l'organisation Social Finance est le gestionnaire des performances, dont le rôle est de suivre les progrès et de garantir une adaptation rapide de l'approche pour accélérer les résultats, assurer la gestion financière et renforcer les capacités des partenaires dans le domaine de la prestation adaptative.

Pourquoi une OID ?

L'approche MMK avait été testée en Colombie, mais rien ne prouvait qu'elle fonctionnerait dans le contexte du Cameroun. En outre, puisqu'un investissement initial était nécessaire, le recours à un investisseur externe permettait aux responsables de la mise en œuvre de consacrer des fonds à la formation et aux infrastructures requises pour assurer la réussite de l'approche. Enfin, des résultats pouvaient être obtenus plus rapidement grâce à un suivi étroit et à la possibilité d'adapter rapidement les activités après chaque évaluation. L'OID était ainsi plus attrayante que l'aide traditionnelle, souvent plus rigide lorsque les budgets et les activités sont prédéfinis.

Premiers résultats

Mesure et évaluation des résultats

- Indicateur 1 : Nombre d'hôpitaux disposant des conditions préalables à la mise en œuvre efficace de la MMK (notamment l'équipement, l'infrastructure, le personnel formé et les protocoles). Cet indicateur est mesuré à l'aide d'une liste de contrôle.

- Indicateur 2 : Nombre de nourrissons qui bénéficient de la MMK dans de bonnes conditions avant leur sortie de l'hôpital. Cet indicateur est mesuré grâce à une enquête réalisée auprès de patients sélectionnés sur la base de critères prédéterminés.
- Indicateur 3 : Pourcentage de nourrissons inscrits présentant un poids approprié et une alimentation adaptée au moment de leur suivi à 40 semaines. Cet indicateur est mesuré grâce à une enquête réalisée auprès de patients sélectionnés sur la base de critères prédéterminés.

Fin 2019, 8 des 10 hôpitaux fournissaient des services de soins MMK et étaient dotés d'un personnel formé à cet effet. S'agissant du nombre de participants, le projet est sur la bonne voie, avec 500 nourrissons inscrits contre 323 prévus.

On note des améliorations en ce qui concerne les mesures de la qualité, notamment une augmentation significative du nombre d'heures de contact peau à peau (de 13 % pendant la phase pilote, à 36 % en 2019).

L'approche adaptative de la prestation exige que l'équipe clinique et l'équipe administrative travaillent ensemble et adaptent rapidement la mise en œuvre pour garantir que les résultats seront atteints. Un tel fonctionnement implique un changement culturel dans les hôpitaux d'intervention, ce pour quoi l'adaptation à cette nouvelle approche a pris du temps. Il est prévu que, dans les cycles de vérification suivants, la réalisation des indicateurs 2 et 3 soit plus rapide.

Analyse des résultats (à l'aide des critères adaptés du CAD de l'OCDE)

Pertinence et cohérence : MOYENNES

Les mécanismes de FBR ne sont pas toujours en harmonie avec les structures de financement de la santé des pays. Au moment de la conception de l'initiative, le dialogue est souvent « descendant » et les approches sont imposées au gouvernement plutôt qu'ancrées dans la planification des investissements prioritaires et dans la stratégie nationale visant à atteindre les objectifs de l'ODD 3. Les approches de FBR doivent garantir que les gouvernements s'approprient davantage les programmes, en les intégrant dans les systèmes et les réformes du pays et en se concentrant sur les résultats à long terme plutôt que sur les réalisations à court terme. L'examen à mi-parcours du HRITF a montré que plusieurs programmes de FBR ont souffert d'un manque d'appropriation et d'adhésion de la part des pays bénéficiaires. La coordination entre les partenaires a également été difficile dans certains contextes. L'évaluation précoce du programme PforR a montré que si la plupart des indicateurs étaient conformes aux priorités du gouvernement, ils manquaient souvent d'une vision à long terme de la réussite.

Les donateurs ont tendance à choisir d'abord le mécanisme de FBR, puis à définir le cadre des résultats. Plusieurs des mécanismes examinés ont été mis en place parce que le donateur souhaitait tester une nouvelle approche, et non sur la base d'une analyse des mécanismes susceptibles d'avoir le plus d'impact. Toutes les parties prenantes interrogées appellent à une révision de l'approche et invitent les donateurs à considérer attentivement leurs objectifs (par exemple, investissements accrus en matière de prévention, meilleur suivi des performances, promotion de l'innovation), ainsi que les contraintes (par exemple, nécessité d'un capital initial, existence de systèmes de données solides), avant de sélectionner les instruments. Ainsi, les obligations d'impact sont des instruments plus intéressants et plus pertinents que le financement traditionnel pour les donateurs s'il existe un élément de risque à surmonter qui justifie le coût du capital privé.

La terminologie du FBR est complexe et n'est pas normalisée. Pour renforcer le dialogue et l'échange entre tous les partenaires, il est nécessaire d'utiliser un vocabulaire plus rationnel visant la simplicité plutôt que la complexité.

Efficacité et efficacité : MOYENNES

Les avantages en matière de coûts des mécanismes FBR par rapport aux mécanismes de financement traditionnels restent à démontrer, car leurs coûts de conception et de mise en œuvre sont élevés. Ils sont conçus pour améliorer l'efficacité de l'aide (c'est-à-dire obtenir davantage de résultats avec l'investissement réalisé). À ce jour, peu d'éléments prouvent que cet objectif a été atteint. La conception et/ou la mise en œuvre de la plupart des mécanismes semblent coûteuses, en raison des lourds investissements nécessaires pour définir et suivre des indicateurs mesurables et pour renforcer la capacité des parties prenantes à opérer dans le cadre de ce nouveau modèle. Les montants décaissés sous condition dans le cadre de prêts basés sur les résultats ne représentent encore qu'une petite partie de l'ensemble des décaissements. Les objectifs semblent être fixés de manière prudente pour répondre à la pression relative aux décaissements. Pour les OID, le temps nécessaire à la conception d'un accord peut être assez long (deux ans dans le cas de l'obligation portant sur la cataracte et de l'obligation Utkrisht DIB) ce qui entraîne un coût élevé par rapport à l'investissement global. On peut s'attendre à ce que les coûts de fonctionnement diminuent avec le temps, lorsque ces approches acquerront plus de maturité, ce qui améliorera leur rentabilité globale.

En ce qui concerne l'efficacité de l'aide, il faut mettre en œuvre des mesures et des réformes supplémentaires qui vont au-delà des financements innovants. Si le FBR est considéré comme ayant eu un impact limité sur l'efficacité de l'aide, le sentiment général est qu'il a favorisé un débat indispensable sur la meilleure façon d'encourager et de payer les soins de santé, et sur les résultats et le coût attendus des interventions dans le domaine de la santé.

Parmi tous les mécanismes de FBR examinés, les OID sont les plus prometteuses pour attirer de nouveaux partenaires dans le domaine de l'aide, en particulier des investisseurs privés. Le potentiel du marché est cependant limité : il en est encore à ses débuts, avec peu d'initiatives et une taille réduite. En outre, la capacité des obligations d'impact à attirer des flux financiers supplémentaires est au mieux indirecte. Les OID réussissent à attirer les investisseurs pour des capitaux initiaux lorsque nécessaire, mais le payeur final reste l'APD.

Impact : MOYEN à ÉLEVÉ

Jusqu'à présent, les évaluations des approches basées sur les résultats ont essentiellement cherché à déterminer si elles induisaient plus de réalisations que les approches traditionnelles, montrant des résultats mitigés en matière d'impact. Comme le souligne l'examen à mi-parcours du HRITF, dans certains contextes, des résultats positifs ont été obtenus, mais dans d'autres, ces résultats étaient minimes. Il est trop tôt pour évaluer pleinement les résultats des OID, mais l'obligation d'impact Utkrisht DIB, la première du marché dans le secteur de la santé, est en voie d'atteindre ses objectifs plus tôt que prévu.

Le principal impact des mécanismes de FBR semble résider dans le changement systémique qu'ils encouragent. Ce type de financement constitue un changement culturel dans le secteur de l'aide, où les donateurs ont davantage tendance à porter leur attention sur la manière dont l'argent est dépensé qu'à prendre en compte les résultats à obtenir. Il implique de nouvelles procédures internes et des mécanismes de contrôle différents, ainsi qu'un changement en matière de pression relative aux décaissements. Pour le bénéficiaire, ces mécanismes accélèrent le renforcement du système de gestion des données et de contrôle, ce qui peut poser problème dans des contextes où les ressources sont limitées.

Il faudrait faire davantage pour encourager l'investissement dans la prévention et les soins de santé de qualité afin d'obtenir de meilleurs résultats de santé. Étant donné qu'il est difficile de définir et de mesurer des indicateurs adaptés, de nombreux mécanismes de

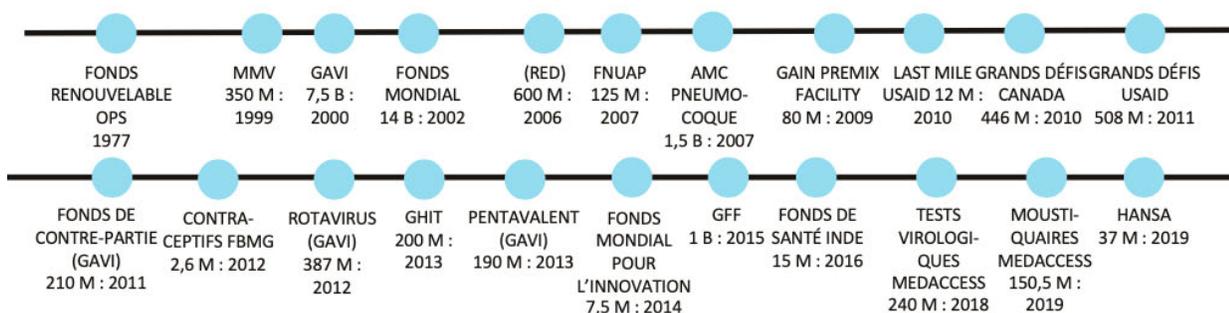
FBR se sont concentrés sur les indicateurs de réalisations, tels que le nombre de consultations pour un service donné. Si, dans certains contextes, il est important d'accroître l'utilisation des services, cela ne constitue qu'un facteur partiel des résultats en matière de santé. Il reste encore beaucoup à faire pour que les conditionnalités incitent à la qualité des soins et améliorent les résultats, et qu'elles ne se limitent plus à la mesure des réalisations à court terme.

Viabilité : MOYENNE

Les FBR ont le potentiel d'apporter un changement durable et viable, s'ils sont bien intégrés dans les systèmes et les valeurs des pays. Les mécanismes de FBR pourraient avoir un impact durable sur la manière dont sont payés les soins de santé, favorisant le passage d'un paiement basé sur les moyens à un paiement basé sur les résultats, dans les pays qui prévoient de faire évoluer leur système de santé dans ce sens. Dans les pays qui étudient la meilleure façon de contractualiser et d'acheter des services de santé, le FBP peut constituer un premier pas important vers la mise en place d'une agence nationale d'achat et aider à développer les connaissances et les processus. Les OID et les échanges de dettes ne sont pas conçus pour être utilisés pendant de longues périodes, mais visent plutôt à favoriser l'innovation et un changement de stratégie, évolutions que les gouvernements doivent encourager. La plus grande contribution de ces mécanismes est sans doute le changement culturel qu'ils induisent en invitant à se concentrer sur le suivi et la planification basés sur des données et des analyses de performance.

Initiatives à l'annexe 7

FINANCEMENT À EFFET CATALYSEUR



L'objectif des mécanismes à effet catalyseur est de soutenir des solutions fondées sur le marché en mobilisant rapidement des ressources externes pour soutenir un objectif ou une mission spécifique. Ces mécanismes réunissent des financements provenant des secteurs public et privé pour former de nouveaux partenariats afin de stimuler l'innovation et les solutions fondées sur le marché dans le domaine de la santé et du développement. Ainsi, plusieurs des approches utilisées par ce mode de financement peuvent être considérées comme du « financement mixte ». Les mécanismes relevant de cette classification comprennent les approches d'investissement groupé, le cofinancement, le financement d'amorçage, les garanties de marché, les garanties de volume, les garanties de crédit et les fonds renouvelables.

Approches d'investissement groupé

Les approches d'investissement groupé permettent de rassembler les financements de plusieurs donateurs ou partenaires pour atteindre un objectif prédéterminé. Le financement multidonateurs, principalement utilisé au cours des 20 dernières années, a été consacré aux programmes verticaux de lutte contre les maladies, à la vaccination et, dans certains cas, à des objectifs plus larges de prestation de services de santé maternelle, néonatale et infantile. Dans de nombreux cas, les fonds groupés sont établis pour fournir une solution à une défaillance du marché, telle qu'un accès insuffisant aux produits de santé essentiels. Certains fonds groupés ont également été axés sur des approches de renforcement des systèmes de santé.

Plusieurs approches d'investissement groupé sont actuellement déployées, notamment par Gavi, par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, par le Fonds mondial pour l'innovation (GIF), par le GFF, par le Fonds pour les technologies innovantes en santé mondiale (GHIT) et par le partenariat Médicaments contre le paludisme (MMV). Ces

initiatives mettent en commun des ressources dans le cadre de partenariats public-privé qui mobilisent et encouragent l'afflux de ressources extérieures dans le domaine de la santé mondiale. Le GFF, créé en tant que fonds fiduciaire sous l'égide de la Banque mondiale, constitue l'exception.

Gavi et le Fonds mondial, fondés respectivement en 2000 et 2002, sont des exemples d'initiatives utilisant des approches d'investissement groupé qui se concentrent sur les défaillances du marché en matière de vaccination et de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, dans les PRFI. Gavi a été créé pour améliorer rapidement l'accessibilité et la disponibilité des vaccins dans ces pays, où il faut généralement plus de dix ans pour introduire de nouveaux vaccins. Le Fonds mondial a, lui, été créé pour faire face à la charge mondiale du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme. Les deux organisations fonctionnent selon un cycle de reconstitution des ressources, au cours duquel, tous les trois à cinq ans, les donateurs s'engagent à financer les organisations pour le prochain cycle de trois à cinq ans. Elles ont toutes deux mis en place des initiatives de financement innovant telles que (PRODUCT)^{RED} et le fonds de contrepartie de Gavi, abordées ci-après dans la section sur le cofinancement public-privé. Elles utilisent également toutes deux des mécanismes à effet catalyseur tels que les garanties de volume et les garanties de marché.

Les approches d'investissement groupé ont souvent donné des résultats significatifs au niveau mondial. Grâce au Fonds mondial et à Gavi, les pays du monde entier ont pu améliorer leur accès à des médicaments et à des vaccins abordables, ce qui a permis de vacciner 198 millions d'enfants, de placer 18,9 millions de personnes sous traitement antirétroviral, de traiter 5,3 millions de personnes contre la tuberculose et de distribuer 131 millions de moustiquaires^{xxvii, xxviii}. En outre, les produits découverts grâce au MMV ont permis de sauver 1,5 million de vies depuis 2009, tandis que le GHIT a identifié deux produits qui devraient être approuvés par les autorités réglementaires d'ici à 2023. Il est en outre prévu que 33 millions de personnes bénéficient du GIF^{xxix, xxx, xxxi}.

Une approche descendante est utilisée pour les fonds groupés : on convient d'abord de la mission d'engagement, puis les acteurs sont réunis pour mobiliser les ressources nécessaires à cette mission. Le Fonds mondial et Gavi ont réuni des acteurs gouvernementaux, tels que les États-Unis, la France, l'Italie et le Royaume-Uni, ainsi que des organisations philanthropiques, telles que la FBMG et la Fondation Rockefeller. (*Initiatives à l'annexe 8*)

Cofinancement public-privé

Le cofinancement public-privé crée de nouveaux partenariats avec le secteur privé et recherche l'efficacité en utilisant les approches de ce secteur dans les projets de santé mondiale. Les mécanismes de cofinancement, comme les fonds groupés, rassemblent les bailleurs de fonds sur la base d'un objectif ou d'une mission spécifique et prédéterminé. Les mécanismes de cofinancement sont appliqués lorsqu'on a recours au financement public pour mobiliser des financements privés afin d'accroître l'impact en appliquant au développement les connaissances et les approches du secteur privé^{xxxii}. Ces mécanismes sont généralement appliqués aux fonds de contrepartie, auxquels le secteur privé apporte une contribution équivalente à celle du secteur public, avec un ratio minimum de 1:1, ou aux partenariats avec des acteurs du secteur privé visant à accroître l'efficacité. Parmi les exemples d'initiatives de cofinancement, on peut citer le fonds de contrepartie Gavi, le Fonds indien pour la santé, (PRODUCT)^{RED} et le projet Last Mile de l'USAID.

Certains des premiers mécanismes de cofinancement public-privé de la santé ont été mis en place en 2010. Établi cette même année, le projet Last Mile, un partenariat entre la société Coca-Cola, l'USAID et la FBMG, renforce les systèmes de chaînes d'approvisionnement dans huit pays africains en optimisant les voies d'approvisionnement et

en soutenant la livraison directe de médicaments grâce à l'expertise et aux réseaux de la société Coca-Cola^{xxxiii}. Ce partenariat de 12 millions de dollars US a amélioré le recours aux médicaments essentiels au sein des communautés en Afrique. Par ailleurs, un an plus tard, Gavi a créé un fonds de contrepartie qui a incité le secteur privé à investir dans la vaccination. La FBMG et le DFID se sont engagés conjointement à verser 111 millions de dollars US, un montant correspondant aux investissements des entreprises et des donateurs du secteur privé, ce qui a permis de réunir 210 millions de dollars US d'engagements financiers^{xxxiv}.

Certaines approches groupées ont réussi à produire un effet d'entraînement très significatif sur le financement par le secteur privé. Par exemple, le Fonds mondial, grâce à un mécanisme de financement novateur appelé (PRODUCT)^{RED}, réunit plusieurs partenaires du secteur privé qui vendent des produits labellisés RED afin de générer des ressources pour le Fonds mondial. Parmi ces partenaires, on trouve notamment American Express, Apple, Nike, Starbucks et Giorgio Armani. Ce partenariat avec le secteur privé a permis de collecter près de 600 millions de dollars US pour le Fonds mondial depuis 2006, ce qui représente un succès en matière de consommation éthique et montre comment celle-ci peut conduire à une augmentation du financement de l'aide.

Les mécanismes de cofinancement public-privé permettent, grâce au financement et à l'expertise du secteur privé, de favoriser l'efficacité et le déploiement à grande échelle des programmes de santé mondiaux. Le dernier mécanisme en date est le Fonds indien pour la santé, créé en 2016 avec un financement de Tata Trusts et du Fonds mondial. Ce fonds est la première plateforme à regrouper des ressources pour investir des capitaux philanthropiques dans l'élimination de la tuberculose et du paludisme en Inde^{xxxv}. (*Initiatives à l'annexe 9*)

Fonds renouvelables

Les fonds renouvelables sont des mécanismes de financement visant le recouvrement des coûts, souvent utilisés dans le secteur de la santé pour faciliter l'obtention de fournitures de qualité à un meilleur coût par les entités participantes. De tels mécanismes sont conçus pour des produits de santé relatifs à diverses maladies. Ces derniers sont généralement vendus à prix coûtant majoré, ce qui génère les recettes nécessaires pour être ensuite réinjectées dans le processus d'achat. Les coûts recouverts comprennent généralement le coût de base du produit, les coûts d'achat, de stockage et de distribution et, dans certains cas, le bénéfice. La disponibilité constante de liquidités permet un flux régulier de fournitures pour répondre aux besoins des clients ainsi que le lancement rapide de nouveaux produits. Des fonds de subvention sont parfois utilisés pour fournir des subventions ou des crédits aux entités participantes. Souvent, les fonds renouvelables mettent à disposition plusieurs produits, voire des produits concurrents, pour aider à réduire les coûts et à générer des recettes (les produits à rotation rapide peuvent notamment générer des recettes plus importantes pour le fonds). Les fonds renouvelables actuellement utilisés dans le domaine de la santé comprennent la coalition Reproductive Health Supplies du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), le dispositif Premix Facility (GPF) de l'Alliance mondiale pour l'amélioration de la nutrition (GAIN) et le Fonds renouvelable de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS)^{xxxvi}.

Un fonds renouvelable nécessite un capital initial sous la forme d'un financement d'amorçage, qui peut être fourni par un donateur. Lancé en 1977, le Fonds renouvelable de l'OPS, premier fonds de ce type, a permis à 41 pays et territoires d'améliorer leur accès aux vaccins et aux fournitures connexes à un prix plus bas^{xxxvii}. Le dispositif GPF, fondé en 2009, se concentre sur les nutraceutiques destinés aux aliments enrichis qui améliorent les résultats de santé. Le dispositif a reçu 6 millions de dollars US en financement d'amorçage de la part de

donateurs en 2009 (FBMG et gouvernement néerlandais). Depuis sa création, le GPF a touché environ 150 millions de personnes par an. Les fonds renouvelables ont pour principal intérêt d'améliorer l'équité d'accès aux fournitures ou aux biens essentiels.

