

# Bilan de la mise en œuvre de la stratégie du GFF

**Réunion du groupe des investisseurs**

5-6 novembre 2024

**Réunion du CFF**

7 novembre 2024

**Abuja, Nigéria**





## APERÇU

---

1. Résultats du portefeuille
2. Analyse des indicateurs clés de performance (ICP)



# Les pays partenaires du GFF continuent de faire parvenir les interventions à des millions de bénéficiaires

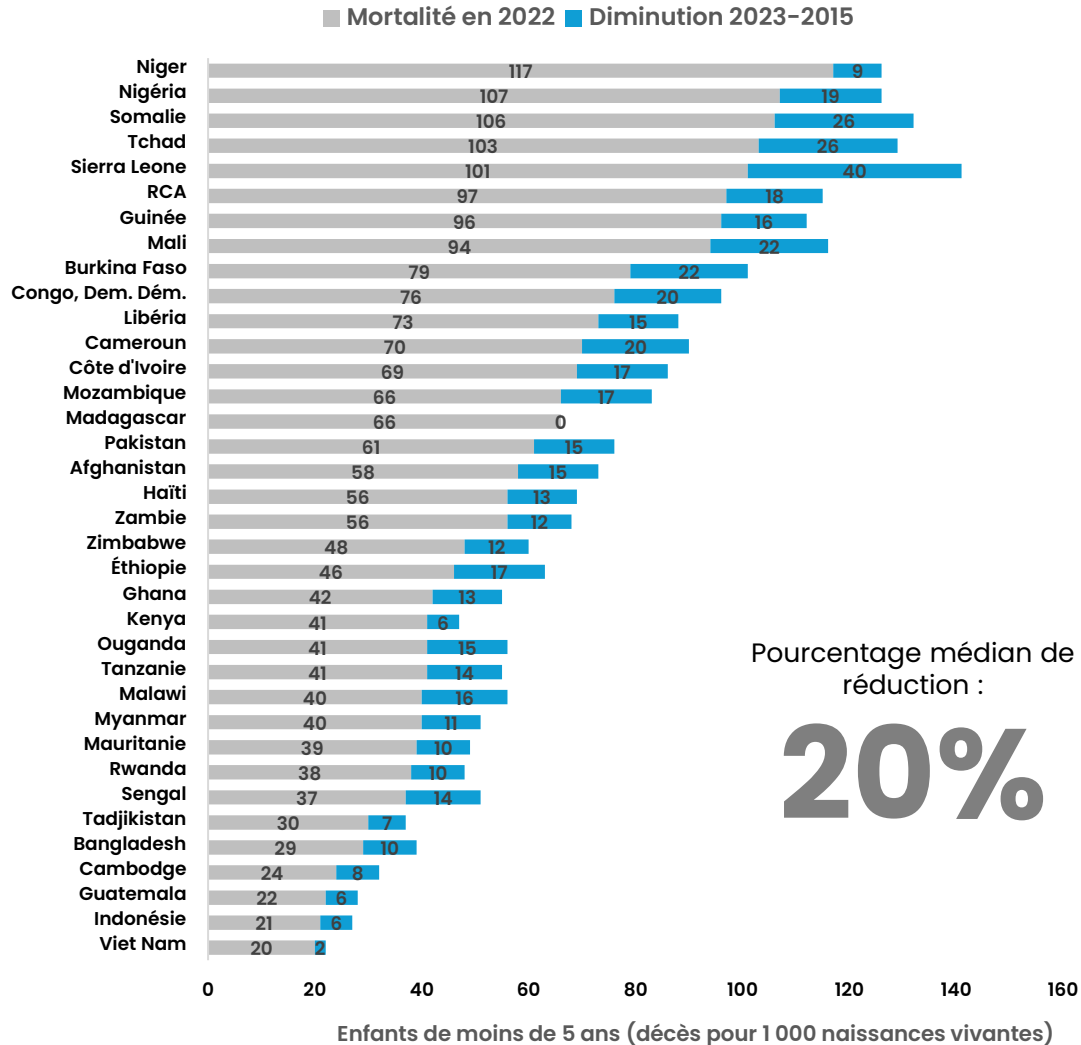
Au cours de l'année écoulée, les efforts des pays partenaires du GFF ont permis à plus de 30 millions de femmes de bénéficier de soins prénataux, de soins pour un accouchement en toute sécurité et d'une initiation précoce à l'allaitement maternel.