Les fonds renouvelables utilisent les économies d'échelle et l'achat groupé pour assurer un approvisionnement stable en produits de santé à un meilleur prix. Par exemple, le Fonds renouvelable de l'OPS a recours à un mécanisme d'achat groupé qui contribue à faire baisser le prix du marché en regroupant la demande de 41 pays. Le Fonds achète les vaccins et les fournitures connexes à une fraction de leur coût et fournit une ligne de crédit durable aux pays membres. Le dispositif GPF est un autre exemple de fonds renouvelable qui utilise les économies d'échelle pour obtenir un meilleur prix. Il permet de regrouper la demande de vitamines et de minéraux dans les pays et régions à revenu faible et intermédiaire, entraînant une réduction des coûts de 5 à 15 % sur plus de 80 millions de dollars US de vitamines et de minéraux achetés depuis 2009. (*Initiatives à l'annexe 10*)

Financement d'amorçage et garanties au premier risque

Le financement d'amorçage est un mécanisme utilisé par les donateurs pour investir dans des entreprises sociales en phase de démarrage ou dans des innovations à fort impact qui peuvent ensuite être développées à plus grande échelle et même commercialisées à un stade ultérieur. Certains bailleurs de fonds recourant à ce type de financement déploient une approche de capital-risque assortie d'attentes de remboursement faibles ou inexistantes. D'autres prennent des participations dans le projet ou l'entreprise pour générer un rendement. Les fonds d'amorçage sont souvent octroyés grâce à l'ouverture d'appels à propositions hautement compétitifs entre les nouveaux acteurs du développement (par exemple, les entrepreneurs sociaux), ce qui permet non seulement de faire émerger de nouvelles idées, mais aussi de forger de nouvelles relations. Les financements d'amorçage sous forme de récompenses ont permis d'attirer de nouveaux acteurs et de proposer de nouvelles solutions pour l'ODD 3.

Ce mécanisme a été utilisé pour financer un ensemble de domaines liés à la santé, notamment la prévention des maladies, les technologies de la santé et les systèmes de santé. L'une des premières possibilités de financement d'amorçage dans le domaine de la santé a été le programme Grands Défis, mis en place par la FBMG en 2007. Le Canada et les États-Unis ont ensuite reproduit cette approche en 2010 et 2011, respectivement. Parmi les projets financés, on peut citer l'initiative « Sauver des vies à la naissance » qui crée des approches innovantes en matière de santé maternelle et infantile, et l'initiative « Lutter contre le Zika et les menaces futures », qui élabore des solutions contre les épidémies. L'initiative « Sauver des vies à la naissance » a été une réussite, car elle a permis de mobiliser un grand nombre d'investissements privés pour accroître le financement initial du programme Grands Défis. Le projet a investi 83,4 millions de dollars US pour soutenir 106 innovations dans 21 pays, ce qui a permis de dégager 70 millions de dollars US supplémentaires. Le plus souvent, le financement d'amorçage est géré par une institution multilatérale/bilatérale ou par une organisation philanthropique. Les autres acteurs impliqués dans le processus sont les investisseurs et les organismes d'innovation.

Le financement d'amorçage offre la possibilité d'investir et de développer à plus grande échelle des idées innovantes avec l'aide de services de conseil et d'incubation/d'accélération. Cependant, il s'agit souvent d'un processus très compétitif, au terme duquel un nombre très réduit d'organisations obtient un financement. En outre, ce mécanisme nécessite du temps et des ressources pour aider à trouver, faire germer et diffuser une idée, de sorte qu'il ne convient pas aux besoins sanitaires, qui exigent une solution immédiate. Il est plus adapté dans les cas où une diversification des perspectives et de nouvelles idées sont nécessaires pour résoudre un problème crucial. Il attire des investissements en faveur de l'innovation, de

sorte que l'additionnalité, les tests et le déploiement à plus grande échelle sont des critères clés de réussite. (*Initiatives à l'annexe 11*)

Encadré 3. Approches et initiatives de type « pull »

Les approches de type « pull » (aussi dites « d'attraction ») sont utilisées dans le domaine de la santé mondiale pour remédier aux défaillances du marché en matière de recherche et de développement (R&D) sur les maladies négligées. Ces mécanismes incitent les fabricants à investir dans des produits innovants qui améliorent l'accès aux marchés mal desservis.

En 1999, le MMV, l'un des premiers fonds groupés, a été créé pour réduire la charge du paludisme en incitant les entreprises pharmaceutiques à investir dans la R&D grâce à un modèle de partenariat pour le développement de produits (PDP). Un tel partenariat réunit des acteurs du secteur public, pour le financement, et du secteur privé, pour l'expertise en R&D, afin qu'ils collaborent au développement de produits pour les maladies négligées. Le MMV a commencé avec un financement d'amorçage de 4 millions de dollars US et atteint désormais un investissement de 100 millions de dollars US par an pour la période 2019–2023. Le financement d'amorçage a été fourni par le DFID, le gouvernement suisse, le gouvernement néerlandais, la Banque mondiale et la Fondation Rockefeller. Actuellement, le MMV reçoit des fonds de différents acteurs, tels que des fondations d'entreprise, des donateurs privés et des gouvernements, ainsi que des organisations internationales. Depuis sa création, il a atteint 19 cibles médicamenteuses contre le paludisme, dont le premier médicament adapté aux enfants et le premier traitement à dose unique contre le paludisme à forme récidivante.

Autres initiatives de type « pull », le GHIT, établi en 2013, et le Global Health Innovation Fund de Merck, établi en 2014, se concentrent tous deux sur l'investissement dans des solutions qui peuvent contribuer à atteindre les ODD. Le GHIT investit dans la R&D en matière de médicaments contre le paludisme, le VIH, la tuberculose et les maladies tropicales négligées, susceptibles d'être efficaces et abordables dans les pays où la charge de morbidité est la plus élevée. Le tout dernier fonds d'investissement groupé est le GIF, qui détient un portefeuille d'investissements de 7,5 millions de dollars US dans le domaine de la santé et de la nutrition. Ces investissements vont des solutions biotechnologiques au traitement du paludisme, en passant par l'amélioration de la disponibilité des médicaments essentiels grâce à un réseau de pharmacies numériques et par un système de distribution de riz enrichi en fer pour prévenir l'anémie ferriprive. Le GHIT et le MMV réunissent des acteurs tels que le gouvernement japonais, la FBMG, le DFID, la fondation Wellcome Trust, des entreprises mondiales du secteur des sciences de la vie, la Direction suisse du développement et de la coopération et la Fondation Rockefeller. Plus récemment, plusieurs donateurs et l'OMS ont collaboré pour lancer l'Accélérateur d'accès aux outils COVID-19, une approche de type « pull » qui se concentrera sur le développement, la production et l'accessibilité de nouveaux outils diagnostiques pour le dépistage, les traitements et les vaccins en ce qui concerne la COVID-19.

Garanties de marché

Les garanties de marché servent de mécanismes de type « pull » pour encourager la R&D de nouvelles technologies de santé et de produits abordables dans les PRFI, tout en établissant un marché viable pour le produit une fois qu'il est conçu. Une garantie de marché incite les fabricants à investir dans le développement de produits en garantissant

l'achat de ces derniers dans le cadre d'un objectif de prix et de demande prédéterminé. Cette mesure est particulièrement bénéfique lorsque le risque d'investissement dans la R&D serait autrement trop élevé par rapport au rendement. La garantie de marché diminue le risque en matière de R&D en fournissant des informations permettant de déterminer le niveau de la demande du marché et de résoudre les problèmes d'accessibilité financière pour les consommateurs finaux.

C'est un rapport intitulé « **Making Markets for Vaccines** », publié en 2005 par le Centre pour le développement mondial, qui a introduit l'idée de garantie de marché^{xxxviii}. Ce rapport a éveillé l'intérêt des ministres des Finances du G7, de la Banque mondiale et de divers donateurs, ce qui a donné lieu à un projet visant à mettre en place la première garantie de marché. C'est ainsi en 2007 qu'une garantie de ce type est lancée avec une promesse de 1,5 milliard de dollars US de la part du Canada, de l'Italie, de la Norvège, du Royaume-Uni, de la Russie et de la FBMG pour encourager le développement d'un vaccin anti-pneumococcique^{xxxix}. Depuis son lancement, elle a permis l'introduction de ce vaccin dans 60 pays éligibles au programme Gavi et la vaccination de 149 millions d'enfants en 2018^{xl}. Plus récemment, en juin 2020, Gavi a lancé la garantie de marché Covax visant à inciter les fabricants de vaccins à produire des quantités suffisantes d'éventuels vaccins contre la COVID-19 et à garantir l'accès des PRFI à ces derniers.

Garanties de volume

Les garanties de volume prennent généralement, dans les pays à plus faible revenu, la forme d'un contrat à long terme à prix fixe entre un acheteur et des fabricants, qui entraîne la production de volumes plus importants d'un produit, et ce, à un prix inférieur. En règle générale, un ou plusieurs donateurs soutiennent le contrat en aidant à combler tout déficit de la demande. Même avec des prix plus bas, des volumes plus importants peuvent générer plus de revenus et, dans certains cas, des bénéfices, ce qui en fait un accord typique profitant tant aux consommateurs qu'aux producteurs. Les garanties de volume sont un mécanisme de type « pull » qui augmente la visibilité de la demande pour les fabricants en établissant des taux de demande sur une période prolongée. Par exemple, la demande de vaccins peut être aléatoire, en particulier lorsque le marché des produits est réduit et qu'il existe une asymétrie d'information. Grâce à une meilleure visibilité des besoins dans le temps, les fabricants peuvent augmenter leur capacité de production et améliorer le flux d'approvisionnement en produits. Le marché destinataire bénéficie d'un meilleur accès et de prix plus bas. De telles garanties peuvent être appliquées dans des endroits où les prix du marché ne sont pas accessibles de manière durable, leur mise en œuvre peut ainsi façonner ce marché sur le long terme. L'effet sur ce dernier peut en effet être plus large et plus durable que l'accord initial. Par exemple, les anticipations de prix plus bas peuvent se poursuivre au-delà de l'accord. D'autres fabricants peuvent ainsi adapter leurs prix pour répondre au marché.

L'entreprise MedAccess, financée par l'institution CDC Group, a créé des garanties de volume efficaces et à long terme dans le domaine de la santé. Elle en a récemment initié deux : l'une aide les pays à lutter contre le paludisme grâce à l'achat groupé de moustiquaires de lit (2019) et l'autre grâce à l'achat de produits de diagnostic virologique en Afrique subsaharienne (2018). Les garanties sont assorties d'un prix plafond afin de les rendre abordables. Par exemple, le prix plafond des moustiquaires de lit contre le paludisme diminue chaque année en fonction des économies d'échelle réalisées. Ces deux garanties ont déjà permis de réduire les prix et ont contribué à façonner les marchés en Afrique subsaharienne. (*Initiatives à l'annexe 12*)

Garanties de crédit

Les garanties de crédit sont des mécanismes de financement qui permettent de réduire les pertes éventuelles d'un investissement en faisant appel aux financements de donateurs. Si un investissement est trop risqué pour un bailleur de fonds privé, une garantie de crédit peut contribuer à réduire ce risque et à encourager l'investissement en utilisant des subventions pour couvrir une partie ou la totalité de la perte en capital en cas de défaut ou d'échec. Il s'agit donc d'un outil de financement mixte, aussi souvent utilisé dans le cadre de l'investissement d'impact (voir ci-après la rubrique sur l'investissement d'impact pour plus de détails). Créée en 1999, l'autorité de crédit au développement (DCA) de l'USAID (qui fait maintenant partie de l'agence américaine Development Finance Corporation) a mis à disposition 5,5 milliards de dollars de crédit dans plus de 80 pays entre 1999 et 2018^{xli}. Seuls 3 % de ces fonds ont été utilisés jusqu'ici pour des projets liés à la santé, mais ce chiffre est en augmentation (*ibid*).

ÉTUDE DE CAS : FINANCEMENT À EFFET CATALYSEUR - FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LA MALARIA

Le Fonds mondial a été créé en 2002 dans le but de vaincre trois des maladies les plus mortelles, le sida, la tuberculose et le paludisme, et de construire un monde où chacun est en meilleure santé. Il vise à accroître les flux de financement et l'efficacité des investissements, avec pour finalité l'augmentation de l'impact grâce au financement. Les donateurs gouvernementaux représentent 95 % de ces financements, tandis que 5 % sont issus du secteur privé. Ces fonds vont directement soutenir des programmes gérés par des experts locaux dans plus de 100 pays et consacrés à l'élimination du sida, de la tuberculose et du paludisme, puis à la mise en place de systèmes de santé plus résistants. Le Fonds mondial dispose de multiples mécanismes pour aider à recueillir des fonds, dont trois des plus courants sont présentés ci-dessous.

Cofondé en 2006 par Bono et Bobby Shriver, le programme (PRODUCT)^{RED} travaille avec diverses marques emblématiques pour développer des produits et services labellisés RED. Lorsque ces produits et services sont achetés, 50 % des fonds sont versés directement au Fonds mondial. Ce programme a été conçu pour établir un flux régulier de capitaux des entreprises vers le Fonds mondial, en favorisant l'engagement du secteur privé. Avant cette initiative, les entreprises ne contribuaient qu'à hauteur de 5 millions de dollars US au Fonds mondial. Depuis le lancement de ce programme, les contributions ont atteint plus de 600 millions de dollars US. Parmi les exemples de produits, on peut citer l'iPhone RED, la carte American Express RED (avec laquelle 1 % des dépenses sont reversées au Fonds mondial), des produits Gap, les lacets Nike RED et le casque Monster RED Beats by Dr. Dre. Les autres participants comptent Bank of America, Belvedere Vodka, Durex, Johnson and Johnson, Starbucks, Primark, Netjets, Salesforce et Telcel. Les recettes de (PRODUCT)^{RED} ont profité à plus de 140 millions de personnes. Ces contributions sont investies dans des programmes de lutte contre le VIH/sida en Afrique, en particulier dans les pays où la prévalence de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est élevée. En juillet 2019, 600 millions de dollars US de contributions avaient été versés pour soutenir les subventions de lutte contre le VIH/sida du Fonds mondial en Afrique du Sud, au Ghana, au Kenya, au Lesotho, au Rwanda, au Swaziland, en Tanzanie et en Zambie.

Dans le cadre du fonds Lives and Livelihood Fund, le Fonds mondial change le modèle financier du développement en combinant des subventions et des prêts abordables pour les pays qui ne pourraient normalement pas accéder aux financements. Il s'agit d'un exemple clé de la manière dont de nouvelles approches financières, associant différents partenaires, peuvent transformer la santé dans les pays et les communautés qui en ont le plus besoin.

Ce fonds regroupe les capitaux de prêt de la Banque islamique de développement et les subventions des donateurs dans un fonds fiduciaire multidonateurs. Il finance des projets dans les domaines de la santé, de l'agriculture et des infrastructures dans les pays membres de la Banque islamique de développement, grâce à une combinaison de subventions et de prêts concessionnels. Il complète les financements existants du Fonds mondial et fournit des ressources aux gouvernements afin qu'ils puissent répondre aux exigences de cofinancement du Fonds mondial, ce qui renforce l'appropriation par les pays et la viabilité des programmes.

Prenons un exemple : l'accord de financement de 32 millions de dollars US destiné à soutenir la mission du gouvernement sénégalais visant à éliminer le paludisme d'ici la fin 2018. Le projet, conçu en collaboration avec le Fonds mondial dans le cadre du programme national de lutte contre le paludisme, permettra de former des travailleurs communautaires, de contribuer à la distribution d'un million de tests de diagnostic rapide et de plus de 700 000 doses de médicaments antipaludiques, en plus de fournir des moustiquaires à 2,5 millions de personnes. Il aidera le pays à passer de la « phase de contrôle », première

étape de la lutte contre le paludisme, à la « phase de pré-élimination ».

Le Lives and Livelihoods Fund tente d'impliquer de nouveaux acteurs, tels que des investisseurs d'impact, des personnes fortunées, des fonds souverains et des fonds de pension, des banques et des sociétés de gestion d'actifs, ainsi que des institutions de financement du développement. Il regroupe les ressources de divers partenaires, dont le Fonds de solidarité islamique pour le développement, le Fonds du Qatar pour le développement, le Centre d'aide humanitaire et de secours du Roi Salman et le Fonds d'Abu Dhabi pour le développement. Il s'agit d'un effort pour construire une large coalition de partenaires pour la collecte de fonds, et de dépasser le niveau des agences d'aide gouvernementales, des entreprises donatrices et des fondations.

Le programme Debt2Health est un mécanisme de financement innovant qui établit un partenariat tripartite entre des créanciers, des pays bénéficiaires de subventions et une institution multilatérale (le Fonds mondial). Par ce mécanisme, les créanciers renoncent au remboursement d'une partie d'un prêt accordé à un pays pauvre afin que celui-ci investisse un montant déterminé dans des activités liées à la santé. Par exemple, l'Allemagne a annulé 50 millions d'euros de la dette de l'Indonésie et 40 millions d'euros de la dette du Pakistan. L'Australie, elle, a annulé 75 millions d'euros de la dette de l'Indonésie, tandis que l'Espagne a récemment annulé un total de 36 millions d'euros de la dette du Cameroun, de la République démocratique du Congo et de l'Éthiopie. Initialement créé en 2007, le programme Debt2Health a repris en 2018. Jusqu'à présent, les créanciers sont les gouvernements de l'Allemagne, de l'Australie et de l'Espagne. Les pays d'exécution qui ont vu leur dette annulée sont le Cameroun, la Côte d'Ivoire, l'Égypte, l'Éthiopie, l'Indonésie, le Pakistan et la République démocratique du Congo. Grâce au programme Debt2Health, plus de 127 millions d'euros ont été distribués, et des pays pauvres du monde entier ont été incités à dépenser davantage pour la santé. En outre, le Fonds mondial vise à conclure davantage d'accords de type Debt2Health, en faisant appel à d'autres BDM et à d'autres partenaires. Ce programme permet de contourner immédiatement les obstacles financiers à l'amélioration de la santé et de consacrer ainsi de gros volumes de fonds à sauver des vies.

Chacun de ces mécanismes est unique et présente des avantages en matière de viabilité, mais aussi des défis en matière d'échelle. De fait, les mécanismes doivent tous créer une nouvelle forme de financement semi-durable. Le programme (PRODUCT)^{RED} est hautement reproductible : une partie des recettes sont même utilisées pour lutter contre la COVID-19. Ce modèle est durable et assure un financement constant par le secteur privé grâce à l'achat de produits labellisés RED. L'initiative pourrait évoluer vers une consommation éthique, dans la mesure où l'achat d'un produit apporte un rendement social. Le Lives and Livelihood Fund est une source importante et constante de fonds provenant de partenaires du secteur privé et d'autres partenaires, mais il ne concerne que la cinquantaine d'États membres de la Banque islamique de développement. Le programme Debt2Health, quant à lui, pousse à une plus grande mobilisation des ressources nationales en matière de santé et incite les pays à s'approprier les interventions et à diriger les fonds vers ce domaine. Il s'agit toutefois d'une solution ponctuelle et non d'un flux durable. Quoi qu'il en soit, ces mécanismes conduisent toujours à l'établissement de partenariats. Le programme (PRODUCT)^{RED} peut toujours faire appel à de nouveaux partenaires pour amener de nouveaux produits sur le marché labellisés RED, tandis que le programme Debt2Health établit des relations de confiance entre les pays pauvres et les pays à revenu élevé.

Les différentes initiatives décrites ici constituent un moyen unique de modifier le marché. Le programme (PRODUCT)^{RED} est devenu le plus grand contributeur du secteur privé au Fonds mondial et montre comment la consommation éthique peut servir les objectifs des ODD. En juillet 2019, quelque 600 millions de dollars US avaient été collectés pour soutenir les subventions du Fonds mondial, ce qui a bénéficié à 140 millions de personnes. Le Lives and

Livelihood Fund a eu recours au financement mixte pour aider à atteindre les objectifs fixés en vue de produire un impact, financement mixte qu'il a concentré au sein de fonds groupés durables. Enfin, le programme Debt2Health s'est attaché à aider les pays pauvres à atteindre une plus grande sécurité économique et a donné la priorité à la lutte contre trois des maladies les plus mortelles, s'efforçant de les éradiquer tout en aidant les pays pauvres à se désendetter.