Les pays partenaires ont également répondu à la demande de contraceptifs modernes de 145 millions de femmes, ce qui a permis d'éviter plus de 50 millions de grossesses non désirées.

Indicateur	Bénéficiaires depuis le début de l'initiative jusqu'en 2022	Bénéficiaires supplémentaires en 2023
# Nombre de femmes bénéficiant de 4+ visites pour des soins prénataux	100M	32M
# Nombre de femmes bénéficiant de soins pour un accouchement en toute sécurité	130M	34M
# Nombre de femmes ayant commencé l'allaitement précoce	135M	37M
# Nombre de grossesses non désirées évitées grâce à la satisfaction de la demande de contraceptifs	285M*	54M*

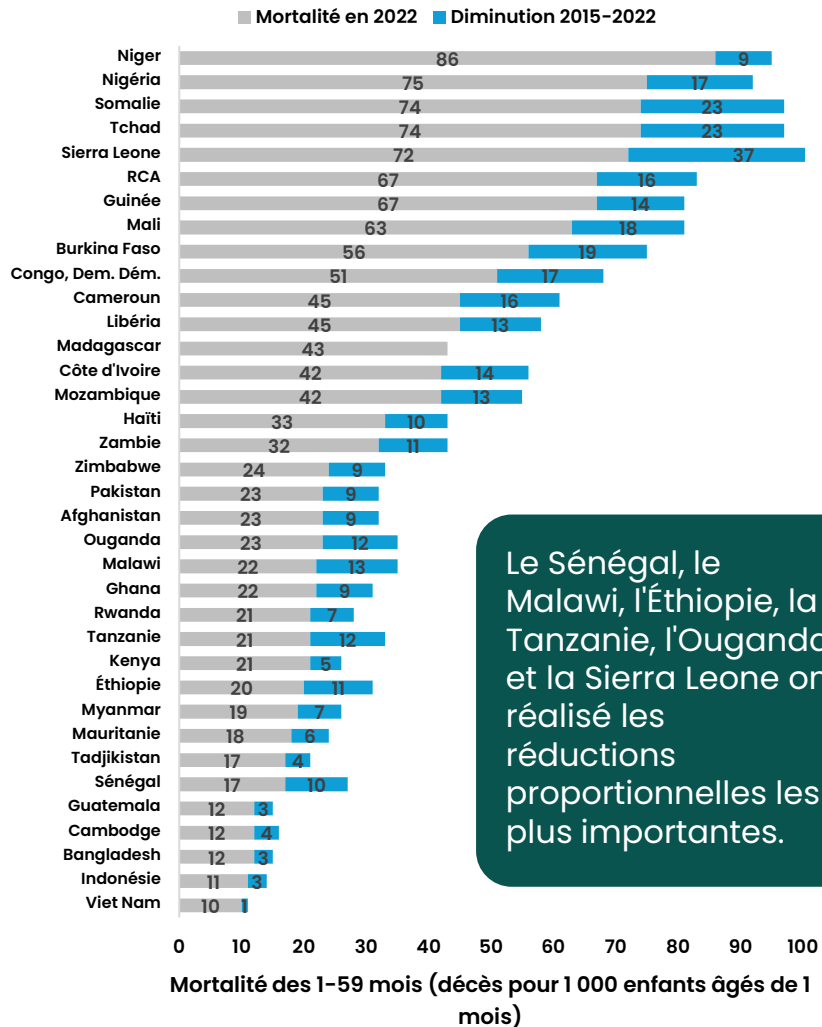
\*Les estimations des grossesses non désirées se basent sur les données collectées au milieu de l'année civile suivante (c'est-à-dire jusqu'au milieu de l'année 2023 pour la première colonne et jusqu'au milieu de l'année 2024 pour la deuxième colonne).