Analyse des résultats (à l'aide des critères adaptés du CAD de l'OCDE)

Pertinence et cohérence : ÉLEVÉES

Les initiatives de financement à effet catalyseur examinées ont été conçues pour cibler des défaillances spécifiques du marché dans les PRFI. Le Fonds mondial et Gavi, des fonds utilisant des approches d'investissement groupé, ont ainsi vu le jour afin de remédier aux défaillances du marché en matière de vaccination et de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans les pays à forte charge de morbidité. En outre, les garanties de volume, telles que la garantie concernant les contraceptifs portée par la FBMG, ont permis de relever les défis liés à l'offre et à la demande de contraceptifs dans les PRFI. Le Fonds renouvelable de l'OPS, quant à lui, facilite l'accès à des vaccins vitaux à un prix abordable pour 41 États membres. Le dispositif GPF de GAIN a amélioré l'accès aux vitamines et minéraux essentiels dans les PRFI et en a réduit le coût, avec un fonds de 80 millions de dollars US.

Les mécanismes de financement à effet catalyseur ont permis de renforcer la coordination entre les donateurs pour relever des défis spécifiques en matière de santé. Ils ont permis de forger de nouveaux partenariats, qui auraient eu peu de chances de se former par ailleurs, conformes aux priorités des pays en matière de politique de cofinancement. Les mécanismes ont montré une efficacité accrue de l'aide et ont établi de nouveaux partenariats entre de multiples acteurs, tels que les gouvernements nationaux, les donateurs, les fabricants et le secteur privé. Bien qu'ils aient vu le jour en 1999, les mécanismes à effet catalyseur restent très pertinents, facilitant les partenariats pour le développement de nouveaux produits et élargissant l'accès des populations les plus vulnérables du monde entier à des produits et à des services. Dans le cas des garanties de volume examinées, de nouveaux partenariats ont été noués entre les fabricants, les gouvernements des pays et les donateurs. Cette approche a créé un cercle vertueux, les donateurs réduisant les risques d'investissement et incitant les fabricants à lancer un produit de qualité prédéterminé à un prix inférieur. Ces partenariats ont conduit à de nouvelles collaborations commerciales entre les pays bénéficiaires et le secteur privé, la probabilité de viabilité du mécanisme est donc très élevée.

Efficacité et efficacité : MOYENNES

Les initiatives à effet catalyseur ont favorisé l'engagement réciproque des acteurs du secteur privé et du secteur public, ce qui a permis d'assurer à la fois l'additionnalité et l'efficacité de l'aide. L'amélioration de cette dernière est due aux mécanismes de cofinancement qui tirent parti de l'expertise du secteur privé. Par exemple, le projet Last Mile a tiré des enseignements des bonnes pratiques de la société Coca-Cola en matière de correction des défaillances de la chaîne d'approvisionnement. Une efficacité accrue a également été observée avec la garantie de marché pour les pneumocoques et le partenariat pour le développement de produits MMV, dans le cadre desquels les fabricants privés ont été incités à développer des vaccins et des médicaments qui ont sauvé des millions de vies. Ces mécanismes ont également accéléré l'entrée sur le marché de nouveaux produits dans des régions où, en temps normal, il aurait fallu attendre plus de dix ans après leur introduction sur les marchés à revenu élevé. Les mécanismes à effet catalyseur favorisent la mise en place de nouveaux partenariats, ce qui conduit à l'additionnalité. L'initiative (PRODUCT)^{RED} du Fonds mondial illustre la manière dont de nouveaux partenariats peuvent conduire à une

augmentation du financement. Les partenariats RED ont augmenté les contributions du secteur privé au Fonds mondial à hauteur de 600 millions de dollars US depuis 2006. C'est un exemple fort qui montre comment le financement innovant peut transformer les modèles de contribution du secteur privé et augmenter le volume des flux grâce à la consommation éthique.

Impact : ÉLEVÉ

Les mécanismes de financement à effet catalyseur ont un fort impact sur la formation de nouveaux partenariats et sur l'efficacité de l'aide. Étant donné qu'ils existent depuis plus de 20 ans, cet impact, bien documenté, a évolué au fil du temps. Certains indicateurs de l'impact sont communs à tous les mécanismes, comme le nombre de vies sauvées, le nombre de décès évités et l'espérance de vie corrigée de l'incapacité gagnée. L'impact peut également être mesuré à l'aune des nouveaux produits de santé, conçus pour cibler les maladies négligées, qui entrent sur le marché à un rythme accéléré. Les mécanismes tels que les garanties de volume, les garanties de marché, le GHIT et le MMV ont facilité l'entrée sur le marché de nouveaux médicaments et vaccins dans les pays où la charge de morbidité est élevée, en particulier en ce qui concerne les maladies négligées. Ces mécanismes ont également façonné les marchés : les coûts de vaccination y sont désormais beaucoup plus bas, le prix des produits de santé est abordable et les obstacles à l'accès sont réduits. L'impact est très visible avec le succès du Fonds renouvelable de l'OPS, qui a augmenté l'accessibilité et fait baisser le prix des vaccins grâce à des économies d'échelle, aidant ainsi la région à éliminer la poliomyélite, la rougeole et la rubéole^{xiii}.

Viabilité : MOYENNE

L'augmentation du financement des donateurs au cours des vingt dernières années témoigne de l'impact durable de certaines des initiatives de financement à effet catalyseur. Le Fonds mondial a réussi à augmenter son financement sur sept périodes de reconstitution des ressources, avec 4,8 milliards de dollars US en 2001 et 14 milliards de dollars US pour le cycle de 2020. Toutefois, ces sources de financement des donateurs dépendent largement de l'économie politique des gouvernements donateurs, ainsi que de la volonté politique de la philanthropie catalytique. Cela peut entraîner une incertitude quant aux engagements futurs et diminuer l'attention qui doit être accordée à la mobilisation des ressources nationales. En outre, ces mécanismes sont largement axés sur les programmes verticaux, ce qui peut constituer un obstacle au renforcement des systèmes de santé et, à nouveau, à une plus grande mobilisation des ressources intérieures. Ces deux défis soulèvent des questions sur la viabilité et sur la transition à opérer par les gouvernements des pays bénéficiaires pour soutenir financièrement les programmes une fois que le financement des donateurs sera réduit.

Pour répondre à ce défi de viabilité, des options telles que les stratégies de cofinancement et de transition intégrées à la structure de Gavi et du Fonds mondial peuvent être envisagées. Les stratégies de cofinancement et de transition de Gavi exigent que les gouvernements bénéficiaires financent une partie des coûts de vaccination sur la base du revenu national brut par habitant du pays. À mesure que les pays se développent et que le revenu national brut par habitant augmente, l'exigence de cofinancement augmente également, pour aboutir finalement à un modèle d'autofinancement à 100 %. Cette stratégie favorise la mobilisation des ressources nationales et la viabilité des programmes. Elle a permis à l'ensemble des pays de maintenir leurs programmes de vaccination de base après la fin du financement de Gavi, bien que la couverture reste inégale^{xliii}.

Certains mécanismes de financement à effet catalyseur, tels que les garanties de volume et les garanties de marché, sont excellents pour améliorer la structure du marché, mais peuvent ne pas être adaptés à long terme. Ces mécanismes peuvent être utilisés pour inciter les acteurs du secteur privé à pénétrer de nouveaux marchés, mais ils fournissent

généralement des accords à court ou moyen terme plutôt qu'une solution à long terme. En outre, il convient d'être prudent, car les garanties de volume et de prix peuvent se traduire par des pénuries d'approvisionnement futures, voire fausser le marché de manière permanente si les garanties de volume sont utilisées trop souvent. De même, l'une des limites principales des garanties de marché concerne l'incidence à long terme sur les prix. Par exemple, la garantie de marché pour les pneumocoques est un engagement sur 10 ans avec un prix unitaire négocié ou subventionné. Une fois la garantie de marché expirée, il sera important de garantir l'offre et la demande du produit et de surveiller le marché pour identifier tout changement de prix, afin que les PRFI soient en mesure de maintenir le programme de vaccination anti-pneumococcique.

INVESTISSEMENT D'IMPACT



L'investissement d'impact désigne les investissements réalisés dans des entreprises, des fonds structurés ou des organisations, dans le but de générer un impact social ou environnemental mesurable et bénéfique, parallèlement à un rendement financier. Au cours des dix dernières années, l'investissement d'impact s'est beaucoup développé pour servir la réalisation des ODD. Le terme « investissement d'impact » est apparu vers 2007, époque à laquelle les investissements assortis d'un engagement à mesurer les performances sociales et environnementales avec la même rigueur que celle appliquée aux performances financières sont devenus de plus en plus courants^{xliv}. Créé en 2009, le GIIN est une organisation à but non lucratif soutenant le secteur de l'investissement d'impact. En 2013, le Global Steering Group for Impact Investment voit le jour pour succéder à la Taskforce sur l'investissement à impact social mise en place sous la présidence britannique du G8.

En 2019, le GIIN a estimé que plus de 1 300 organisations géraient collectivement 502 milliards de dollars US d'actifs d'investissement d'impact dans le monde entier^{xlv}, contre 228 milliards de dollars US estimés en 2017^{xlvi}. Selon l'étude de l'organisation sur les investisseurs d'impact, menée en 2019, 35 % des actifs sont alloués à l'immobilier, 22 % aux services financiers et 12 % aux soins de santé, devançant les autres secteurs.

La finalité de l'investissement d'impact est de générer un rendement financier ainsi qu'un impact social et environnemental positif et mesurable. Les quatre principaux objectifs de l'investissement d'impact, tels que définis en 2019 par le GIIN, sont les suivants :

- *l'intentionnalité*, c'est-à-dire l'intention de l'investisseur d'obtenir un impact environnemental ou social positif grâce à ses investissements. L'intentionnalité est au cœur de l'investissement d'impact ;
- *la mesure de l'impact*, c'est-à-dire le processus consistant à mesurer et à rendre

compte des performances et des progrès sociaux et environnementaux des investissements concernés, en garantissant la transparence et la responsabilité et en instaurant de bonnes pratiques ;

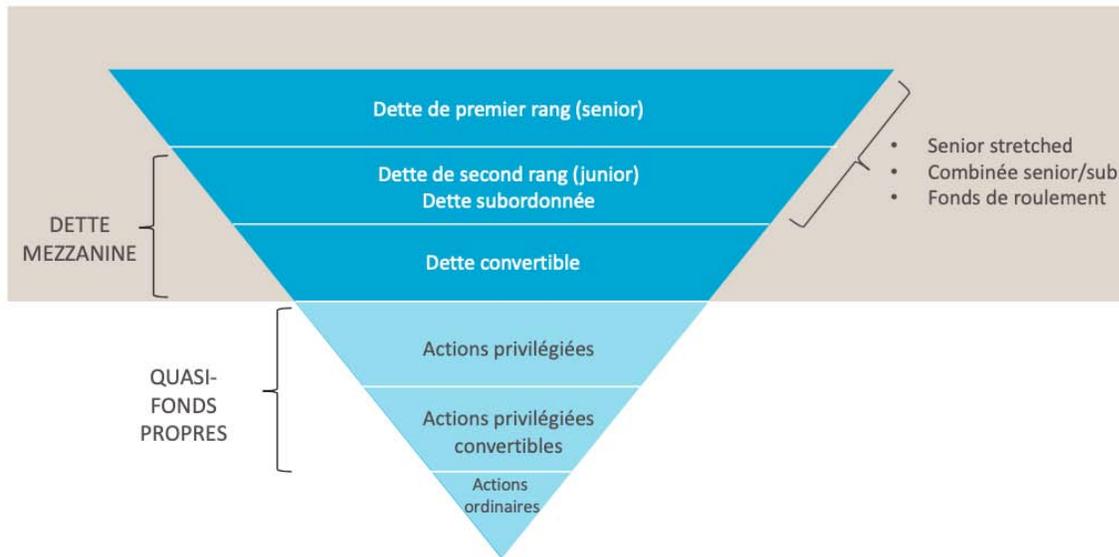
- *le rendement attendu*, c'est-à-dire qu'il est attendu que le capital engagé au moyen d'investissements d'impact génère un rendement financier ou, au moins, que ce capital soit recouvré ; et
- *la variabilité des catégories d'actifs et des rendements attendus*. Les investissements d'impact sont inhabituels dans la mesure où ils visent des rendements financiers grâce à des taux concessionnels ou inférieurs au marché, ou encore à des taux de marché ajustés au risque. Les investissements d'impact peuvent être réalisés dans toutes les catégories d'actifs.

Plusieurs mécanismes et approches sont déployés par les investisseurs d'impact dans le domaine de la santé et dans les domaines connexes, notamment :

- *les investissements à impact direct* réalisés par un investisseur dans une structure bénéficiaire ;
- *les fonds intermédiés* dans lesquels un gestionnaire d'actifs exerce une fonction d'intermédiaire ;
- *les fonds de fonds*, pour lesquels un gestionnaire de fonds détient un portefeuille de plusieurs fonds d'investissement d'impact, généralement sur des thématiques similaires ; et
- *des mécanismes de financement mixte* qui permettent d'obtenir des fonds de subvention et des capitaux à des conditions préférentielles de la part de donateurs ou d'IFD sous forme de garanties, de subventions ou d'assistance technique gratuite aux structures bénéficiaires. Ce type de financement est combiné à des capitaux d'investissement déployés sous forme de dette, de prêts convertibles ou de capitaux propres.

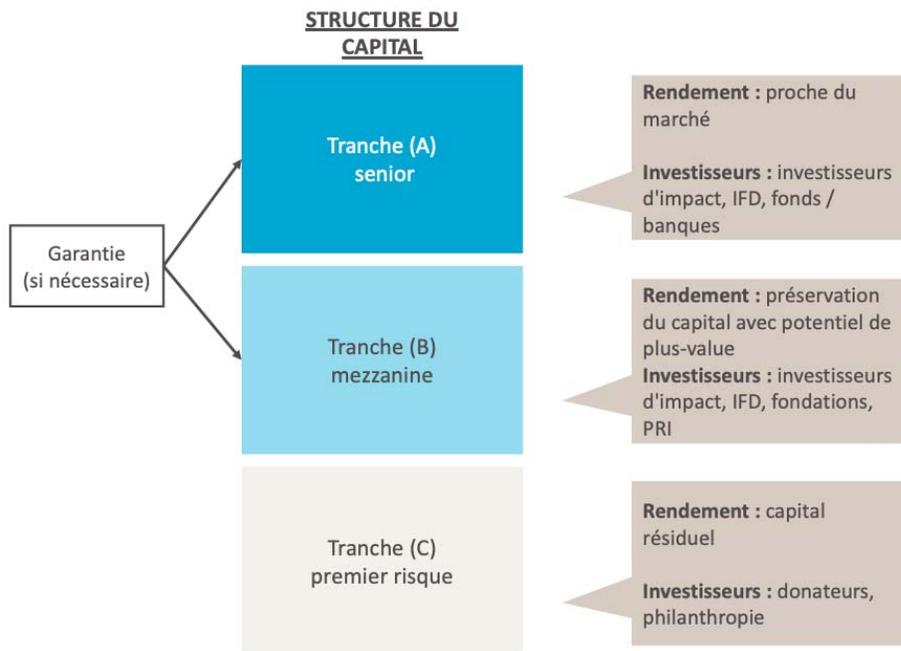
Chacun de ces mécanismes, s'il est bien structuré, peut atténuer les risques et équilibrer les rendements financiers et d'impact. Les mécanismes d'investissement d'impact sont souvent enregistrés dans des juridictions qui maximisent l'efficacité du capital et qui échelonnent les rendements attendus des investisseurs grâce à une structure de capital à plusieurs niveaux. Les figures 5 et 6 donnent un exemple de structure de fonds commun d'investissement d'impact et de ses instruments. Les dettes de premier et de second rang peuvent être accordées aux structures qui recherchent des capitaux pour financer des actifs corporels et immobilisés permettant une croissance à long terme. Les dettes mezzanine peuvent être consenties aux structures qui cherchent à réaliser des investissements plus risqués, mais à rendement potentiellement plus élevé, dans des améliorations opérationnelles immatérielles qui favorisent une croissance forte à court terme. Il est possible de recourir au financement en fonds propres pour investir dans des structures moins bien établies.

Figure 5 : Exemple de structure et d'instruments d'un fonds commun d'investissement d'impact



Le recours à une structure par tranches dans les investissements d'impact permet d'équilibrer les rendements financiers et d'impact pour répondre à une base d'investisseurs diversifiée, et donc de réunir différents types d'investisseurs et de gérer les risques. Les trois initiatives d'investissement d'impact examinées à l'annexe 13, à savoir le Fonds pour la santé en Afrique administré par Aureos, la fondation Medical Credit Fund et le Mécanisme de financement des aliments nutritifs (N3F), ont utilisé différentes variantes de structures mixtes pour attirer le financement privé et atténuer les risques. L'assistance technique gratuite ou subventionnée, souvent financée par l'APD et intégrée aux mécanismes d'investissement d'impact, peut renforcer les opérations des bénéficiaires, réduire les risques réels ou perçus et fournir des services d'investissement et de développement commercial en amont et en aval, tant aux bénéficiaires qu'aux investisseurs. (*Initiatives à l'annexe 13*)

Figure 6 : Exemple de structure de capital communément utilisée dans les investissements d'impact



ÉTUDE DE CAS : LA FONDATION MEDICAL CREDIT FUND

Le Medical Credit Fund est un fonds d'investissement d'impact créé en 2009, qui fournit un financement par l'emprunt aux petites et moyennes entreprises (PME) opérant dans le secteur de la santé en Afrique.

Vue d'ensemble

Les PME du secteur privé des soins de santé en Afrique ont souvent du mal à compléter efficacement le système de santé publique. En cause, principalement, le manque d'accès aux financements dont elles ont besoin pour acheter des équipements et des fournitures, améliorer les infrastructures, assurer la formation continue du personnel et investir dans l'amélioration générale de la qualité. Ce manque d'accès aux financements est dû à un ensemble de facteurs, notamment un manque d'antécédents en matière de crédit, des résultats financiers limités et l'impossibilité pour les équipements de santé de servir de garantie pour les prêts. Le Medical Credit Fund a été fondé pour contribuer à relever certains de ces défis en fournissant un accès au capital, ce qui permet aux PME du secteur de la santé d'améliorer l'efficacité, l'échelle et la qualité de leurs services et produits destinés aux patients à faible revenu.

Mécanisme et structure

Reposant sur une approche de financement mixte, le fonds comprend trois aspects. Premièrement, il utilise une structure de financement mixte à plusieurs tranches avec une garantie au premier risque catalytique, ce qui lui permet de fonctionner de manière financièrement viable, tout en garantissant que l'accent est mis sur l'impact dans les PME cibles du secteur de la santé. Il est à noter que cette tranche premier risque, en tant que part de la capitalisation totale du Medical Credit Fund, a diminué au fil du temps, de 35 % en 2012 à environ 15 % aujourd'hui, couvrant approximativement le risque de crédit des prêts sous-jacents (1). Deuxièmement, le fonds fait appel à des partenaires financiers, tels que des banques locales, pour soutenir les prêts en monnaie locale et pour tirer parti des dispositifs juridiques et réglementaires existants.

Troisièmement, l'assistance technique a été largement utilisée pour assurer la faisabilité du financement ainsi que l'amélioration de la qualité. Tous les prêts accordés aux PME par le fonds sont assortis d'une assistance technique avant et après l'investissement afin d'améliorer la qualité des services de santé, de renforcer la viabilité des entreprises et de réduire le risque du portefeuille du Medical Credit Fund. L'assistance technique est fournie par ce dernier ainsi que l'un de ses membres fondateurs, PharmAccess, en collaboration avec des partenaires locaux. Elle est dispensée dans son ensemble par l'intermédiaire d'un fonds d'assistance technique spécifique, financé par des subventions, notamment de l'institution CDC Group (Royaume-Uni) et de la Société financière internationale, qui s'élevaient à 6,8 millions de dollars en 2019.

Financement

En 2012, le financement par l'emprunt représentait 10,6 millions de dollars US, levés auprès de la FBMG, de l'entreprise Calvert Impact Capital, de la Deutsche Bank Americas Foundation, d'investisseurs privés néerlandais, de l'agence Overseas Private Investment Corporation et du Fonds de développement économique Soros. En 2019, les capitaux d'emprunt levés représentaient 41,5 millions de dollars US. Au départ, les garanties au premier risque ont été fournies sous forme de subventions par les membres fondateurs du Medical Credit Fund, à savoir PharmAccess et Aidsfonds. En 2010, le fonds a été désigné comme l'un des gagnants du Défi de financement des PME lancé par le G20. Dans le cadre de ce défi, l'USAID a accordé une subvention d'un million de dollars US au Medical Credit Fund, déployée en tant que garantie au premier risque. Par la suite, des contributions

supplémentaires dans cette tranche de capital ont été reçues de la part de l'entreprise Calvert Impact Capital, du programme Seed Capital & Business Development du Dutch Good Growth Fund, d'un cabinet privé néerlandais de gestion de patrimoine et de la Fondation Pfizer, pour un total de 17,4 millions de dollars US.