# La mortalité des enfants de moins de cinq ans a diminué, mais les niveaux sont en moyenne plus élevés dans les pays fragiles et touchés par des conflits (FCV)



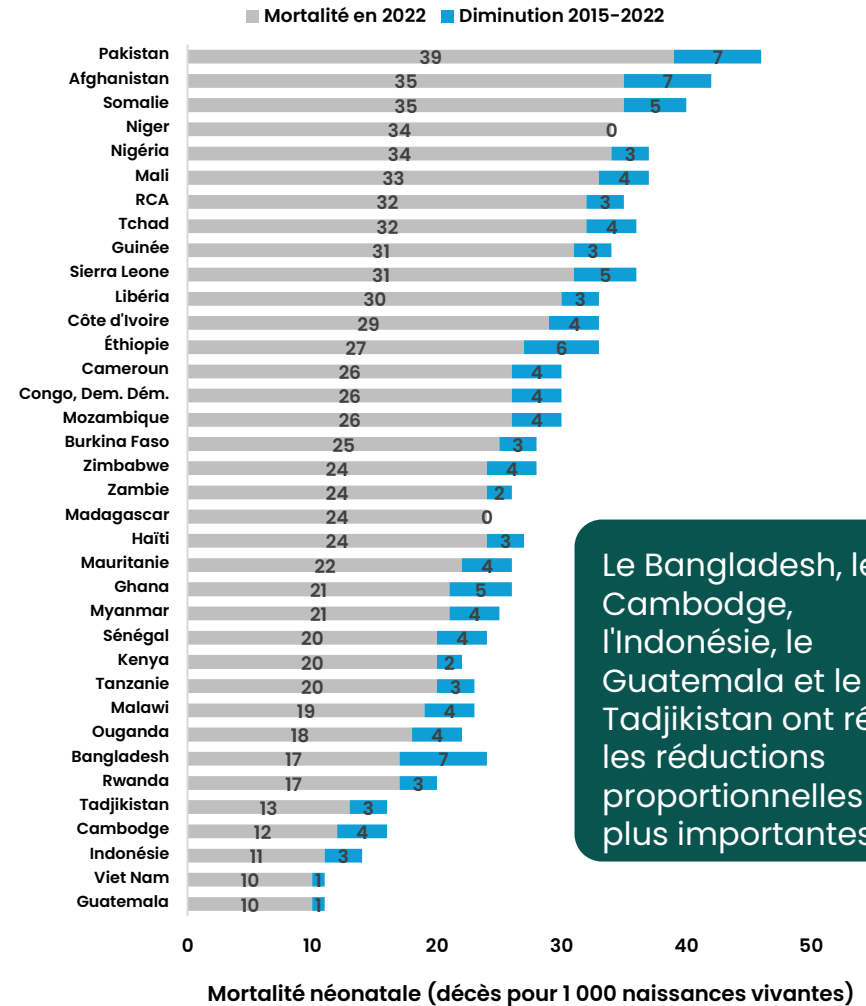
- Tous les pays soutenus par le GFF, à l'exception de Madagascar, ont réussi à réduire le taux de mortalité chez les moins de 5 ans (TM5), entre 2015 et 2022.
- 4 pays ont atteint les objectifs des ODD 3.2.1 et 3.2.2 (Vietnam, Indonésie, Guatemala, Cambodge).
- Parmi les 10 pays où la mortalité est la plus élevée, 8 (80 %) sont des pays FCV.
- Le TM5 médian pour les pays du GFF est passé de 67 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2015 à 56 en 2022.
- Le Malawi, la Sierra Leone, le Sénégal, l'Ouganda et l'Éthiopie ont obtenu les réductions proportionnelles les plus importantes.

# L'estimation de la mortalité des enfants de moins de cinq ans ne permet pas de voir les différences majeures entre la mortalité dans le groupe d'âge d'entre 1 et 59 mois, qui a diminué plus rapidement, et la mortalité chez les nouveau-nés, qui a diminué plus lentement



Le Sénégal, le Malawi, l'Éthiopie, la Tanzanie, l'Ouganda et la Sierra Leone ont réalisé les réductions proportionnelles les plus importantes.

Pourcentage médian de réduction par rapport à 2015 :  
**25% pour les enfants de 1 à 59 mois**  
**13% pour les nouveau-nés**