Impact

En mars 2019, plus de 1 700 PME avaient reçu un financement du Medical Credit Fund. En outre, près de 2 500 employés avaient été formés, 58 % des patients pris en charge présentaient des faibles revenus, 18 banques locales (partenaires financiers du fonds) avaient été mobilisées et le taux de remboursement des prêts de l'ensemble du portefeuille s'élevait à 97 % (1).

Viabilité

Le Medical Credit Fund vise à atteindre la viabilité financière d'ici la fin 2021 (1). Pour y parvenir, le fonds cherche à augmenter les revenus provenant de prêts accordés aux entreprises de premier rang tout en maintenant la stabilité de ses dépenses de fonctionnement. Il cherche en outre à augmenter le volume des offres de crédit de montant supérieur exécutées directement, tout en accordant une attention constante à l'impact (amélioration de la qualité des services de soins de santé fournis par les PME bénéficiaires en Afrique).

Pour accroître ses chances de viabilité, le fonds développe des solutions de financement numériques (par exemple, recettes provenant de services numériques proposés aux patients) comme moyen de garantir les prêts et de réduire les coûts. Un entretien avec le Medical Credit Fund a mis en évidence que la technologie numérique pouvait jouer un rôle croissant en rendant les initiatives de financement mixte plus efficaces financièrement et en mesurant leur impact (2). Par exemple, le fonds exploite les solutions de financement mobile pour contribuer à développer les activités à l'échelle requise, tout en maintenant une forte orientation sur les PME de petite taille du secteur de la santé. Il a lancé Cash Advance, une solution de crédit à court terme qui utilise les revenus numériques des PME du secteur de la santé pour garantir et rembourser les prêts. À la suite du succès de ce mécanisme, le Medical Credit Fund a également lancé Mobile Asset Financing, fondé sur les mêmes caractéristiques et technologies, qui peut être utilisé pour financer des actifs d'équipement médical, tels que des échographes et des équipements de laboratoire.

Enseignements tirés

Plusieurs enseignements tirés de l'expérience du Medical Credit Fund peuvent être appliqués plus largement à l'investissement d'impact pour le financement de l'ODD 3 :

- Les perspectives d'investissement d'impact dans la santé sont potentiellement vastes. Les subventions peuvent aider à les débloquer et à réduire les risques d'investissement.
- Le premier engagement ou le financement initial peuvent se révéler essentiels dans une opération de financement mixte, car ils se traduisent souvent par un impact élevé. Il est donc nécessaire que les donateurs et les IFD fournissent un capital initial.
- L'assistance technique augmente à la fois les rendements financiers et l'impact sur le développement.
- La collaboration avec des partenaires financiers locaux permet d'obtenir un effet de levier à la fois opérationnel et financier.

Références

- (1) *Convergence 2019: Medical Credit Fund Case Study*. Consulté le 23 mai 2020. Disponible à l'adresse suivante : www.convergence.finance (en anglais).
- (2) Entretien avec un informateur clé, Dorien Mulder, directeur d'investissement, Medical Credit Fund. 29 avril 2020.

Analyse des résultats (à l'aide des critères adaptés du CAD de l'OCDE)

Pertinence et cohérence : MOYENNES À ÉLEVÉES

Chacune des initiatives d'investissement d'impact examinées a fait l'objet d'une évaluation sectorielle approfondie afin de comprendre les besoins du marché. Mené à bien pendant la phase de conception, ce processus d'évaluation s'est concentré sur les pays et régions concernés^{xlvii}. Chaque évaluation a mis en évidence la nécessité urgente de répondre aux besoins de financement du « segment manquant » (*missing middle*), afin que les PME du secteur de la santé puissent accéder au financement, se développer et fournir des services et produits de qualité. Chaque initiative a été conçue en vue de répondre aux besoins et aux priorités en matière de santé et de services liés à la santé.

En ce qui concerne les nouveaux partenariats, chaque initiative a fait appel à une série de partenaires gouvernementaux, non gouvernementaux et issus du secteur privé de manière complémentaire afin d'équilibrer les risques. Par exemple, le Medical Credit Fund s'est associé à des partenaires financiers locaux, tels que des banques locales ce qui, partant, a renforcé l'effet de levier opérationnel et financier au niveau local. Les trois initiatives sont restées pertinentes en évitant les doubles emplois et les distorsions du marché vis-à-vis des banques et des établissements financiers locaux, et en excluant les subventions qui entravent la viabilité à long terme.

Efficacité et efficacité : MOYENNES

Bien qu'il existe quelques indicateurs standard pour l'investissement d'impact dans la santé, il est nécessaire de faire un effort de normalisation supplémentaire des indicateurs et de s'assurer qu'ils sont utilisés pour mesurer l'efficacité, l'efficacité et l'impact des fonds. En général, la plupart des investisseurs d'impact font appel à des indicateurs pour gérer et mesurer l'impact, 98 % d'entre eux déclarant utiliser des mesures qui leur sont propres, des données qualitatives, des indicateurs conformes au système IRIS du GIIN ou d'autres cadres^{xlviii}. Il convient de noter qu'il existe plusieurs cadres de reporting à l'échelle du secteur, notamment l'organisation Global Reporting Initiative^{xlix}, l'organisation International Integrated Reporting Council, l'initiative World Benchmarking Alliance et le forum Impact Management Project^l. En ce qui concerne les investissements d'impact en particulier, le GIIN donne accès au système IRIS, un catalogue d'indicateurs de performance généralement acceptés permettant aux investisseurs de mesurer et de gérer l'impact. Ce catalogue comprend plusieurs indicateurs spécifiques à la santé. Malheureusement, il a été plus difficile, par rapport à d'autres secteurs, de rationaliser et d'harmoniser les indicateurs d'impact des investissements dans le domaine de la santé ainsi que les indicateurs de suivi des résultats de santé liés aux investissements. Il faudra à l'avenir harmoniser davantage les indicateurs et établir des lignes directrices strictes en matière de données^{li}.

La présente étude a révélé qu'il était difficile d'obtenir des données concernant l'impact des initiatives d'investissement d'impact sur la santé. Il est en effet compliqué d'accéder aux rapports d'impact des fonds d'investissement d'impact, car ceux-ci sont souvent mis à la disposition des seuls investisseurs et donateurs, et non de la communauté du développement au sens large. Cependant, le Medical Credit Fund a signalé que ses

investissements avaient permis de trouver 18 nouveaux partenaires financiers locaux, de former 2 400 personnes, de financer 1 760 PME et d'améliorer la qualité des soins à hauteur de 79 %, la plupart des patients présentant de faibles revenus^{lii}.

Le coût d'entrée de l'investissement d'impact est souvent perçu comme trop élevé par le secteur privé. Pour réduire cette difficulté, les donateurs et les IFD peuvent aider à mettre en place davantage de plateformes et de filières d'investissement pour attirer les investissements. L'examen de la littérature existante et les entretiens montrent que le déficit d'investissements financiers privés dans le secteur de la santé sur les marchés frontières provient principalement d'un manque de flux de propositions d'investissement viables (par exemple, entreprises éligibles à l'investissement/viables), compte tenu des contraintes de risque et de rendement.

Bien que les fonds d'investissement d'impact présentés ici soient des fonds donnant priorité à l'objectif d'impact, et donc que les rendements financiers recherchés correspondent au niveau de risque et d'impact attendu dans les PRFI, la constitution d'un flux de propositions d'investissement a entraîné des coûts de transaction importants dans les trois cas. Par exemple, il est important de noter que lorsque le fonds administré par Aureos a entamé sa phase finale d'investissement, il s'est tourné vers des transactions plus importantes, promettant des rendements financiers plus élevés. Il s'est ainsi défait des petites transactions effectuées à un stade plus précoce de son existence, qui entraînaient des coûts de transaction plus importants, mais dont l'impact était sans doute plus fort^{liii}. Dans des cas comme celui-ci, l'attention portée au niveau d'impact et le ciblage des populations à revenu faible et intermédiaire, ou des populations à risque, peuvent passer au second plan.

Impact : MOYEN

Les investisseurs d'impact considèrent généralement la transparence des performances d'impact comme un défi majeur pour le marché^{liv}. L'un des moyens disponibles pour relever ce défi consiste à réaliser des études de performance d'impact spécifiques à un secteur. À ce jour, le GIIN a mené deux études sectorielles de performance d'impact, l'une sur l'énergie propre et l'autre sur le logement. Deux autres rapports sectoriels sont en cours de préparation en ce qui concerne l'inclusion financière et l'agriculture. Jusqu'à présent, aucune étude de performance n'a été réalisée sur les investissements d'impact dans le secteur de la santé.

Des travaux supplémentaires sont nécessaires pour s'assurer que les mécanismes d'investissement d'impact utilisent des indicateurs conformes à ceux des autres initiatives de santé financées de manière plus traditionnelle. Cette harmonisation garantira des données d'impact comparables entre les mécanismes de financement plus traditionnels et les financements innovants dans le domaine de la santé.

Viabilité : MOYENNE À ÉLEVÉE

Pour les investissements d'impact, et en particulier pour les fonds donnant priorité à l'objectif d'impact, le chemin vers la viabilité financière est souvent long, mais réalisable. Dans le cas du Medical Credit Fund, le seul fonds de financement par l'emprunt du secteur de la santé en Afrique, la viabilité financière pourrait être atteinte d'ici la fin 2021. Pour y parvenir, le fonds cherche à augmenter les revenus provenant de prêts accordés aux entreprises bénéficiaires de premier rang, tout en maintenant la stabilité de ses dépenses de fonctionnement. Il cherche en outre à augmenter le volume des offres de crédit de montant supérieur exécutées directement, tout en accordant une attention constante à l'impact (amélioration de la qualité des services de soins de santé fournis par les PME bénéficiaires en Afrique).

La technologie numérique peut jouer un rôle croissant en rendant les initiatives de financement mixte plus efficaces financièrement et en mesurant leur impact. Par exemple, l'étude de cas concernant le Medical Credit Fund présentée précédemment souligne comment cette initiative exploite les solutions de financement mobile pour contribuer à développer les activités à l'échelle requise, tout en maintenant une forte orientation sur les PME de petite taille du secteur de la santé. Le fonds a lancé Cash Advance, une solution de crédit à court terme qui utilise les revenus numériques des PME du secteur de la santé pour garantir et rembourser les prêts. À la suite de succès de ce mécanisme, le Medical Credit Fund a lancé Mobile Asset Financing, fondé sur les mêmes caractéristiques et technologies, qui peut être utilisé pour financer des actifs d'équipement médical, tels que des échographes et des équipements de laboratoire.

Pour accroître leurs chances de viabilité, les fonds peuvent chercher à développer des solutions de financement numériques comme moyen de garantir les prêts et de réduire les coûts. Ces innovations permettent aux fonds d'investissement dans le domaine de la santé de déployer des solutions de financement très peu coûteuses et peu risquées qui, à leur tour, peuvent profiter aux petites entreprises du secteur de la santé qui obtiennent un financement de la part du fonds.

Une autre solution efficace déployée par les trois initiatives examinées ici est l'assistance technique ciblée pour les bénéficiaires des investissements. Elle comprend l'assistance technique fournie pendant la période d'investissement, mais aussi celle dispensée avant et après celle-ci. Cette assistance technique peut améliorer la qualité des services liés à la santé, renforcer la viabilité des entreprises et réduire les risques du portefeuille. Elle peut être financée séparément par l'APD ou par les IFD. En outre, des banques locales ont souvent joué le rôle de partenaires financiers locaux, ce qui, dans le cas du Medical Credit Fund, a permis à certaines d'entre elles de se familiariser avec l'investissement dans le secteur de la santé, tant en matière de perception des risques que de compréhension du marché^{lv}.

INVESTISSEMENT SOCIALEMENT RESPONSABLE



IFFIm

L'investissement socialement responsable (ISR), désormais souvent qualifié d'investissement durable ou simplement d'investissement responsable, désigne toute stratégie d'investissement qui vise à la fois un rendement financier ainsi qu'un bénéfice social/environnemental ou un changement social positif⁴. Ce type d'investissement a pris de l'ampleur dans les années 1990, au cours desquelles l'expression était utilisée pour désigner les investissements appliquant des critères d'exclusion. Son utilisation a ensuite évolué, pour faire référence aux investissements sociaux dans des sociétés leaders de leur secteur^{vi}. L'ISR favorise des investissements qui entrent dans les catégories suivantes : environnement, justice sociale et gouvernance d'entreprise (ESG)^{vii}. Il fait appel à plusieurs mécanismes et produits, notamment les obligations à capital fixe, les fonds communs de placement et les fonds de pension, les instruments d'assurance liés aux catastrophes, les fonds d'investissement et de participation publics et les fonds souverains.

En 2016, 1 dollar US sous gestion sur 4 était alloué aux investissements ESG, soit une augmentation de 25% en deux ans^{viii}. Ce domaine représente donc potentiellement des milliers de milliards de dollars, à disposition pour répondre aux ODD. L'intérêt pour ces investissements semble aller croissant. Par exemple, l'étude Investor Watch de la société UBS a révélé que 81 % des personnes interrogées souhaitaient faire correspondre leurs habitudes de dépenses et leurs valeurs.

Malheureusement, l'élan apparent en faveur de l'ISR ne s'est pas traduit par une croissance significative des investissements visant explicitement à répondre aux besoins des ODD dans les PRFI. En 2016, moins de 1 % des ISR mondiaux visaient à obtenir des résultats sociétaux mesurables^{lix}. En outre, le nombre de projets à grande échelle dans les PRFI pouvant faire l'objet d'investissements privés et susceptibles de faire progresser la réalisation des ODD a diminué par rapport à 2012 et stagne depuis 2015.

⁴ Selon cette définition générale, l'investissement d'impact constitue une sous-catégorie de l'ISR donnant priorité à l'objectif d'impact.

Les obligations sociales (notamment les obligations garanties par l'État et les obligations du marché secondaire) constituent l'un des mécanismes d'ISR ayant eu un impact sur l'ODD 3. Plus particulièrement, l'IFFIm a réussi à mobiliser en amont de gros volumes de fonds en émettant des obligations garanties par des engagements à long terme et juridiquement contraignants de la part de donateurs. Ces « obligations vaccins » offrent aux investisseurs une occasion unique de réaliser un taux de rendement intéressant et sûr, et de diversifier leur portefeuille, tout en contribuant à sauver des vies. Les obligations sont émises par le gestionnaire de fonds de l'IFFIm, la Banque mondiale, sur les marchés des capitaux à des taux bas, souvent meilleurs que ceux des donateurs souverains. Les engagements des gouvernements sont utilisés pour rembourser les obligations de l'IFFIm.

Les obligations sociales comme celle de l'IFFIm devraient être conçues pour d'autres problématiques de santé, telles que l'éradication des maladies négligées, ou pour le renforcement accru des systèmes de santé. Toutefois, pour fonctionner, elles doivent être conçues de manière à permettre de lever des fonds à des taux relativement bas. La capacité à maintenir une note AAA est déterminante à cet égard, tout comme la capacité à rendre l'investissement efficace et intéressant, tant pour les donateurs que pour les investisseurs. L'IFFIm y est parvenue grâce à la note de crédit élevée de ses donateurs souverains, ce qui lui a permis d'émettre des obligations à des coûts très compétitifs.

En ce qui concerne les indicateurs financiers, des progrès ont été réalisés afin d'établir des indicateurs harmonisés pour les investisseurs privés et de déployer l'ISR en faveur des ODD de manière quantifiable. Il reste toutefois beaucoup à faire pour améliorer le flux d'informations, les indicateurs et les critères de référence^x. Les données relatives aux performances d'investissement dont disposent les IFD et les BMD restent la propriété de ces institutions, qui ont collectivement une longue expérience de l'investissement sur les marchés orientés vers les ODD. Elles devraient redoubler d'efforts pour communiquer ces performances, afin d'améliorer la transparence et le niveau d'information des investisseurs. En outre, il faudrait concevoir et émettre davantage d'obligations qui s'appuient sur les succès de l'IFFIm dans le domaine de la santé. Cela permettra de débloquer des financements supplémentaires du secteur privé et de garantir des données d'impact comparables en matière de santé dans l'ensemble du secteur.

Remarque : l'analyse des résultats et les recommandations concernant l'ISR sont intégrées dans la section sur l'investissement d'impact.

NOUVEAUX MODES DE TAXATION



UNITAID
2,5 M : 2006

À l'avenir, la fiscalité internationale et nationale peut devenir une source croissante de financement de la santé. Il est ainsi essentiel de comprendre de quelle manière les nouvelles formes de taxation peuvent élargir l'espace fiscal de la santé et de déterminer les éléments qui ont fonctionné jusqu'à présent.

Taxes comportementales nationales en matière de santé

La communauté des donateurs reconnaît depuis longtemps le rôle crucial de la mobilisation des ressources intérieures pour assurer un financement durable de la santé, et réduire la dépendance des PRFI à l'égard de l'aide étrangère. Grâce à ses objectifs ambitieux, l'initiative fiscale d'Addis-Abeba a permis aux donateurs de se concentrer davantage sur cette mobilisation des ressources intérieures.

L'augmentation des taxes comportementales en matière de santé offre un potentiel énorme pour réduire les coûts des soins de santé, prévenir les décès évitables et augmenter les recettes. Également qualifiés de taxes sur les produits nocifs, ces instruments fiscaux, appliqués sur des produits nocifs pour la santé, ont pour double objectif d'avoir un impact positif sur les résultats de santé et d'augmenter les budgets consacrés à la santé. Ils prennent généralement la forme de droits d'accise (taxes ciblées, limitées à une gamme étroite de produits dont les gouvernements souhaitent décourager la consommation). Les taxes sur le tabac et sur l'alcool sont appliquées depuis longtemps dans respectivement 188 et 160 pays^{xi}. Alors que la prévalence des maladies non transmissibles augmente, les taxes de ce type en matière d'alimentation gagnent en importance sur le plan politique, 33 juridictions les appliquant actuellement.

Selon une publication récente du groupe de travail sur la politique fiscale en matière de santé de l'association Bloomberg Philanthropies, les taxes comportementales en matière de santé représentent une opportunité de financement importante. Cette publication explique que si tous les pays augmentaient leurs droits d'accise pour majorer de 50 % les prix du tabac, de l'alcool et des boissons sucrées, plus de 50 millions de décès prématurés pourraient être évités dans le monde au cours des 50 prochaines années, tout

en générant plus de 20 000 milliards de dollars US de recettes supplémentaires en valeur actualisée. Augmenter encore les taxes et les prix dans les années à venir permettrait de sauver des vies supplémentaires et de générer encore plus de revenus^{lxii}.

Les taxes comportementales en matière de santé sont utilisées dans de nombreux pays, mais avec de grandes disparités liées au niveau d'imposition et à l'affectation des taxes perçues à la santé. Comme indiqué précédemment, 188 pays taxent le tabac et 130 l'alcool, mais seulement deux douzaines taxent les boissons sucrées. L'OMS estime qu'en moyenne, les droits d'accise sur les cigarettes représentent environ 32 % du prix des produits dans les PRFI, et environ 48 % dans les pays à revenu élevé, alors qu'il est recommandé que les taxes représentent au minimum 70 % du prix de détail. Il n'existe aucune recommandation pour l'alcool, bien qu'une taxe sur ces produits ait un grand potentiel de ressources en raison du faible niveau actuel de taxation et d'une consommation répandue. Les avis divergent en outre sur l'affectation des taxes perçues : doivent-elles être affectées à la santé ou utilisées de manière générale pour accroître la marge de manœuvre fiscale des gouvernements ? Ainsi, les taxes sur le tabac sont appliquées dans 188 pays, mais ne sont affectées à la santé que dans 30 d'entre eux.

La conception et l'instauration de nouvelles taxes doivent être soigneusement étudiées. Les taxes comportementales en matière de santé peuvent avoir un impact financier négatif sur le budget des ménages, ce pour quoi des ressources doivent être allouées en priorité aux ménages à faible revenu afin de compenser cet effet. En outre, sans système de finances publiques et sans contrôle efficaces, ces taxes risquent d'encourager le marché noir pour les produits concernés, en particulier dans les pays aux frontières poreuses. Enfin, pour être efficaces, la conception et la mise en œuvre des telles taxes doivent être simples, tout en tenant compte des questions commerciales avec les pays voisins.

Pour une conception et une mise en œuvre efficaces des taxes comportementales en matière de santé, l'Initiative fiscale d'Addis-Abeba (ATI) appelle à doubler l'assistance technique internationale fournie par les partenaires du développement membres. Malheureusement, cette aide à la conception et à la mise en œuvre reste inexploitée^{lxiii}. L'initiative rassemble plus de 40 pays et organisations internationales dans un effort collectif mondial pour accroître la mobilisation des ressources intérieures et pour améliorer la transparence, l'équité, l'efficacité et l'efficience des systèmes fiscaux, en vue d'aider les pays à atteindre les ODD.

Taxes internationales de solidarité

Premier mécanisme de taxes internationales pour la santé, la taxe de solidarité sur les billets d'avion n'a toutefois pas été étendue. Mise en place en 2006, elle devait être introduite et affectée à la santé dans 30 pays, mais à ce jour, seuls neuf pays l'ont instaurée (Cameroun, Chili, Corée du Sud, France, Madagascar, Mali, Maurice, Niger et République démocratique du Congo). En France, la taxe perçue est comprise entre 2 et 60 euros par vol. Les recettes générées sont affectées à des initiatives mondiales en matière de santé, à hauteur de 10 millions d'euros par an maximum. La plupart des fonds sont transférés à UNITAID, un programme conjoint des Nations Unies visant à mettre fin aux décès liés au VIH et au sida. Compte tenu des difficultés rencontrées par les compagnies aériennes et de transport dans le contexte de la pandémie de COVID-19, la perception de cette taxe a été reportée d'un an.

Plusieurs autres taxes semblent être de bonnes candidates pour soutenir le financement des ODD, notamment les taxes sur les transactions financières, les taxes carbone ou les impôts sur la fortune. L'Europe a été l'une des premières à envisager une

taxe sur les transactions financières afin de financer des projets de solidarité: la Commission européenne a présenté une proposition en 2013, signée par 11 pays (Allemagne, Autriche, Belgique, Espagne, Estonie, France, Grèce, Italie, Portugal, Slovaquie et Slovénie). Cependant, les discussions pour passer à sa mise en œuvre prennent plus de temps que prévu, et la taxe se heurte à une forte résistance de la part de certains États membres. À ce jour, seuls quatre pays ont mis en œuvre une telle taxe : l’Afrique du Sud, le Brésil, la France et l’Inde. En France, une taxe de 0,3 % est appliquée sur certains instruments de financement, dégageant un montant estimé à 1,6 milliard d’euros par an, dont une partie est destinée au développement. Le groupe de réflexion Tax Policy Center estime qu’une taxe fixée à 0,01 % aux États-Unis permettrait de récolter 185 milliards de dollars sur dix ans. D’après les estimations de l’initiative Move Humanity, une taxe de 1 % sur le revenu des personnes très fortunées générerait environ 100 milliards de dollars par an, si elle était prélevée correctement auprès des plus de 2 000 milliardaires. Enfin, selon un rapport de la Banque mondiale datant de 2017, il est estimé que la mise en œuvre de la taxe carbone à l’échelle mondiale générera 82 milliards de dollars US de recettes en 2018, dont une partie pourrait être utilisée pour investir dans le financement des ODD. *(Initiatives à l’annexe 14)*

Analyse des résultats (à l’aide des critères adaptés du CAD de l’OCDE)

Pertinence et cohérence : MOYENNES

Dans de nombreux contextes, le financement des ODD devrait être davantage couvert par les ressources intérieures : les taxes comportementales en matière de santé représentent une approche importante pour accroître la marge de manœuvre fiscale des pays en matière de santé. Cela suppose que leur système national de collecte des impôts soit conçu et mis en œuvre de manière efficace, et que les recettes collectées ne soient pas utilisées pour d’autres priorités gouvernementales. Un tel mécanisme est pertinent dans la mesure où il répond à la nécessité à la fois de mettre en place des mesures préventives pour contrôler les coûts des soins de santé et d’augmenter les nouveaux flux de capitaux. La consommation des produits taxés diminuant, il faut s’attendre à ce que les recettes diminuent également. Malheureusement, de nombreux pays qui ont mis en place ce type de taxes jusqu’à présent ont du mal à assurer le recouvrement de l’impôt et à affecter les recettes supplémentaires au secteur de la santé.

Les taxes internationales de solidarité peuvent accroître le financement de l’ODD 3, mais leur mise en œuvre est complexe, car elles nécessitent une volonté politique mondiale et une harmonisation internationale, souvent difficiles à concrétiser. Il est important de noter que la taxe actuelle sur les billets d’avion est menacée par les conséquences dramatiques de la COVID-19 sur l’industrie du voyage et pourrait devoir être révisée dans le contexte du financement d’UNITAID.

Efficacité et efficacité : MOYENNES

Les taxes comportementales en matière de santé et les taxes internationales de solidarité semblent être des moyens efficaces pour accroître les ressources consacrées à la santé. Néanmoins, il est important de contrôler le risque de contrebande et de fraude, et de mettre au point un système de recouvrement suffisamment simple pour éviter les processus fastidieux. Le niveau d’imposition et l’affectation des taxes prélevées à la santé sont également des critères importants pour accroître le rapport coût-efficacité du système.

Impact : MOYEN

Seuls quelques pays ont mis en place des taxes comportementales en matière de santé générant des ressources importantes pour ce secteur, tandis que seules quelques études ont montré leur impact. Aux Philippines, par exemple, le ministère de la

Santé et l'organisme PhilHealth ont presque doublé leur budget grâce à ces taxes. Ces dernières ont également un impact positif sur la prévention. Par exemple, les taxes sur le tabac entraînent une baisse de la consommation. Les taxes de ce type en matière d'alimentation entraînent également une diminution des achats de produits à forte teneur en sel, en graisse ou en sucre ^{lxiv}. Malgré les preuves de plus en plus nombreuses de leur efficacité, seules 30 juridictions dans le monde les utilisent comme instrument fiscal pour augmenter le financement de l'ODD 3 et améliorer la santé (*ibid*).

Viabilité : ÉLEVÉE

Les taxes comportementales en matière de santé constituent un moyen important d'augmenter les ressources pour la santé, car elles permettent à la fois de réduire l'incidence des maladies chroniques et le coût des traitements, et de collecter des ressources supplémentaires pouvant être affectées à la santé. Dans les pays ayant opté pour ce mode de taxation, elles ont tendance à devenir un apport permanent pour les budgets gouvernementaux.

En outre, les taxes internationales de solidarité présentent un réel potentiel, car elles permettront de débloquer des sources de financement récurrentes et durables pour le développement international. Toutefois, cette approche doit surmonter d'importants obstacles opérationnels et politiques pour devenir un complément solide de l'APD traditionnelle.

FINANCEMENT INNOVANT, COVID-19 ET SYSTÈMES DE SANTÉ

La COVID-19 a contaminé des millions de personnes, causé des milliers de décès et gravement affecté l'économie mondiale. Ce nouveau coronavirus s'est propagé dans plus de 185 pays. Au 14 juin 2020, on dénombrait 7,8 millions de cas de COVID-19 dans le monde et plus de 430 766 décès (données recueillies à l'adresse suivante : coronavirus.jhu.edu). Les mesures strictes de confinement et de distanciation sociale pèsent sur de nombreuses entreprises, y compris les grands moteurs économiques, tels que les domaines des transports, du tourisme et de l'industrie alimentaire. Le virus a provoqué des changements majeurs dans l'économie, le cours des actions atteignant un niveau historiquement bas depuis 1987. De nombreuses banques ont réduit leurs taux d'intérêt et le chômage enregistre des niveaux record dans plusieurs pays.

Les discussions et les initiatives se sont multipliées pour examiner de quelle manière les financements innovants pouvaient contribuer à améliorer la réponse à la pandémie. On dénombre ainsi deux grandes catégories : les mécanismes qui visent à débloquer des options de financement durable pour mettre au point un vaccin et le déployer dans les pays à revenu élevé et dans les PRFI, et les mécanismes qui visent à améliorer l'accès aux capitaux sur les marchés frontières pendant la pandémie (en particulier grâce à l'augmentation des investissements des IFD).

La première problématique, à savoir le recours au financement durable pour mettre au point et déployer un vaccin, nécessite un effort mondial de soutien aux solutions financières qui permettent de mettre un produit sur le marché, de générer des rendements financiers et de déployer durablement le vaccin auprès du plus grand nombre. On estime que le développement d'un vaccin contre la COVID-19 puis son inoculation à la population coûteront plus de 20 milliards de dollars US, les estimations de certains experts allant même jusqu'à 25 milliards de dollars US (1). Partout dans le monde, des entreprises ont commencé à mettre au point des vaccins contre le virus ; plus de 130 candidats vaccins sont aujourd'hui à différents stades de développement, dont au moins six déjà en phase d'essai (2). Alors qu'en temps normal, les produits pharmaceutiques mettent environ 8 à 10 ans à accéder au marché, la forte demande pour

un vaccin contre la COVID-19 incite les fabricants à accélérer et à rationaliser la R&D pour mettre fin à la pandémie.

Comme mentionné précédemment dans ce rapport, la garantie de marché pour les pneumocoques a connu un grand succès et représente sans doute l'un des mécanismes les plus prometteurs à exploiter pour un vaccin contre la COVID-19. Une garantie de marché pourrait constituer un solide mécanisme de financement innovant aux niveaux vaccinal et thérapeutique en matière de santé mondiale. Ces mécanismes comprennent des engagements d'achat et de prix qui contribuent à accélérer la disponibilité et la distribution de nouveaux médicaments et vaccins dans les PRFI, où de tels produits mettraient plus de dix ans à arriver sur le marché. C'est à un tel mécanisme que Gavi propose de recourir pour le financement d'un vaccin contre la COVID-19. Une nouvelle garantie de marché COVID permettrait l'accessibilité et la disponibilité d'un nouveau vaccin dans les PRFI, contribuant ainsi à gérer les contraintes d'équité et de répartition. Elle aiderait à relever les défis liés aux pénuries d'approvisionnement dans les PRFI, les pays à revenu élevé ayant les moyens économiques d'acheter le nouveau vaccin potentiel. Enfin, cette garantie de marché comprendrait des engagements d'achat et de prix pour les PRFI qui ne seraient pas en mesure de s'aligner sur les prix payés par les pays à revenu élevé pour le vaccin potentiel. Au cours de la rédaction de ce rapport, en juin 2020, Gavi a lancé la garantie de marché Covax afin d'inciter les fabricants de vaccins à produire suffisamment de vaccins anti-COVID-19 et de garantir l'accès des PRFI.

La deuxième problématique, à savoir l'accélération de l'accès aux capitaux sur les marchés frontières, est une réponse nécessaire à la sortie importante et continue de capitaux extérieurs observée dans les pays en développement en raison de la pandémie. Les investisseurs ont retiré 90 milliards de dollars US des marchés émergents au cours du premier trimestre 2020, ce qui représente la plus importante sortie de capitaux jamais enregistrée (4). Cette situation détériore des positions budgétaires et des balances des paiements déjà fragiles et entraîne des conséquences encore plus dévastatrices pour le développement et la croissance.

Les IFD, en particulier, peuvent jouer un rôle important pour contrecarrer cette sortie de capitaux et prendre la tête d'une approche de financement mixte. Elles proposent des capitaux à haut risque et des mesures d'atténuation des risques plus que nécessaires qui peuvent favoriser de nouveaux investissements dans les PRFI et, ainsi, redynamiser les économies. Voici quelques-unes des initiatives lancées par les IFD à la suite de l'épidémie de COVID 19 :

- le conseil d'administration de la Société financière internationale a approuvé un financement accéléré de 8 milliards de dollars US pour aider les entreprises touchées par l'épidémie, dans le cadre de l'aide de 14 milliards du groupe de la Banque mondiale (5) :
 - o la phase I concerne les prêts directs aux entreprises touchées par l'épidémie. Les bénéficiaires remplissent les critères suivants : entreprises dont l'activité a été clairement touchée par la COVID-19 et qui répondent aux critères ESG de la Société financière internationale ; accent mis sur les pays à faible revenu et les pays fragiles et touchés par des conflits ; et obtention d'un financement concessionnel auprès du guichet du secteur privé de l'Association internationale de développement (IDA) et d'autres fonds de donateurs le cas échéant, en particulier pour attirer les investissements étrangers directs dans les pays à faible revenu et les pays fragiles les plus en difficulté,
 - o la phase II concerne l'aide au rétablissement et à la reconstruction pour les bénéficiaires nouveaux et anciens ;
- début avril, la Banque nordique d'investissement a émis des obligations spécifiques

(dites Response Bonds) en euros et en couronnes suédoises (6) ;

- en avril, la Banque africaine de développement (BAfD) a lancé son obligation sociale Fight COVID-19, libellée en dollars. Les obligations versent un coupon de 0,75 % et ont été évaluées à 14 points de base au-dessus du mid-swap ;
- en avril, la Banque de développement du Conseil de l'Europe a émis une obligation d'inclusion sociale en réponse à la COVID-19 d'un montant d'un milliard d'euros ;
- la Nouvelle Banque de développement, créée par le Brésil, la Russie, l'Inde, la Chine et l'Afrique du Sud, a émis une obligation d'une valeur de 5 milliards de yuans et d'une durée de trois ans sur le marché obligataire interbancaire chinois pour lutter contre le coronavirus. Les bénéfices de cette émission seront utilisés pour soutenir le gouvernement chinois dans le financement des dépenses de santé publique dans les provinces du Hubei, du Guangdong et du Henan.

Les difficultés liées à la COVID-19 auxquelles fait face l'infrastructure financière mondiale imposent d'examiner comment les financements innovants peuvent contribuer à mieux catalyser les investissements dans la santé et dans la réalisation des ODD à grande échelle, à mieux reconstruire les systèmes de santé et à les aider à se préparer à de futures épidémies. Les IFD ont déjà commencé à jouer un rôle de premier plan dans la réponse à la pandémie en proposant des capitaux à haut risque et des mesures d'atténuation des risques plus que nécessaires qui devraient susciter de nouveaux investissements dans les PRFI et, ainsi, redynamiser les économies. Tous les acteurs du financement innovant doivent, collectivement, tenir compte de la manière dont les investissements futurs renforcent l'ensemble des systèmes de santé et leur préparation à de futures épidémies.

Les financements innovants peuvent jouer un rôle important dans la réponse à la pandémie à moyen et long terme. Ils peuvent contribuer à accélérer la reconstruction économique, à améliorer la résilience aux pandémies et à répondre à la crise sanitaire mondiale (lorsque cela est possible). Les garanties, la protection de premier niveau et les garanties de marché sont plus importantes que jamais.

Références

(1) Peel, Michael et Andrew Jack. 2020. « Cost of vaccinating billions against Covid-19 put at more than \$20bn ». *Financial Times*. Consulté le 13 mai 2020. Disponible à l'adresse : www.ft.com/content/bd28d79f-8a0a-44c6-ac74-1abb17344c5b (en anglais).

(2) Institut Milken. 2020. « Current Count of Treatments and Vaccines ». *COVID-19 Treatment and Vaccine Tracker*. Consulté le 13 mai 2020. Disponible à l'adresse : milkeninstitute.org/covid-19-tracker (en anglais).

(3) Convergence. 2020. « COVID-19, the Sustainable Development Goals and Blended Finance ». Consulté le 6 juin 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://www.convergence.finance/news-and-events/news/3mh2pgzn6vilg6maXs|Clw/view?utm_source=Mailchimp&utm_medium=email&utm_campaign=COVID-ODD-Blog1 (en anglais).

(4) *Ibid.*

(5) Société financière internationale. 2020. COVID 19. Consulté le 5 juin 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/news_ext_content/ifc_external_corporate_site/news+and+events/covid-19 (en anglais).

(6) Marray, Michael. 2020. « Swedish Investors lead the way in surge social bond issuance ». *The Asset*. Consulté le 8 juin 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.theasset.com/europe/40152/swedish-investors-lead-the-way-in-surge-of-social-bond-issuance> (en anglais).

LA VOIE À SUIVRE

Résumé des analyses de résultats par catégorie

Les 42 initiatives examinées et les catégories de financement innovant dont elles relèvent jouent chacune un rôle unique dans l'écosystème mondial du financement innovant et sur les marchés locaux de la santé dans lesquels elles opèrent. Chacune d'entre elles a des points forts et des points faibles relatifs. Ces différences doivent être prises en compte par les donateurs et les IFD au moment de la conception, puis dans la perspective d'un déploiement à grande échelle. Par exemple, les mécanismes relevant de l'investissement d'impact, de l'ISR et des nouveaux modes de taxation présentent un effet de levier plus important sur le financement hors APD, ainsi qu'une efficacité et une viabilité financières accrues. Cependant, ils n'ont pas démontré le même niveau d'impact sur la réalisation de l'ODD 3 que les mécanismes basés sur les résultats et les mécanismes à effet catalyseur. Les preuves d'impact sur la santé sont plus importantes pour ce dernier groupe, mais il reste relativement coûteux à mettre en œuvre avec un effet de levier moindre sur le financement privé ou le financement hors APD. Les principaux résultats de chaque catégorie sont présentés ci-après.

Financement basé sur les résultats : le succès des initiatives de FBR examinées est variable, mais toutes pourraient améliorer leurs performances par rapport aux critères de pertinence et de cohérence, d'efficacité et d'efficience, d'impact et de viabilité du cadre d'évaluation de l'OCDE. Si les mécanismes de cette catégorie ont généralement favorisé une évolution positive de la gestion et de la mesure des performances, la promesse d'améliorer l'efficacité de l'aide n'est toujours pas tenue. Tous les mécanismes ont présenté des coûts de transaction élevés et ont éprouvé des difficultés à mesurer l'impact. La plupart ont utilisé des indicateurs de réalisations et de processus comme critères indicatifs d'impact, en dépit du constat croissant de l'insuffisance de ces indicateurs pour démontrer un effet sur la qualité des soins et sur les résultats de santé. En outre, de nombreux mécanismes n'étaient pas suffisamment intégrés dans les programmes nationaux.

Financement à effet catalyseur : si les initiatives de cette catégorie ont largement réussi à remédier aux défaillances du marché pour développer des programmes verticaux de santé et de vaccination, des mesures supplémentaires sont nécessaires pour renforcer les systèmes de santé nationaux. Les initiatives examinées ont permis d'améliorer la coordination entre les donateurs pour répondre à des problèmes spécifiques en matière de santé. Elles ont permis de forger de nouveaux partenariats conformes aux priorités des pays sur les politiques de cofinancement, partenariats qui auraient eu peu de chances de se former par ailleurs. Elles ont largement facilité l'engagement réciproque des acteurs du secteur privé et du secteur public, ce qui a permis d'assurer à la fois l'additionnalité et l'efficacité de l'aide. Les initiatives de financement à effet catalyseur ont également démontré un niveau d'impact élevé. Le succès et la viabilité de certaines d'entre elles sont attestés par l'augmentation du financement des donateurs au cours des vingt dernières années. Toutefois, la plupart de ces mécanismes ont été axés sur les programmes verticaux, ce qui peut constituer un obstacle au renforcement des systèmes de santé et à une plus grande mobilisation des ressources intérieures. Ces deux défis soulèvent des questions sur la viabilité et sur la transition à opérer par les gouvernements bénéficiaires pour maintenir les programmes une fois que le financement des donateurs sera réduit.

Investissement d'impact et ISR : la conclusion générale pour cette catégorie est que le financement de l'APD et des IFD devrait jouer un rôle beaucoup plus important pour réduire

les risques, et pour débloquer et compléter les investissements privés sur les marchés frontières. L'étude menée a montré que lorsque les fonds de l'APD et des IFD étaient utilisés de cette manière, ils se révélaient essentiels pour modifier les incitations, aider à surmonter les obstacles du marché et favoriser l'amélioration de la viabilité financière des investissements d'impact et des ISR. Cependant, les possibilités dont dispose l'APD pour attirer et soutenir des investissements d'impact et des ISR dans le domaine de la santé sont encore bien plus nombreuses que celles exploitées à l'heure actuelle par les donateurs et les IFD. Par exemple, il n'existe en Afrique qu'un seul fonds de dette dédié au secteur de la santé qui cible les PME (le Medical Credit Fund), tandis que les obligations sociales (par exemple, les « obligations vaccins » émises par l'IFFIm) pourraient être conçues pour répondre à d'autres problématiques de santé, telles que l'éradication des maladies négligées, ou pour stimuler le renforcement des systèmes de santé. Une utilisation plus stratégique de l'APD permettra d'obtenir des résultats similaires, à savoir réduire les coûts de transaction en matière d'investissements d'impact et d'ISR, débloquer des flux de capitaux privés nettement plus importants et améliorer le taux de rentabilité et l'efficacité des investissements en santé dans les PRFI.