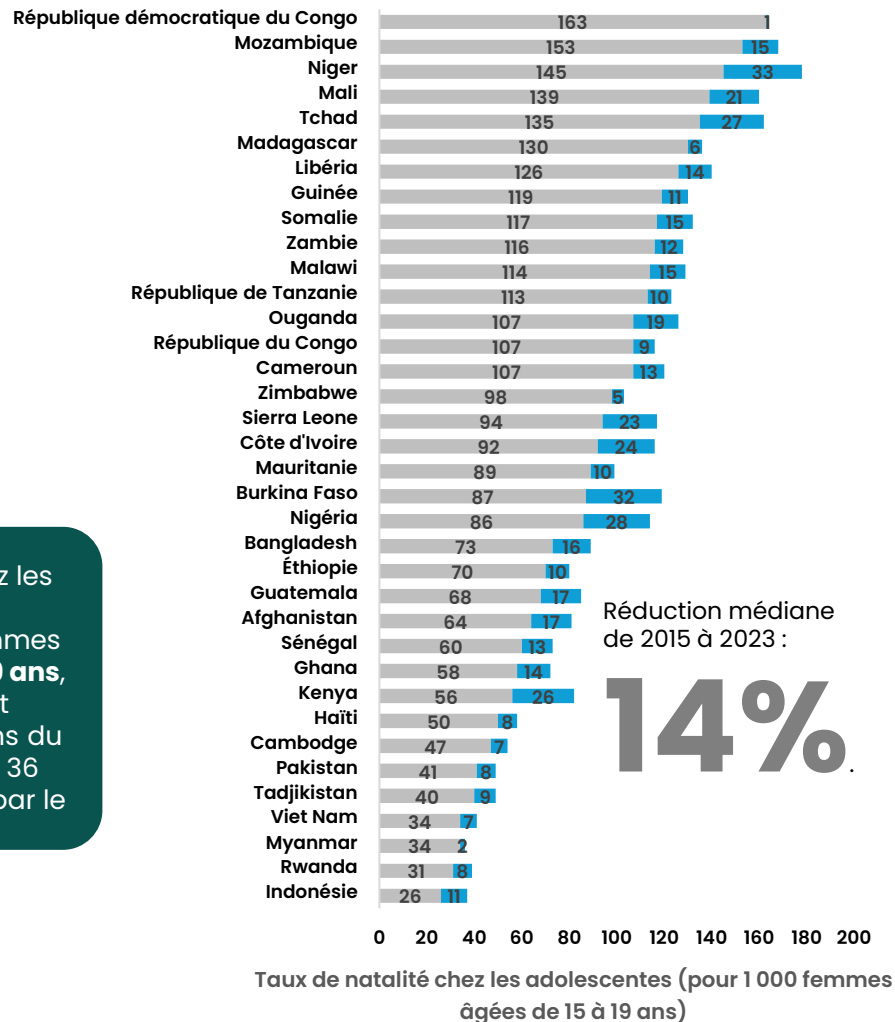


Le Bangladesh, le Cambodge, l'Indonésie, le Guatemala et le Tadjikistan ont réalisé les réductions proportionnelles les plus importantes.

Analyses de Compte à rebours 2030 ; source de données : Estimations de l'UNIGME. Les mortalités ne sont pas incluses dans les décès néonataux cette année car il n'y a pas eu de nouvelles estimations de mortalités depuis la réunion du GI de l'année dernière.

# Les taux élevés de natalité chez les adolescentes dans de nombreux pays partenaires du GFF soulignent le besoin de répondre aux obstacles liés au genre et aux droits des jeunes