Nouveaux modes de taxation : l'étude a révélé que, lorsqu'elles sont efficacement mises en œuvre, les nouvelles taxes internationales et nationales augmentent les ressources disponibles pour financer l'ODD 3, mais les progrès en la matière sont lents. Au niveau national, les taxes comportementales en matière de santé sont de plus en plus appliquées aux produits qui ont un effet négatif prouvé sur la santé (par exemple, le tabac, l'alcool et les boissons sucrées). La communauté mondiale, sous l'égide de l'OMS, plaide activement en faveur d'un recours accru à ce mode de taxation, mais, à l'heure actuelle, trop peu de juridictions le mettent en place. Il faut redoubler d'efforts pour que ces instruments fiscaux soient bien conçus et mis en œuvre et qu'ils contribuent aux budgets nationaux de la santé. En outre, au niveau international, les exemples de taxes internationales de solidarité sont rares. La littérature disponible pour évaluer le succès des initiatives existantes est également limitée. Néanmoins, le peu d'éléments à disposition indique que si elles sont bien mises en œuvre, ces nouvelles sources de revenus fiscaux peuvent augmenter considérablement les ressources disponibles pour le financement de l'ODD 3.

Recommandations pour améliorer la pertinence et la cohérence

Les initiatives de financement innovant doivent être cocrées, et conçues pour être pleinement compatibles avec les marchés locaux de la santé.

Au moment de la conception d'initiatives de financement innovant, les donateurs et les IFD doivent prendre en compte la maturité des marchés locaux de la santé et fixer des objectifs appropriés. Si les études de faisabilité montrent que des solutions de financement innovant fondées sur le marché peuvent être viables dans les PRFI, il convient d'envisager le recours à l'investissement d'impact et l'ISR. En revanche, dans les contextes de défaillance chronique du marché, les donateurs devraient chercher à déployer plutôt des financements innovants à effet catalyseur et basés sur les résultats. Pour les mécanismes relevant de cette dernière catégorie en particulier, la conception doit prendre en compte l'intérêt et la capacité des pays à évoluer vers des paiements basés sur les résultats au sein de leurs systèmes de santé. Enfin, les donateurs devraient augmenter le financement des initiatives qui visent à renforcer l'ensemble du système de santé, et pas seulement les programmes verticaux, en particulier des initiatives qui figurent dans la catégorie des financements à effet catalyseur. Cette recommandation appelle une approche beaucoup plus collaborative avec les acteurs locaux dans les phases de conception et de mise en œuvre, pour garantir une meilleure adaptation des mécanismes de financement innovant au contexte local.

Recommandations pour améliorer l'efficacité et l'efficience

Le coût d'entrée de l'investissement en faveur de la réalisation de l'ODD 3 sur les marchés frontières est souvent perçu comme trop élevé par le secteur privé. Les donateurs et les IFD peuvent remédier à cette situation en augmentant les financements dédiés à la constitution de filières d'investissement et en attirant les investissements du secteur privé.

L'examen de la littérature existante et les entretiens avec les informateurs clés montrent que le déficit d'investissements financiers privés dans le secteur de la santé sur les marchés frontières, en particulier pour l'investissement d'impact et l'ISR, provient principalement d'un manque de propositions d'investissement viables (par exemple, entreprises éligibles à l'investissement/viables), compte tenu des contraintes de risque et de rendement. Là où les donateurs et les IFD ont accordé des subventions pour la constitution d'une filière d'investissement, leur intervention a attiré des investisseurs et a contribué à débloquer des investissements. Dans le même ordre d'idées, l'APD devrait financer davantage d'assistance technique pour compléter celle des fonds d'investissement d'impact, ce qui contribuerait à réduire le risque inhérent et à assurer la viabilité financière. Malheureusement, à l'heure actuelle, l'APD n'est pas suffisante pour une assistance technique complémentaire ciblée.

Il faut toutefois garder à l'esprit que : l'APD doit contribuer à apporter de nouveaux financements privés, mais sans déplacer ni décourager le flux naturel de ressources intérieures ou extérieures. Beaucoup des initiatives décrites ici sont parvenues à cette additionnalité et à cet effet d'entraînement, mais il reste à démontrer que les initiatives de financement innovant ne produisent pas de distorsion du marché et n'entrent pas en concurrence directe avec d'autres fournisseurs de financement commerciaux. En d'autres termes, les apports d'APD et de capitaux concessionnels ne doivent pas perturber les marchés. Les IFD et les donateurs procèdent déjà à un contrôle préalable pour s'assurer que leur financement est complémentaire à d'autres investissements du secteur privé. Il est toutefois possible de faire beaucoup plus pour démontrer l'additionnalité des financements innovants dans le domaine de la santé. Les données relatives aux performances réelles des investissements dont disposent les IFD et les BMD restent la propriété de ces institutions. Pourtant, ces organisations sont celles qui investissent depuis le plus longtemps dans les marchés orientés vers les ODD. Les investisseurs privés n'étant pas en mesure d'accepter les mêmes taux de défaut et de rendement que les IFD, le secteur privé peut être moins enclin à investir sur les marchés frontières dans la mesure où il ne peut pas concurrencer ces dernières. Les IFD et les BMD devraient redoubler d'efforts pour communiquer leurs performances d'investissement. Cette transparence renforcera le niveau d'information des investisseurs et contribuera à capter de nouveaux financements du secteur privé.

Enfin, en ce qui concerne les FBR, les donateurs doivent surveiller de manière proactive les coûts de transaction, mettre en œuvre des stratégies pour les réduire et améliorer le rapport coût-efficacité. Ils doivent diffuser ces informations publiquement pour faciliter l'apprentissage et le dialogue. Les initiatives de FBR qui coordonnent et mettent en commun les ressources des gouvernements et des donateurs en utilisant des cadres de résultats similaires doivent être encouragées.

Recommandations pour améliorer l'impact

Il est urgent d'améliorer la transparence et l'harmonisation des indicateurs de l'ensemble des mécanismes de financement innovant dans le domaine de la santé, afin d'améliorer l'impact financier et l'impact sur la santé.

Les flux de capitaux destinés à la réalisation de l'ODD 3 sont entravés par des défauts d'information. Ces lacunes ont plusieurs causes parmi lesquelles un manque d'indicateurs et de critères de référence utiles sur lesquels les investisseurs et les donateurs peuvent s'appuyer pour atteindre leurs objectifs et s'acquitter de leur responsabilité fiduciaire. De même, il a été difficile d'obtenir des données comparables sur l'impact des financements innovants dans le domaine de la santé. Des travaux supplémentaires sont ainsi nécessaires pour s'assurer que les mécanismes d'investissement innovant utilisent les mêmes indicateurs de santé et que ceux-ci sont également conformes aux priorités des gouvernements. D'autres travaux sont nécessaires pour identifier des indicateurs pertinents de mesure des résultats. En ce qui concerne les indicateurs financiers, des progrès ont été réalisés pour définir des indicateurs harmonisés utiles aux investisseurs privés dans le déploiement d'investissements liés aux ODD, mais il reste beaucoup à faire pour améliorer les flux d'informations, les indicateurs et les critères de références permettant aux investissements de cibler les ODD^{lxv}.

Deuxièmement, les investisseurs d'impact considèrent généralement la transparence des performances d'impact comme un défi majeur pour le marché^{lxvi}. L'un des moyens disponibles pour relever ce défi consiste à réaliser des études de performance d'impact spécifiques à un secteur. À ce jour, le GIIN a mené deux études sectorielles de performance d'impact, l'une sur l'énergie propre et l'autre sur le logement. Deux autres rapports sectoriels sont en cours de préparation en ce qui concerne l'inclusion financière et l'agriculture. Jusqu'à présent, aucune étude de performance n'a été réalisée sur les investissements d'impact dans le domaine de la santé. Il est recommandé aux bailleurs de financer d'urgence une telle étude, comme cela a été fait pour d'autres secteurs.

Troisièmement, des travaux supplémentaires sont nécessaires pour s'assurer que les mécanismes de financement innovant utilisent des indicateurs conformes à ceux d'autres initiatives de santé financées de manière plus traditionnelle. Cette harmonisation garantira des données d'impact comparables entre les mécanismes de financement plus traditionnels et les financements innovants dans le domaine de la santé.

Enfin, les bailleurs sont encouragés à mettre en place des échanges plus actifs entre les différents acteurs du financement innovant. Cet effort permettra de soutenir la poursuite des recherches en vue de déterminer et de définir des mesures et indicateurs de résultats potentiels, ainsi que de meilleurs indicateurs de prévention et de qualité, et d'en évaluer le coût.

Recommandations pour améliorer la viabilité

Les financements innovants offrent des solutions importantes pour combler le déficit de financement de l'ODD 3 de manière durable, mais les points forts et points faibles relatifs des mécanismes décrits ici doivent être pris en compte par les donateurs et les IFD au moment de la conception, puis dans la perspective d'un déploiement à grande échelle.

En ce qui concerne la viabilité financière et l'impact durable, il convient de faire davantage pour que tous les mécanismes de financement innovant renforcent les systèmes, les processus et les capacités en matière de santé aux niveaux national et local. Par exemple, de nouvelles obligations sociales semblables aux obligations de l'IFFIm devraient être conçues pour stimuler le renforcement des systèmes de santé nationaux. En ce qui concerne les taxes

comportementales en matière de santé ainsi que le financement et l'impact plus durables de l'ODD 3, les donateurs devraient aller au-delà du plaidoyer et financer une assistance opérationnelle pour aider les pays à concevoir, à mettre en œuvre et à faire appliquer des taxes comportementales en matière de santé qui contribuent efficacement au financement du système de santé. À cette fin, les donateurs devraient soutenir les efforts visant à consolider les données probantes sur ces taxes, à diffuser les enseignements tirés des taxes internationales de solidarité actuellement en place et à promouvoir un dialogue mondial en vue d'un recours accru à ce type de mécanismes.

Le tableau 2 résume l'analyse des résultats pour chaque catégorie de financement innovant.

Tableau 2 : Résumé de l'analyse des résultats selon la classification des financements innovants et les critères du CAD de l'OCDE

CRITÈRES DU CAD DE L'OCDE	DÉFINITION	FINANCEMENT BASÉ SUR LES RÉSULTATS	FINANCEMENT À EFFET CATALYSEUR	INVESTISSEMENT D'IMPACT	NOUVEAUX MODES DE TAXATION
PERTINENCE & COHÉRENCE	Les mécanismes de la catégorie concernée ont-ils été conçus de manière appropriée pour répondre aux priorités locales en matière de financement de la santé et sont-ils restés pertinents au fil du temps ? Complètent-ils d'autres interventions pertinentes ou les compromettent-ils ? Il s'agit notamment de tenir compte des partenariats, de la complémentarité, de l'harmonisation et de la coordination avec d'autres acteurs, ainsi que du degré de valeur ajoutée des mécanismes tout en évitant la duplication des efforts.	MOYENNES	ÉLEVÉES	MOYENNES À ÉLEVÉES	ÉLEVÉES
EFFICACITÉ & EFFICIENCE	Les mécanismes de la catégorie concernée ont-ils atteint les résultats escomptés de manière efficiente, notamment au regard des principes d'efficacité et d'additionnalité de l'aide ? L'aide a-t-elle été fournie dans les délais prévus ? Dans quelle mesure ces interventions ont-elles réussi à produire un effet d'entraînement sur les financements du secteur privé ? Quel a été le ratio de financement public/privé ?	MOYENNES	MOYENNES	MOYENNES À ÉLEVÉES	MOYENNES
IMPACT	Quels changements les mécanismes de la catégorie concernée ont-ils apportés ? Il s'agit notamment d'examiner les effets positifs ou négatifs, voulus ou non, en ce qui concerne l'impact sur le financement et sur la santé.	MOYEN À ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	MOYEN	MOYEN
VIABILITÉ	Les mécanismes de la catégorie concernée ont-ils conduit à des avantages qui perdureront ? Il s'agit notamment de tenir compte des avantages nets durables tant pour le financement sous-jacent de l'intervention que pour les résultats en matière de santé au fil du temps.	MOYENNE	MOYENNE	MOYENNE À ÉLEVÉE	ÉLEVÉE

CONCLUSION

Pour mettre en œuvre le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et combler le déficit de financement annuel de l'ODD 3 s'élevant à 371 milliards de dollars US dans les PRFI, il est indispensable que les succès en matière de financement innovant décrits ici soient encore consolidés, reproduits et étendus. Il est nécessaire d'élargir et d'améliorer la boîte à outils pour financer efficacement les systèmes et les services de santé à court, moyen et long terme. Les financements innovants offrent des solutions importantes pour combler ce déficit. Tous les pays, qu'ils soient riches, à revenu intermédiaire ou pauvres, doivent intégrer le financement innovant de la santé dans leur planification économique immédiate et à long terme.

L'analyse présentée ici souligne que des efforts importants ont été déployés au cours des dix dernières années pour accroître et améliorer le déploiement de l'APD de manière plus innovante dans le domaine de la santé, pour compléter ce déploiement par des financements du secteur privé et pour accroître la mobilisation de ressources intérieures. Des initiatives de financement innovant ont permis de débloquer davantage de capitaux pour l'ODD 3 et d'accélérer la participation des investisseurs privés. Les donateurs, les IFD, les investisseurs, les banquiers et les ministres de la Santé et des Finances du G20 constituent le groupe moteur pour faire avancer la mise en œuvre des recommandations de ce rapport et mettre au point des solutions de financement innovant pour l'ODD 3.

ANNEXE 1

Liste des informateurs clés interrogés

Nom	Organisation	Date de l'entretien
Bérengère Callamand	Proparco	11 juin 2020
Nafisa Jiwani	US DFC	9 juin 2020
Lisa Glasgo	GIIN	19 mai 2020
Gautam Chakraborty	USAID - Utkrisht DIB	7 mai 2020
Susan De Witt	Bertha Center - MRC Impact Bond	6 mai 2020
Chris McCahan	Société financière internationale	6 mai 2020
Alan Donnelly	Partenariats du G20 pour la santé et le développement	1 ^{er} mai 2020
Hatice Kucuk	Partenariats du G20 pour la santé et le développement	1 ^{er} mai 2020
Serena Guarnaschelli	KOIS	30 avril 2020
Colin Godbarge	KOIS	30 avril 2020
Dorien Mulder	Medical Credit Fund	29 avril 2020
Priya Sharma	USAID - Centre pour l'innovation et l'impact	24 avril 2020
Omer Imtiazuddin	USAID - Centre pour l'innovation et l'impact	24 avril 2020
Martin Poulsen	Aureus Fund	23 avril 2020
John Fairhurst	Fonds mondial	22 avril 2020
Michael Borowitz	Fonds mondial	18 juin 2020
Emily Gustafsson-Wright	Brookings	22 avril 2020
Zach Levey	Levoca Impact Labs	20 avril 2020
Paola Sison	Gavi	16 avril 2020
Sushila Maharjan	Gavi	16 avril 2020
Rob Kelly	MedAccess	8 avril 2020
Natasha Davie	MedAccess	8 avril 2020
Louise Savell	Social Finance	20 juin 2020
Marie-Alphie Dallest	Social Finance	20 juin 2020

ANNEXE 2

Questionnaire I : Initiatives

Description et objectifs	Date de lancement
	Quelle était la raison de la création de votre initiative ?
	Type de mécanisme (FBR, à effet catalyseur, investissement d'impact, etc.)
	Quel est l'objectif global de votre initiative ?
	Pouvez-vous décrire votre approche en une ou deux phrases ?
	Quels sont vos principaux partenaires financiers ?
	Quels sont vos principaux « concurrents », le cas échéant ?
Critères <i>Pertinence</i> du CAD (<i>l'intervention a-t-elle la bonne l'OCDE approche ?</i>)	Comment votre initiative de financement innovant a-t-elle complété ou peut-elle compléter les investissements actuels dans les systèmes de santé ?
<i>Efficacité</i> (les réalisations ont-elles conduit au résultat prévu ?)	Veillez commenter la faisabilité financière et le rapport coût-efficacité de votre initiative par rapport à ses résultats.
<i>Efficience</i> (réalisations par rapport aux moyens)	Dans quelle mesure votre mécanisme est-il parvenu, ou parvient-il, à produire un effet d'entraînement sur le financement du secteur privé ? Quel était le ratio de financement public/privé ?
(Probabilité d' <i>impact</i> (quels sont les résultats obtenus ?))	Comment définissez-vous l'impact ? Quelles indicateurs des résultats utilisez-vous ? De quels résultats de santé, le cas échéant, votre initiative peut-elle rendre compte ? Par exemple : nombre de vaccins administrés, estimations du nombre de vies sauvées. Qu'est-ce qui, dans votre approche ou dans le contexte, conduit (a conduit) à ces résultats ? Avez-vous demandé des évaluations externes et sont-elles disponibles ?
<i>Viabilité</i> (les impacts seront-ils maintenus dans le temps ?)	Quels sont les principaux obstacles au déploiement à grande échelle de votre approche, ou existe-t-il des possibilités d'extension de votre approche et d'amélioration de l'impact de votre mécanisme ? Avez-vous été en mesure de transférer entièrement des activités au gouvernement, au secteur privé ou à la société civile ? Avez-vous modifié durablement et positivement le marché ?
Questions ouvertes	Selon vous, quelles informations utiles encore non documentées cette étude devrait-elle chercher à rendre disponibles ?

En ce qui concerne la COVID-19, intervenez-vous d'une manière ou d'une autre ou avez-vous connaissance d'organisations impliquées dans des mécanismes de financement innovant pour répondre à cette épidémie et mettant en place des systèmes qui visent à améliorer la réponse à ce type de crise à l'avenir ? Si oui, pourriez-vous fournir des informations concernant l'organisation et son approche ? Si non, voyez-vous des mécanismes de financement innovant à utiliser pour financer la réponse aux pandémies à l'avenir ?

Pourriez-vous commenter les modèles de financement innovant existants ou à venir dans le domaine de la santé ?

ANNEXE 3

Questionnaire II : donateurs, réseaux et conseillers

Le Groupe pilote sur les financements innovants pour le développement, par l'intermédiaire de son secrétariat permanent, le ministère français de l'Europe et des Affaires étrangères, a demandé à ThinkWell de cartographier et d'analyser les mécanismes de financement innovant pour la santé et de formuler des recommandations sur la voie à suivre. ThinkWell examine différents mécanismes dans les quatre catégories suivantes : financement basé sur les résultats, financement à effet catalyseur, investissement d'impact et investissement socialement responsable.

Vue d'ensemble et objectif

1. Quels sont les fondements et l'historique de votre travail dans le domaine des financements innovants pour la santé ?
2. Selon vous, quelles sont les principales pistes à suivre pour favoriser le financement mixte dans le domaine de la santé ?
3. Quels sont les principaux obstacles à son déploiement, en particulier dans les pays en développement ?
4. Quels sont les principaux acteurs opérant dans ce domaine ?
 - a. Investisseurs, donateurs, institutions de soutien
5. Quels sont pour vous les documents de référence sur ce sujet ?

Impact et viabilité

1. Comment mesurez-vous les réussites dans ce domaine ?
2. Quels sont les principaux résultats obtenus ?
3. Quels sont les débats actuels et les principaux acteurs impliqués dans la définition et la mesure de l'impact ?
4. Comment votre initiative de financement innovant a-t-elle complété ou peut-elle compléter les investissements actuels dans l'innovation en matière de santé ?

Enseignements

1. Quels sont les principaux obstacles au déploiement et au renforcement de l'impact des mécanismes de financement innovant ? Quelles sont les principales pistes de déploiement et de renforcement de l'impact des mécanismes de financement innovant ?
2. Selon vous, quels sont les deux ou trois mécanismes / institutions qui ont eu ou qui ont un impact significatif en la matière ?

COVID-19

1. Comment le financement mixte peut-il jouer un rôle dans la préparation à une pandémie ?
2. Il existe de nombreux mécanismes de financement innovant, en particulier des obligations, mis en place en réponse à la crise de la COVID-19 (Fight COVID-19 de la BAfD, obligation d'inclusion sociale en réponse à la pandémie de COVID-19 du Conseil de l'Europe, obligations pour le développement durable de la Banque européenne d'investissement, obligation de la Nouvelle Banque de développement...). Connaissez-vous d'autres moyens par lesquels les financements innovants aident à répondre à cette crise ?

Recommandations aux pays du G20

3. Quel pourrait/devrait être le rôle de la communauté des donateurs pour soutenir l'expansion des financements innovants, en particulier des financements mixtes, dans le domaine de la santé ?
4. Nous envisageons de formuler des recommandations aux pays du G20 dans le cadre de notre rapport. D'après vous, comment les pays du G20 peuvent-ils contribuer au mieux au développement et au succès des financements innovants pour la santé ?