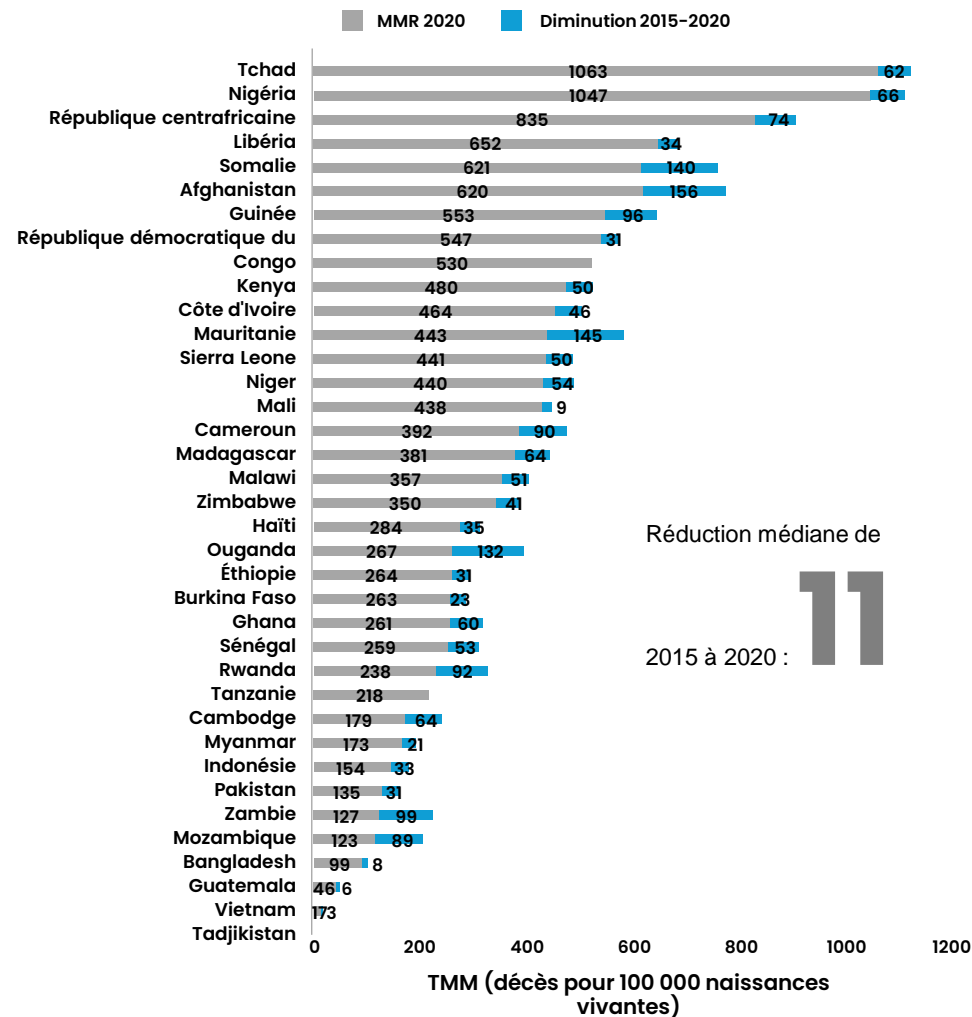
■ 2023 ■ Diminution 2023-2015



Tendances des naissances chez les adolescentes pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans, par pays, 2015 et 2023, estimations du PNUD WPP 2024, 36 pays soutenus par le GFF

- Les taux de natalité chez les adolescentes (TNA) sont associés à de multiples conséquences négatives, allant de la réduction des opportunités de vie à des résultats plus médiocres en matière de santé et de bien-être pour les jeunes femmes et leurs enfants.
- **Tous les** pays du GFF ont enregistré une baisse de leur TNA, bien que certaines réductions soient très faibles.
- Le taux médian est passé de 115 naissances pour 1 000 femmes entre 15 et 19 ans en 2015 à 90 en 2023, avec un pourcentage médian de réduction de **14 %** par rapport à 2015 pour tous les pays du GFF.
- Le Kenya, l'Indonésie, le Burkina Faso, le Nigeria, l'Afghanistan et la Côte d'Ivoire ont réalisé les réductions proportionnelles les plus importantes.
- Cependant, **15 (42%)** de tous les pays du GFF avaient un TNA supérieur à 100 pour 1 000 femmes entre 15 et 19 ans en 2023.

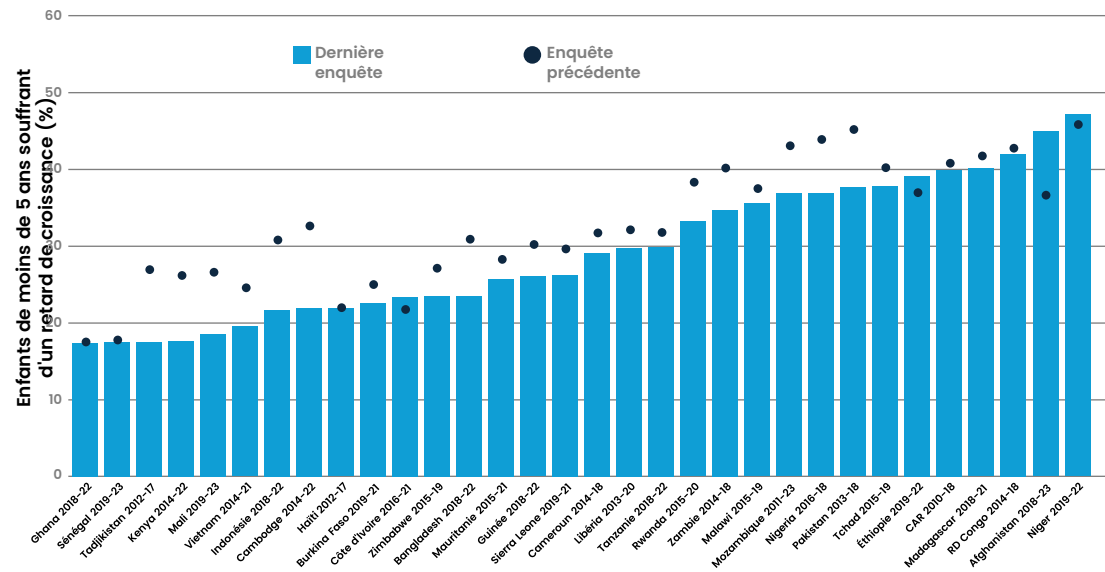
# La mortalité maternelle a diminué dans tous les pays du GFF, mais il est nécessaire d'accélérer les progrès