ANNEXE 4

Échanges de dettes / Rachat de prêts

Initiative	Fonds mondial Debt2Health	Rachat de prêts Gavi	Mécanisme d'APD	Rachat de prêts Inde
Brève description	Mécanisme visant à annuler les dettes des PRFI en échange d'investissements dans des programmes de santé nationaux soutenus par le Fonds mondial.	Mécanisme innovant dans le cadre duquel les donateurs accordent à Gavi des prêts à faible taux d'intérêt pour aider à soutenir la couverture vaccinale dans la région du Sahel en Afrique.	Mécanisme d'aide publique au développement visant à rembourser les prêts du Nigeria afin que l'argent puisse être consacré à l'éradication de la poliomyélite.	Mécanisme permettant au Fonds mondial et à la Banque mondiale de racheter une partie du capital et de rendre les prêts plus abordables en Inde.
Objectifs	Permettre aux PRFI d'investir dans les programmes de santé nationaux.	Contribuer à l'amélioration de nouveaux vaccins et renouveler les programmes existants dans la région du Sahel.	Contribuer à l'éradication de la poliomyélite.	Éradiquer la tuberculose.
Année de création	2011 à l'origine, reprise en 2018	2016	2017	2019
Financement				
Partenaires	Fonds mondial, pays en développement, BMD, PRFI	FBMG, Gavi, Agence française de développement	FBMG, Agence japonaise de coopération internationale, Nigeria	Fonds mondial, Banque mondiale, gouvernement indien
Résultats	Pays pauvres encouragés à consacrer davantage de leurs ressources limitées à la santé. Ne constitue toutefois pas une solution à long terme.	Protection de 15 millions d'enfants contre les maladies évitables par la vaccination et prévention d'un demi-million de décès.	Achat de 460 millions de doses pour vacciner les enfants, nombre de cas de poliomyélite au Nigeria tombé à 53.	Renforcement de l'engagement du secteur privé, soutien à la gestion des patients, renforcement de la surveillance, des capacités de gestion et du traitement diagnostique de la tuberculose. Le Fonds mondial a investi 41,6 millions de dollars dans le cadre d'un rachat de 400 millions de dollars par la Banque mondiale.

Région/pays	Cameroun, Côte d'Ivoire, Égypte, Éthiopie, Indonésie, Pakistan, République démocratique du Congo	Burkina Faso, Mali, Mauritanie, Niger, Région du Sahel, Sénégal, Tchad	Nigeria	Inde
-------------	--	--	---------	------

ANNEXE 5

Prêts et subventions basés sur les résultats

Mécanismes	Prêt-programme pour les résultats (PforR)	Prêts axés sur les résultats (BAD)	Prêt axé sur la performance (PID)	Initiative régionale d'élimination du paludisme (RMEI)	Projet d'accès aux services de santé et de nutrition (HANSA)
Brève description	Mécanisme de prêt dans lequel une partie du financement est conditionnée à la réalisation d'objectifs.	Mécanisme de prêt dans lequel une partie du financement est conditionnée à la réalisation d'objectifs.		Fonds multidonateurs, géré par la BID.	Mécanisme de cofinancement de soutien.
Objectifs	Améliorer l'efficacité du développement, renforcer les capacités institutionnelles et lier le financement à l'obtention de résultats.	Accroître la responsabilité pour obtenir et maintenir des résultats. Améliorer l'efficacité et l'efficience des programmes, promouvoir le développement institutionnel et soutenir l'appropriation par les pays. Réduire les coûts de transaction.		Éliminer le paludisme en Amérique centrale, en République dominicaine, en Colombie et au Mexique d'ici à 2022.	Soutenir la stratégie laotienne en matière de santé pour obtenir de meilleurs résultats.
Année de création	2012	Pilote en 2013, déployé en 2019	2003	2018	2019
Financement	2,1 millions USD	350 millions USD		102 millions USD	36 millions USD
Partenaires	s. o.	s. o.	s. o.	FBMG, Fondation Carlos Slim, Fonds mondial et ministères de la Santé des pays participants	IDA : 23 millions USD Fonds mondial : 10 millions USD Ministère australien des Affaires étrangères et du Commerce :

3 millions US
D

Résultats	Dépendant du projet	Dépendant du projet	Dépendant du projet	s. o.	
Région/pays	10 programmes dans le domaine de la santé Chine, Costa Rica, Croatie, Éthiopie, Indonésie, Maroc, Moldavie, Mozambique, Népal, Tanzanie	Chine, Inde	3 projets dans le domaine de la santé en 2014	Amérique centrale, Colombie, Mexique et République dominicaine	Laos

ANNEXE 6

Financement basé sur la performance

Initiative	Fonds fiduciaire pour l'innovation en matière de résultats de santé (HRITF)	Partenariat mondial pour l'aide basée sur les résultats (GPRBA)	Programmes de l'USAID
Brève description	Fonds fiduciaire géré par la Banque mondiale qui fournit des subventions pour des projets de FBP.	Fonds fiduciaire hébergé par la Banque mondiale qui fournit des subventions pour soutenir les approches basées sur la performance dans les pays pauvres, principalement les systèmes de soins de santé.	Plusieurs projets financés par l'USAID comportant un volet de FBP.
Objectifs	Accélérer l'obtention de résultats en matière de santé. En savoir plus sur l'efficacité de l'approche FBP.	Explorer les approches de l'aide basée sur les résultats.	Accélérer l'obtention de résultats en matière de santé.
Année de création	2007 à 2022	2003	
Financement	472,2 millions à partir d'août 2017	Depuis 2003, les donateurs ont fourni un total de 338 millions USD de financement, tous secteurs confondus	
Partenaires	Norvège, DFID, Banque mondiale	DFID, ASDI, ministère australien des Affaires étrangères et du Commerce Ministère néerlandais des Affaires étrangères	
Résultats	Résultats mitigés, mesurés par un recours accru aux services de soins de santé et une amélioration de la qualité, généralement au niveau des soins de santé primaires.	Résultats mesurés en nombre de réalisations et en nombre de bénéficiaires.	
Région/pays	39 pays, dont 20 pays d'Afrique	1 projet actif en cours dans le domaine de la santé en Ouganda Projets antérieurs au Nigeria, e Ouganda, aux Philippines et au Yémen	Exemples : Ouganda (projet ASSIST) Libéria

ANNEXE 7

Obligations à impact sur le développement

Initiative	OID Cataracte au Cameroun	OID Diabète de type II (DT2) en Palestine	OID Kangourou au Cameroun	Utkrisht DIB pour la santé maternelle et néonatale	Programme d'investissement à impact humanitaire du CICR
Objectifs	Réduire la cécité évitable due à la cataracte.	Réduire l'incidence du DT2.	Augmenter l'utilisation de la MMK pour améliorer les résultats de santé des enfants ayant un poids insuffisant à la naissance et prématurés	Réduire les taux de mortalité maternelle et néonatale au Rajasthan.	Améliorer l'accès aux infrastructures et aux centres de réadaptation physique locaux pour les personnes handicapées.
Année de création	Mars 2018	2019	2018.	2017	2017
Financement	2 millions	0,15 million	0,8 million	8 millions	19,42 millions
Partenaires	Payeurs finaux : Fondation Conrad N. Hilton (80 %), Fondation Fred Hollows (10 %), organisation Sightsavers (10 %)	Payeurs finaux : Fondation du groupe Paltel	Payeurs finaux : GFF (Gouvernement du Cameroun) Nutrition international	Payeurs finaux : USAID, Merck for Mothers	Payeurs finaux : Coopération belge au développement, (Direction suisse du développement et de la coopération), (DFID), Coopération italienne au développement et Fondation la Caixa
Résultats	18 000 opérations chirurgicales (prévues)	Pourcentage de participants qui parviendront à réduire leur poids de 5 % ou plus	2 500 mères	440 établissements prêts à recevoir une accréditation pour la qualité des soins, ciblant 600 000 patients	3 600 réfugiés
Région/pays	Cameroun	Palestine	Cameroun	Inde	Mali, Nigeria, République démocratique du Congo

ANNEXE 8

Investissements groupés

Initiative	Gavi	Fonds mondial	Mécanisme de financement mondial (GFF)	Fonds mondial pour l'innovation (GIF)	Fonds pour les technologies innovantes en santé mondiale (GHIT)	Medicine for Malaria Ventures (MMV)
Brève description	Organisation créée pour remédier à la défaillance du marché des vaccinations. Gavi diminue le coût des vaccins pour les pays en développement.	Partenariat destiné à accélérer la fin des épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme.	Mécanisme dont le fonds fiduciaire agit comme un catalyseur de financement, permettant aux pays d'augmenter leurs ressources intérieures.	Fonds d'innovation à but non lucratif qui investit dans le développement, l'essai rigoureux et le déploiement d'innovations visant à améliorer la vie des personnes les plus pauvres dans le monde.	Fonds de partenariat public-privé pour la R&D en santé mondiale, axé sur l'investissement dans le développement de produits à but non lucratif contre le VIH/sida, le paludisme, la tuberculose et les maladies non transmissibles.	Partenariat pour le développement de produits dans le domaine de la recherche et du développement de médicaments antipaludiques.
Objectifs	Sauver des vies en apportant de nouveaux vaccins dans les PRFI, où leur introduction prendrait plus de dix ans en l'absence d'intervention.	Promouvoir des solutions innovantes aux défis sanitaires mondiaux ; exploiter les meilleures expériences, connaissances et innovations possibles dans les secteurs public et privé pour lutter contre les maladies et mettre en place des systèmes de santé résistants et durables.	Aider les gouvernements des pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure à transformer leur façon d'établir des priorités en matière de santé et de financer la nutrition de leur population, en mettant l'accent sur les femmes, les enfants et les adolescents.	Grâce à des subventions, des prêts (y compris dette convertible) et des prises de participation, soutenir les innovations susceptibles d'avoir un impact social à grande échelle, qu'il s'agisse de nouvelles technologies, de modèles économiques, de pratiques politiques, de technologies ou de connaissances comportementales.	Résoudre les problèmes liés au développement de médicaments contre les maladies infectieuses et à la mise en œuvre de la couverture santé universelle dans le cadre des ODD.	Réduire la charge du paludisme dans les pays où la maladie est endémique en identifiant, en développant et en fournissant de nouveaux médicaments antipaludiques efficaces et abordables.
Année de création	2000	2002	2015	2014	2013	1999

Financement	7,5 milliards USD (2015–2020)	14 milliards USD	1 milliard USD	7,5 millions USD pour la santé et la nutrition	100 millions USD (2013–2018) 200 millions USD (2018–2022)	4 millions USD en 1999 350 millions USD (2019–2023)
Partenaires	FBMG, UNICEF, OMS, Banque mondiale, gouvernements, secteur privé	Gouvernements, sociétés civiles, agences techniques, secteur privé	Banque mondiale : IDA et Banque internationale pour la reconstruction et le développement	DFID, USAID, réseau Omidyar, ASDI, ministère australien des Affaires étrangères et du Commerce et ministère sud-africain de la Science et de la Technologie	Gouvernement japonais, FBMG, Wellcome Trust et entreprises mondiales du secteur des sciences de la vie	FBMG, DFID, USAID, ministère néerlandais pour la coopération au développement, Wellcome Trust, Direction suisse du développement et de la coopération, Pays-Bas, Banque mondiale et Fondation Rockefeller

ANNEXE 9

Cofinancement public-privé

Initiative	Fonds de contrepartie Gavi	Fonds mondial : Fonds indien pour la santé	USAID : Projet Last Mile
Brève description	Mécanisme de financement public-privé qui permet de doubler l'impact des partenaires du secteur privé en doublant leur investissement dans la vaccination.	Fonds agissant comme un agrégateur de ressources provenant de fondations indiennes et mondiales, de cabinets de gestion de patrimoine et d'autres organismes privés et institutions du secteur public pour assurer l'examen et le déploiement efficaces de solutions innovantes, en les faisant passer « du laboratoire au dernier kilomètre » (<i>from lab to last mile</i>).	Projet qui collabore avec les usines d'embouteillage et fournisseurs régionaux de Coca-Cola pour renforcer les capacités des systèmes de santé publique en matière d'approvisionnement en partageant l'expertise et le réseau du système Coca-Cola avec le ministère local de la Santé.
Objectifs	Inciter le secteur privé à investir dans la vaccination.	Première plateforme de regroupement et d'investissement de capitaux philanthropiques pour accélérer l'élimination de la tuberculose et du paludisme en Inde.	Améliorer le recours aux services de santé vitaux et permettre la distribution des médicaments au dernier kilomètre dans les communautés en Afrique.
Année de création	2011	2016	2010
Financement	210 millions USD	15 millions USD	12 millions USD
Partenaires	FBMG, DFID, Coopération au développement néerlandaise, partenaires du secteur privé	Tata Trusts, Fonds mondial	Société et Fondation Coca-Cola, FBMG, Fonds mondial et USAID
Résultats	Engagement de 210 millions USD pour 2011–2015	---	Optimisation des itinéraires de distribution pour plus de 3 500 établissements de santé en Tanzanie et au Mozambique, réduisant les coûts de livraison et augmentant la fiabilité ; développement de systèmes de maintenance et de réparation proactifs pour plus de 392 unités de réfrigération à Lagos, au Nigeria ; appui à la distribution directe de médicaments à près de

			2 millions de personnes souffrant de maladies chroniques en Afrique du Sud
Région/pays	73 pays éligibles au programme Gavi	Inde	Afrique du Sud, Ghana, Libéria, Mozambique, Nigeria, Sierra Leone, Swaziland et Tanzanie.

ANNEXE 10

Fonds renouvelables

Initiative	Organisation panaméricaine de la santé (OPS)	Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)	Dispositif GPF de GAIN
Brève description	Fonds qui aide les pays d'Amérique à protéger leur population contre certaines des pires maladies du monde, notamment la poliomyélite, la rougeole, la fièvre jaune, le rotavirus et le papillomavirus humain. Grâce à ce fonds, les États membres mettent en commun leurs ressources nationales pour se procurer des vaccins et des produits connexes de qualité qui permettent de sauver des vies, au prix le plus bas possible.	Programme UNFPA Supplies structuré comme un fonds fiduciaire thématique ; mécanisme flexible basé sur les résultats qui offre aux donateurs la possibilité de cibler leur engagement sur une priorité thématique particulière, permet un financement pluriannuel commun et garantit une utilisation plus rapide et plus flexible des ressources pour répondre aux besoins spécifiques des pays.	Dispositif qui fournit des services de crédit et d'achat de produits nutraceutiques (vitamines et minéraux) de qualité garantie aux entreprises alimentaires des PRFI. Les donateurs ont subventionné les coûts de base du dispositif tandis que le secteur privé finance les coûts des vitamines et des minéraux ainsi que les transactions.
Objectifs	En achetant en gros, le Fonds améliore considérablement son pouvoir d'achat grâce aux économies d'échelle.	Élargir l'accès aux produits de planification familiale.	Fournir aux populations à risque des vitamines et des minéraux de qualité et à moindre coût.
Année de création	1977	2007	2009
Financement	---	126 millions (2019)	6 millions USD de capital d'amorçage

Partenaires	Pays d'Amérique	Australie, Belgique, FBMG, Canada, Catalogne (Espagne), Children's Investment Fund Foundation, Espagne, Danemark, Finlande, France, Friends of UNFPA, Irlande, Liechtenstein, Lombardie (Italie), Luxembourg, Norvège, Nutrition International, Pays-Bas, Portugal, particuliers (en ligne), RMNCH Trust Fund, Royaume-Uni, Slovénie, Suède, Treehouse Investments, Union européenne et Winslow Foundation	FBMG, gouvernement des Pays-Bas et divers gouvernements de PRFI, dont le Bangladesh, l'Éthiopie et le Kirghizstan
Résultats	Première région de l'OMS à éliminer la poliomyélite, la rougeole et la rubéole. Faible taux de mortalité infantile, introduction rapide et équitable de nouveaux vaccins.	8 millions de grossesses non désirées évitées ; 24 000 décès maternels évités ; 152 000 décès d'enfants évités ; 2,3 millions d'avortements à risque évités ; 497 millions USD d'économies sur les coûts directs des soins de santé	80 millions USD de crédits accordés à des entreprises d'aliments nutritifs en Afrique et en Asie, tout en maintenant un taux de défaut de 1 %. Depuis 2009, le dispositif a permis à environ 150 millions de personnes par an de bénéficier d'aliments plus nutritifs et enrichis et de réduire les coûts de 5 à 15 % (la réduction dépend du produit).
Région/pays	41 pays et territoires d'Amérique	Mondial	Mondial – tous les PRFI

ANNEXE 11

Financement d'amorçage / Garantie au premier risque

Initiative	Programme Grands Défis de l'USAID	Fondation Pzifer	Endowment for Global Health
Brève description	Programme de distribution de fonds pour mobiliser les entreprises publiques et les fondations autour de questions importantes de santé mondiale.	Fondation ayant délivré, en un an, 100 000 subventions à 15 innovateurs en santé mondiale dans les PRFI.	Groupe d'employés et de retraités du groupe CDC (Centre de contrôle des maladies), qui, sur la base de sa connaissance des défis de la santé publique et des pays en développement, a décidé de créer une dotation pour apporter son aide dans ces domaines.
Objectifs	Accroître la flexibilité et concrétiser les idées des PRFI qui ont un impact positif et direct sur ces pays.	Accroître la flexibilité et concrétiser les idées des PRFI qui ont un impact positif et direct sur ces pays.	Fournir un financement solide et flexible aux équipes du CDC travaillant sur le terrain pour répondre aux besoins critiques ou urgents qui ne sont pas facilement satisfaits par les canaux gouvernementaux.
Année de création	2011	2014	1999
Total des fonds	1,5 million	508 millions de subventions et de fonds d'assistance technique à 450 innovations dans 60 pays	
Partenaires	FBMG, USAID, innovateurs du monde entier	Pzifer, innovateurs dans les PRFI	Fonds de contrepartie de la Fondation Marcus et Center for Global Health du CDC
Résultats	Depuis 2011, l'USAID et ses partenaires ont regroupé plus de 150 innovations et les ont soutenues dans leurs efforts pour produire un impact sur la santé, qu'il s'agisse des soins de santé maternelle, néonatale et infantile ou des virus Ebola et Zika.	Création de plus de 70 nouveaux points de services de soins desservant 175 nouveaux lieux géographiques. Plus de 600 personnes formées pour fournir des soins fondés sur des données probantes.	Fourniture de ressources pour des services et équipements essentiels tels que des gilets pare-balles pour les agents de santé vaccinant les enfants en Somalie en contexte de guerre, des repas prêts à consommer pour les travailleurs au Soudan, des téléphones par satellite, des mesures d'incitation pour les campagnes de vaccination au Mexique et en Inde et des formations dans d'autres pays.
Région/pays	PRFI d'Asie et d'Afrique	60 pays différents	Inde et Somalie

ANNEXE 12

Garanties de volume

Initiative	FBMG Contraceptifs	Gavi Vaccin contre le rotavirus	Gavi Vaccin pentavalent	MedAccess Moustiquaires contre le paludisme	MedAccess Tests virologiques
Brève description	La FBMG a travaillé avec Merck et Bayer pour doubler l'offre de contraceptifs à moitié prix en Afrique subsaharienne.	Gavi a travaillé avec des partenaires pour fixer un nouveau prix pour le vaccin contre le rotavirus à 5 USD la dose pour 132 millions de doses.	Gavi a travaillé avec des partenaires pour réduire le coût du vaccin pentavalent dans les pays en développement. Environ 40 millions de doses par an ont été achetées à un prix de 1,19 par dose.	MedAccess a créé une garantie de volume pour aider à obtenir plus de moustiquaires à moindre coût dans les pays d'Afrique subsaharienne.	MedAccess a amélioré la disponibilité des tests virologiques pour aider à lutter contre le VIH/sida en créant une garantie de volume qui réduit le prix des tests pour les patients à 12 dollars.
Objectifs	Rendre les contraceptifs plus accessibles aux femmes d'Afrique subsaharienne.	Réduire les cas de rotavirus dans plus de 32 PRFI.	Protéger contre la coqueluche, le tétanos, l'hépatite B et l'Haemophilus influenzae de type B.	Réduire les cas de paludisme.	Réduire les décès dus au Sida/VIH.
Année de création	2012	2012	2013-2017	2019	2018
Financement					
Partenaires	FBMG, Merck, Bayer, États-Unis, Norvège, Royaume-Uni	Partenaire d'approvisionnement de l'UNICEF et GSK, Merck, PATH (soutenu par la FBMG), Gavi	Gavi, FBMG, BioE	BASF, MedAccess, FBMG	MedAccess, Clinton Health Access Initiative, Hologin
Résultats	Plus de 400 millions d'économies et des millions de vies sauvées	Économies potentielles de coût estimées à 650 millions	Économies estimées à 150 millions US D sur 4 ans et 152,5 millions de doses distribuées dans le monde	35 millions de moustiquaires distribuées à prix réduit dans le but de réduire de 90 % les décès dus au paludisme	40-50 % de réduction de prix et plus de 50 millions USD d'économies
Région/pays	Afrique subsaharienne	Plus de 32 PRFI	73 pays soutenus par Gavi	Pays d'Afrique subsaharienne notamment Burkina Faso, Côte d'Ivoire et Mali	Zones à forte prévalence de maladies virales

ANNEXE 13

Fonds d'investissement d'impact

Initiative	Medical Credit Fund	Fonds pour la santé en Afrique administré par Aureos	Mécanisme de financement des aliments nutritifs (N3F)
Brève description	Le Medical Credit Fund est le premier et le seul fonds de dette dédié au financement des PME du secteur de la santé en Afrique.	Le Fonds pour la santé administré par Aureos a fourni du capital-risque à long terme à des entreprises privées liées à la santé en Afrique. Le fonds était spécifiquement orienté vers la base de la pyramide. Structure de fonds classique investissant en fonds propres et quasi-fonds propres.	Le N3Fest un instrument de financement mixte qui déploie des solutions fondées sur le marché pour accroître la consommation d'aliments sûrs et nutritifs par les populations à faible revenu. Le thème d'investissement du N3F est l'amélioration des résultats en matière de nutrition. Il fournit un financement par l'emprunt ainsi qu'une assistance technique aux PME dans toute l'Afrique subsaharienne pour augmenter la production et la distribution d'aliments nutritifs produits localement.
Objectifs	Construire la chaîne de valeur des soins de santé privés en Afrique subsaharienne, en permettant aux entreprises de soins de santé d'accroître et d'améliorer leur qualité, leur échelle et leur efficacité et de mieux servir un plus grand nombre de patients.	Fournir du capital-risque à long terme à des entreprises privées liées à la santé en Afrique. Le fonds était spécifiquement orienté vers la base de la pyramide. La période d'investissement est terminée.	Augmenter la consommation d'aliments sains et nutritifs en Afrique subsaharienne.
Année de création	2009	2011	2020
Financement et capital	50 millions USD (en mars 2019)	75 millions USD	Mobilisation de 60 millions USD de capitaux d'investissement en 2020 et de fonds supplémentaires sous forme de subventions pour le volet assistance technique

Partenaires	Medical Credit Fund, CDC Group, Société financière internationale, Agence française de développement, trois investisseurs d'impact privés, Banque européenne d'investissement ; groupe PharmAccess (sponsor du fonds)	Norfund, Société financière internationale	Rockefeller et Irish Aid (fonds de subventions), Société financière internationale et investisseurs (capitaux d'investissement), GAIN (sponsor technique), Incofin (gestionnaire du fonds)
Résultats	18 partenaires financiers locaux, 2 400 personnes formées ; 1 760 PME financées, 79 % ont amélioré la qualité des soins ; 58 % des patients ont de faibles revenus	La plupart des fonds ont été déployés avec succès dans des projets de soins de santé, notamment dans des infrastructures hospitalières, des pharmacies et des cliniques.	Le N3F a sollicité et organisé la toute première enquête sur le financement des PME agroalimentaires en Afrique subsaharienne, mettant ce rapport à la disposition de tous les investisseurs et institutions intéressés par l'investissement dans cette région ^{xvii} . Le développement du flux d'investissements est en cours en 2020 avec pour objectif de réaliser des investissements fin 2020 et de fournir un effet d'entraînement pour le reste du secteur.
Région/pays	Afrique subsaharienne	Toute l'Afrique	Afrique subsaharienne

ANNEXE 14

Taxes internationales de solidarité

Initiative	UNITAID
Brève description	Initiative de santé mondiale visant à apporter des innovations pour prévenir, diagnostiquer et traiter les principales maladies dans les PRFI, en mettant l'accent sur la tuberculose, le paludisme et le VIH/sida et ses co-infections mortelles. UNITAID utilise les taxes de solidarité sur les billets d'avion comme instrument de financement.
Objectifs	Accélérer l'accès à des médicaments et à des diagnostics de qualité pour le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose dans les pays où la charge de morbidité est élevée.
Année de création	2006
Financement	2,5 milliards USD (depuis 2006) 63 % du financement provient des taxes sur les billets d'avion
Partenaires	Parmi les donateurs figurent la France, le Royaume-Uni, la Norvège, la FBMG, le Brésil, l'Espagne, la République de Corée et le Chili. La taxe sur les billets d'avion est en vigueur dans les pays suivants : Cameroun, Chili, Congo, France, Guinée, Madagascar, Mali, Maurice, Niger et République de Corée.
Résultats	En 2010, UNITAID a créé et investi dans la Communauté de brevets pour les médicaments (Medicine Patent Pool). En 2013, l'introduction de TBXpert, un outil de diagnostic de la tuberculose, a permis de diagnostiquer 245 000 patients atteints de tuberculose dans 21 pays d'Afrique, d'Asie et d'Europe de l'Est.
Région/pays	Monde

RÉFÉRENCES

- ⁱ ONU. 2018. Rapport du Groupe de réflexion interinstitutions sur le financement du développement. « Financing for Development: Progress and Prospects 2018 ». New York : Nations Unies. Consulté le 15 mai 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://developmentfinance.un.org/sites/developmentfinance.un.org/files/Report_IATF_2018.pdf (en anglais).
- ⁱⁱ G7. 2019. Réunion du G7 sur le développement. Déclaration du G7. « Financement du développement durable : améliorer la mesure, mobiliser les ressources et mettre en œuvre la vision du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et les Objectifs de développement durable ». Consulté le 20 mai 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/declaration_du_g7_-_financement_du_developpement_durable_cle4e9826.pdf.
- ⁱⁱⁱ Porcher, Damien, et Dominique Kerouedan. 2011. « Health Financing: Evolving Context, Evolving Methods: A Review on Innovative Financing for Health ». Projet de rapport, ministère français des Affaires étrangères et européennes. Disponible à l'adresse suivante : http://www.leadinggroup.org/IMG/pdf/4-engReview_on_innovative_financing_for_health_final.pdf (en anglais).
- ^{iv} Attridge, Samantha et Matthew Gouett. 2020. « DFI health investments as a Covid-19 response: The need for more risk-taking and innovation ». Overseas Development Institute (ODI). Consulté le 12 juin 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/resourcedocuments/200529_dfis_final_v3.pdf (en anglais).
- ^v Cette toute première obligation indexée sur les ODD a été lancée par la BNP et la Banque mondiale en 2017.
- ^{vi} Stenberg, Karin, Odd Hanssen, Tessa Tan-Torres Edejer, Melanie Bertram, Callum Brindley, Andreia Meshreky, James E Rosen, et al. 2017. « Financing transformative health systems towards achievement of the health Sustainable Development Goals: a model for projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries », *The Lancet Global Health* 5 (9) : e875-e887. doi: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30263-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30263-2) (en anglais).
- ^{vii} *Ibid.*
- ^{viii} *Ibid.*
- ^{ix} Micah, Angela E., Yanfang Su, Steven D. Bachmeier, Abigail Chapin, Ian E. Cogswell, Sawyer W. Crosby, Brandon Cunningham, et al. 2020. « Health sector spending and spending on HIV/AIDS, tuberculosis, and malaria, and development assistance for health: progress towards Sustainable Development Goal 3 », *The Lancet*. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30608-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30608-5) (en anglais).
- ^x Afshin, Ashkan, Patrick John Sur, Kairsten A. Fay, Leslie Cornaby, Giannina Ferrara, Joseph S. Salama, Erin C. Mullany, et al. 2019. « Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017 : a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 », *The Lancet* 393 (10184) : 1958-1972. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8) (en anglais).
- ^{xi} OCDE, système de notification des pays créanciers. 2019. Consulté le 10 mai 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=CRS1>.
- ^{xii} GIIN. 2019. *The Characteristic of Impact Investing*. Consulté le 15 mai 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://thegiin.org/impact-investing/need-to-know/#characteristics-of-impact->

[investing](#) (en anglais).

- ^{xiii} G7. 2019. Réunion du G7 sur le développement. Déclaration du G7. Consulté le 20 mai 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/declaration_du_g7_-_financement_du_developpement_durable_cle4e9826.pdf
- ^{xiv} Porcher, Damien, et Dominique Kerouedan. 2011, « Health Financing: Evolving Context, Evolving Methods" A Review on Innovative Financing for Health ». Projet de rapport, ministère français des Affaires étrangères et européennes. Disponible à l'adresse suivante : http://www.leadinggroup.org/IMG/pdf/4_engReview_on_innovative_financing_for_health_final.pdf (en anglais).
- ^{xv} GIIN. 2020. *What is Impact Investing?* Consulté le 15 mai 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://thegiin.org/impact-investing/need-to-know/#what-is-impact-investing> (en anglais).
- ^{xvi} DFID. 2014. « Payment by Results Strategy: Sharpening incentives to perform ». Document d'orientation. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.gov.uk/government/publications/dfids-strategy-for-payment-by-results-sharpening-incentives-to-perform/payment-by-results-strategy-sharpening-incentives-to-perform> (en anglais).
- ^{xvii} USAID & Palladium. 2017, « Pay for Results in Development : A Primer for Practitioners ». Disponible à l'adresse suivante : https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1865/Pay_for_Performance_Primer_Final.pdf (en anglais).
- ^{xviii} Cassimon, Danny, Robrecht Renard et Karel Verbeke. 2008. « Assessing debt-to-health swaps », *The Lancet* 371 (9611): 473. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60232-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60232-9) (en anglais).
- ^{xix} Pallares, Gloria. 2017. « Global Fund relauches debt-to-health swaps after six-year hiatus ». Barcelone : Devex. Consulté le 1^{er} juin 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.devex.com/news/global-fund-relauches-debt-to-health-swaps-after-six-year-hiatus-91642> (en anglais).
- ^{xx} Groupe de la Banque mondiale. s.d. *RBF Health Projects*. Consulté le 3 juin 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.rbhealth.org/projects>.
- ^{xxi} Soucat, Agnès, Elina Dale, Inke Mathauer et Joseph Kutzin. 2017. « Pay-for-performance debate: not seeing the forest for the trees ». *Health Systems & Reform*, 3:2, 74-79. doi:10.1080/23288604.2017.1302902 (en anglais).
- ^{xxii} Définition du Government Outcomes Lab, Université d'Oxford.
- ^{xxiii} Brookings Institution. 2020. « Brookings Impact Bonds Snapshot- May 1, 2020 ». *Global Economy and Development at Brookings*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2019/01/Global-Impact-Bonds-Snapshot-May-2020.pdf> (en anglais).
- ^{xxiv} Center for Global Development & Social Finance. 2013. *Investing in Social Outcomes: Development Impact Bonds, The Report of the Development Impact Bond Working Group*. Center for Global Development & Social Finance. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.cgdev.org/sites/default/files/investing-in-social-outcomes-development-impact-bonds.pdf> (en anglais).
- ^{xxv} Ecorys. 2019. *ICRC Humanitarian Impact Bond for Physical Rehabilitation: A case study produced as part of the independent evaluation of the Department for International Development Impact Bond Pilot Programme*. UKaid. Disponible à l'adresse suivante : http://iati.dfid.gov.uk/iati_documents/49909554.pdf (en anglais).
- ^{xxvi} Government Outcomes Lab. s.d. *Outcomes funds*. Consulté le 3 juin 2020. Disponible à l'adresse

suivante : <https://golab.bsg.ox.ac.uk/the-basics/outcomesfunds/> (en anglais).

- ^{xxvii} Fonds mondial. s.d. *Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme*. Consulté le 3 juin 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.theglobalfund.org/fr/>.
- ^{xxviii} Gavi. s.d. *Gavi, The Vaccine Alliance*. Consulté le 3 juin 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.gavi.org/> (en anglais).
- ^{xxix} MMV. s.d. *Medicines for Malaria Venture | Developing Antimalarials To Save Lives*. Consulté le 3 juin 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.mmv.org/mmv-en-fran-ais>.
- ^{xxx} Fonds mondial pour l'innovation. 2020. *Global Innovation Fund-Transforming Ideas into Impact*. Consulté le 3 juin 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.globalinnovation.fund/> (en anglais).
- ^{xxxi} GHIT Fund. s.d. *GHIT Fund | Global Health Innovative Technology Fund*. Consulté le 3 juin 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ghitfund.org/> (en anglais).
- ^{xxxii} USAID Center for Innovation and Impact (CII). 2019. *Investing for Impact: Capitalizing on The Emerging Landscape for Global Health Financing*.
- ^{xxxiii} Projet Last Mile. s.d. *PLM - Project Last Mile*. Consulté le 3 juin 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.projectlastmile.com/> (en anglais).
- ^{xxxiv} Gavi. s.d. *Gavi, The Vaccine Alliance*. Consulté le 3 juin 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.gavi.org/> (en anglais).
- ^{xxxv} Fonds mondial. s.d. *Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme*. Consulté le 3 juin 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.theglobalfund.org/fr/>.
- ^{xxxvi} UNFPA. s.d. *Programme UNFPA Supplies*. Consulté le 3 juin 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unfpa.org/fr/programme-unfpa-supplies>.
- ^{xxxvii} OPS. s.d. *PAHO Revolving Fund*. Consulté le 3 juin 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.paho.org/en/resources/paho-revolving-fund> (en anglais).
- ^{xxxviii} Secrétariat de l'Alliance Gavi. 2010. *Advance Market Commitment for Pneumococcal Vaccines: Annual Report 12 June 2009 - 31 March 2010*. Secrétariat de l'Alliance Gavi, garantie de marché. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.gavi.org/sites/default/files/document/2009-2010-pneumococcal-amc-annual-reportpdf.pdf> (en anglais).
- ^{xxxix} *Ibid.*
- ^{xi} Secrétariat de l'Alliance Gavi. 2018. *Advance Market Commitment for Pneumococcal Vaccines: Annual Report 1 January - 31 December 2018*. Secrétariat de l'Alliance Gavi, garantie de marché. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.gavi.org/sites/default/files/document/2018-pneumococcal-amc-annual-reportpdf.pdf> (en anglais).
- ^{xii} Development Credit Authority. 2018. Consulté le 1^{er} juin 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1865/DCA_One-Pager_2018.pdf (en anglais).
- ^{xiii} OPS - Organisation panaméricaine de la santé. s.d. *PAHO Revolving Fund*. Consulté le 3 juin 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.paho.org/en/resources/paho-revolving-fund> (en anglais).
- ^{xliii} Gavi. s.d. *Gavi, The Vaccine Alliance*. Consulté le 3 juin 2020. Disponible à l'adresse suivante :

<https://www.gavi.org/> (en anglais).

- ^{xliv} Fisher, Patrick. 2012. "Creation Investments", *The State and Future of Impact Investing - Forbes*. <https://creationinvestments.com/state-future-impact-investing-forbes/>.
- ^{xlv} Mudaliar, Abhilash, et Hannah Dithrich. 2019. *Sizing the Impact Investing Market*. Global Impact Investing Network. Disponible à l'adresse suivante : https://thegiin.org/assets/Sizing%20the%20Impact%20Investing%20Market_webfile.pdf (en anglais).
- ^{xlvi} Mudaliar, Abhilash, Rachel Bass et Hannah Dithrich. 2018. *Annual Impact Investor Survey 2018*. Global Impact Investing Network. Disponible à l'adresse suivante : https://thegiin.org/assets/2018_GIIN_Annual_Impact_Investor_Survey_webfile.pdf (en anglais).
- ^{xlvii} Elmer, Patrick, et Elizabeth West. 2018. *Nutritious Food Financing Program: Investment Opportunities in Nutritious Foods Value Chains in Kenya and Tanzania*. Alliance mondiale pour l'amélioration de la nutrition. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.gainhealth.org/sites/default/files/publications/documents/nutritious-food-financing-program-investment-opportunities.pdf> (en anglais).
- ^{xlviii} Mudaliar, Abhilash, Rachel Bass, Hannah Dithrich et Noshin Nova. 2019. *Annual Impact Investor Survey 2019*. Global Impact Investing Network. Disponible à l'adresse suivante : https://thegiin.org/assets/GIIN_2019%20Annual%20Impact%20Investor%20Survey_webfile.pdf (en anglais).
- ^{xlix} Global Reporting Initiative. 2020. Page web générale. Consulté le 15 mai 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.globalreporting.org/trademarks-and-copyright/Pages/GRI-Organizational-Marks-Guidance.aspx> (en anglais).
- ⁱ World Benchmarking Alliance. 2020. Benchmarking Companies as a Driver for Change. Consulté le 13 mai 2020. Disponible à l'adresse : www.worldbenchmarkingalliance.org/ (en anglais).
- ⁱⁱ Glasgo, Lisa. 2020. *Entretien avec un informateur clé* (19 mai).
- ⁱⁱⁱ Convergence. 2019. *Case Study, Medical Credit Fund*. Consulté le 23 mai 2020. Disponible à l'adresse suivante : www.convergence.finance (en anglais).
- ⁱⁱⁱⁱ Poulson, Martin. 2020. *Entretien avec un informateur clé* (23 avril).
- ^{lv} Bass, Rachel, Noshin Nova et Sophia Sunderji. 2019. « Evaluating Impact Performance ». Global Impact Investing Network. Disponible à l'adresse suivante : <https://thegiin.org/research/publication/evaluating-impact-performance> (en anglais).
- ^{lv} Convergence. 2019. *Case Study, Medical Credit Fund*. Consulté le 23 mai 2020. Disponible à l'adresse suivante : www.convergence.finance (en anglais).
- ^{lvi} Swiss Sustainable Finance. s.d. *Glossary*. Consulté le 1^{er} juin 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://www.sustainablefinance.ch/en/glossary-content--1--3077.html#anchor_PQWWKp (en anglais).
- ^{lvii} Logue, Ann C. 2009. *Socially responsible investing for dummies*. Hoboken, N.J. : John Wiley & Sons. p. 196.
- ^{lviii} Global Steering Group for Impact Investment. 2018. *Investing for a Better World. Working Group Report from the Global Steering Group for Impact Investment*. Consulté le 29 mai 2020. Disponible à l'adresse suivante : <http://gsgii.org/wp-content/uploads/2018/10/GSG-Paper-2018-Financial-Innovation.pdf> (en anglais).
- ^{lix} *Ibid.*

- ^{lx} Cette toute première obligation indexée sur les ODD a été lancée par la BNP et la Banque mondiale en 2017.
- ^{lxi} Lopert, Ruth. 2019. *The New Syntax of “Sin” Taxes: Framing Health Taxes to Strengthen Public Finances and Advance Population Health*. Center for Global Development. Disponible à l’adresse suivante : <https://www.cgdev.org/blog/new-syntax-sin-taxes-framing-health-taxes-strengthen-public-finances-and-advance-population> (en anglais).
- ^{lxii} Task Force on Fiscal Policy for Health. 2019. *Health Taxes to Save Lives, Employing Effective Excise Taxes on Tobacco, Alcohol, and Sugary Beverages*.
- ^{lxiii} Walton, Dan, et Richard Watts. 2018. « ODA for domestic resource mobilisation is on track to meet commitments, but is this enough? » Development Initiatives. Disponible à l’adresse suivante : <https://devinit.org/blog/oda-for-domestic-resource-mobilisation-is-on-track-to-meet-commitments-but-is-this-enough/> (en anglais).
- ^{lxiv} Niebylski, Mark L., Kimbree A. Redburn, Tara Duhaney et Norm R. Campbell. 2015. « Healthy food subsidies and unhealthy food taxation: A systematic review of the evidence », *Nutrition* 31 (6) : 787-795. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nut.2014.12.010> (en anglais).
- ^{lxv} Cette toute première obligation indexée sur les ODD a été lancée par la BNP et la Banque mondiale en 2017.
- ^{lxvi} Bass, Rachel, Noshin Nova et Sophia Sunderji. 2019. « Evaluating Impact Performance ». Global Impact Investing Network. Disponible à l’adresse suivante : <https://thegiin.org/research/publication/evaluating-impact-performance> (en anglais).
- ^{lxvii} GAIN. 2020. *Nutritious Foods Financing*. Consulté le 18 mai 2020. Disponible à l’adresse suivante : <https://www.gainhealth.org/impact/programmes/nutritious-foods-financing> (en anglais).

© MEAE 2020

Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères

Direction générale de la mondialisation, de la culture, de l'enseignement et du développement international

Sous-direction du Développement

Pôle Financement du développement, Innovation et Partenariats

Conception : ThinkWell (M. Chakravarthy) et MEAE (C. Brodin / R. Nogue / C. Pagnier)