- **Tous les** pays partenaires du GFF ont enregistré des réductions du taux de mortalité maternelle (TMM) depuis 2015. Toutefois, les réductions au Kenya et au Cambodge ne sont pas reflétées dans ces estimations globales en raison de nouvelles données disponibles depuis la publication des estimations de 2020.
- Le Mozambique, le Bangladesh, l'Éthiopie, la Tanzanie et le Myanmar ont réalisé les réductions proportionnelles les plus importantes (à noter, ces estimations précèdent le coup d'État au Myanmar).
- **Seuls 6** pays ont un TMM inférieur à 140 pour 100 000 naissances vivantes, ce qui correspond à l'objectif national "Ending Preventable Maternal Mortality" à atteindre d'ici 2030.

# Les niveaux de retard de croissance ont diminué mais restent élevés dans de nombreux pays du GFF, exposant les enfants à un risque accru de décès et à un développement médiocre

Prévalence du retard de croissance (%), 32 pays du GFF, dernière enquête auprès des ménages (barre) après 2017, et enquête précédente (points) en 2017 ou avant, pays classés par ordre de prévalence dans l'enquête la plus récente/dernière.



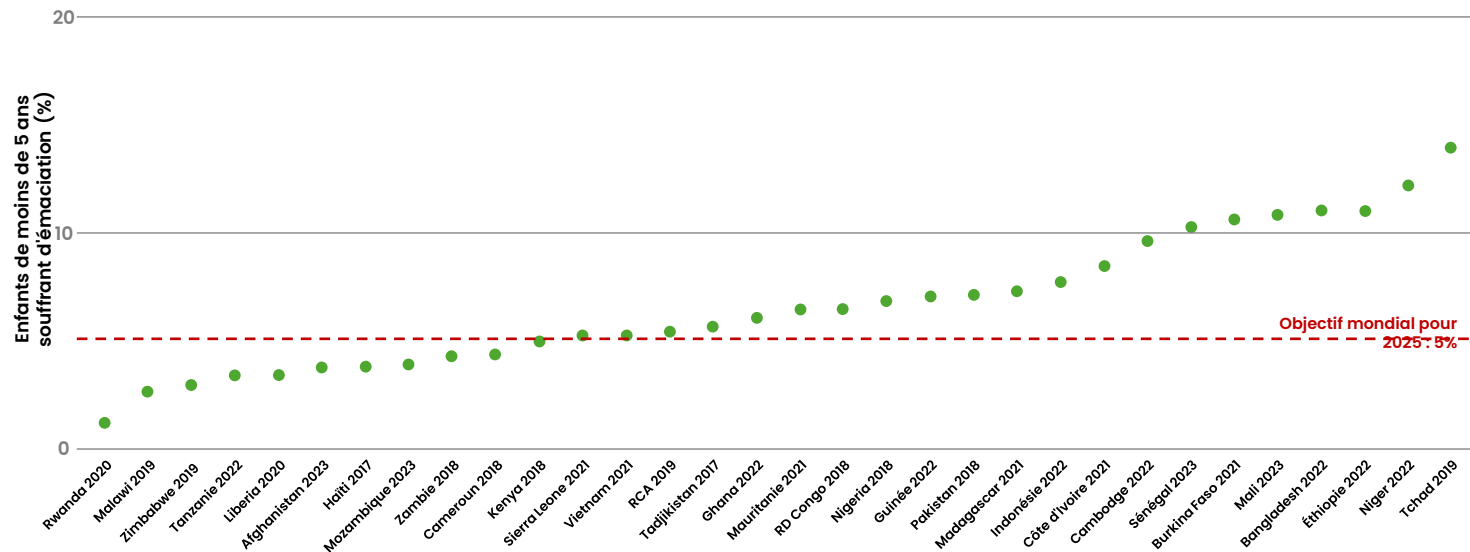
Note : Source des données : EDS, MICS, SMART et autres enquêtes nationales sur la nutrition auprès des ménages. Les pays inclus sont ceux qui ont réalisé deux enquêtes au cours des dix dernières années, l'une en 2017 ou avant et l'autre après 2017.

- La prévalence médiane du retard de croissance dans les 32 pays du GFF pour lesquels des données sont disponibles a baissé d'environ **6 points de pourcentage** (de 33,6 % à 27,6 %) au cours des deux périodes couvertes par l'enquête.
- Le Bangladesh, le Mali, le Cambodge, le Tadjikistan et le Kenya ont obtenu une réduction de la prévalence du retard de croissance **d'au moins 9 points de pourcentage, ou plus**, entre leurs deux dernières enquêtes.
- Cependant, **15** pays avaient une prévalence du retard de croissance égale ou supérieure à **30 %** (classée par l'OMS comme une prévalence élevée) sur la base de leurs dernières données, et **4** pays ont observé une augmentation des niveaux de retard de croissance entre les deux enquêtes.



# L'émaciation de l'enfant, une maladie qui met en danger son existence, reste un problème grave dans de nombreux pays du GFF qui nécessite une attention urgente

Prévalence de l'émaciation (%) dans 32 pays du GFF, dernière enquête auprès des ménages (2017-2023), pays classés par ordre de prévalence.



Source des données : EDS, MICS, SMART et autres enquêtes nationales sur la nutrition auprès des ménages. Les pays inclus sont ceux dont les données d'enquête datent de 2017 ou plus tard.

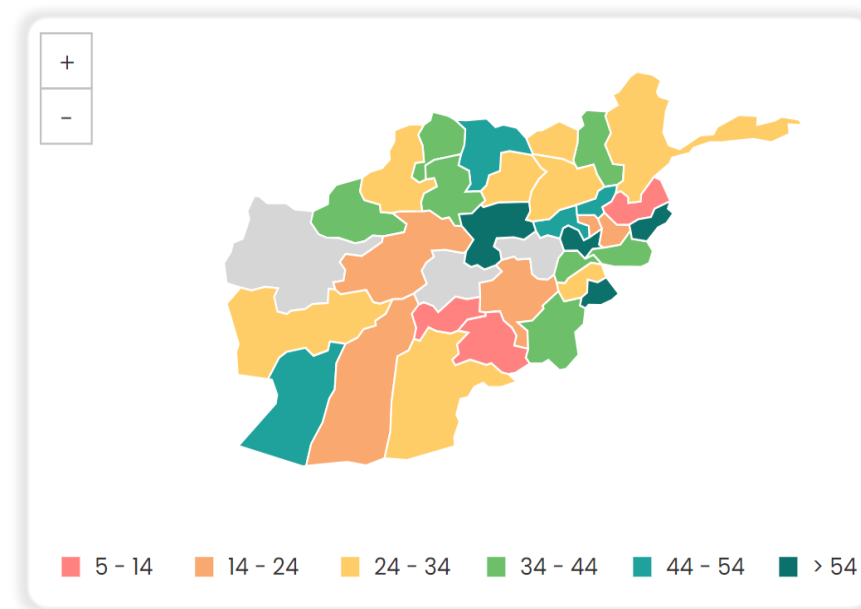
- Les dernières estimations de l'enquête auprès des ménages montrent que **17** pays du GFF, soit environ la moitié de ceux pour lesquels des données sont disponibles, présentaient un taux d'émaciation supérieur à l'objectif mondial d'au moins 5 %.
- **Cinq** autres pays du GFF ont des niveaux de dépérissement qui oscillent autour de 5 %.
- L'augmentation de l'insécurité alimentaire dans les ménages dans de nombreux pays du GFF due aux effets du changement climatique sur les systèmes alimentaires, aux conflits et aux crises financières consécutives à la pandémie de COVID19, place les enfants dans une situation de risque élevé de malnutrition aiguë.

# L'amélioration des moyennes nationales ne permettent pas de voir les importants écarts d'équité, illustrés ici sur la base des disparités liées à la pauvreté, l'éducation maternelle et les aspects territoriaux

Répartition de l'indice de couverture du SRMNEA-N en fonction du niveau de richesse et de l'éducation de la mère



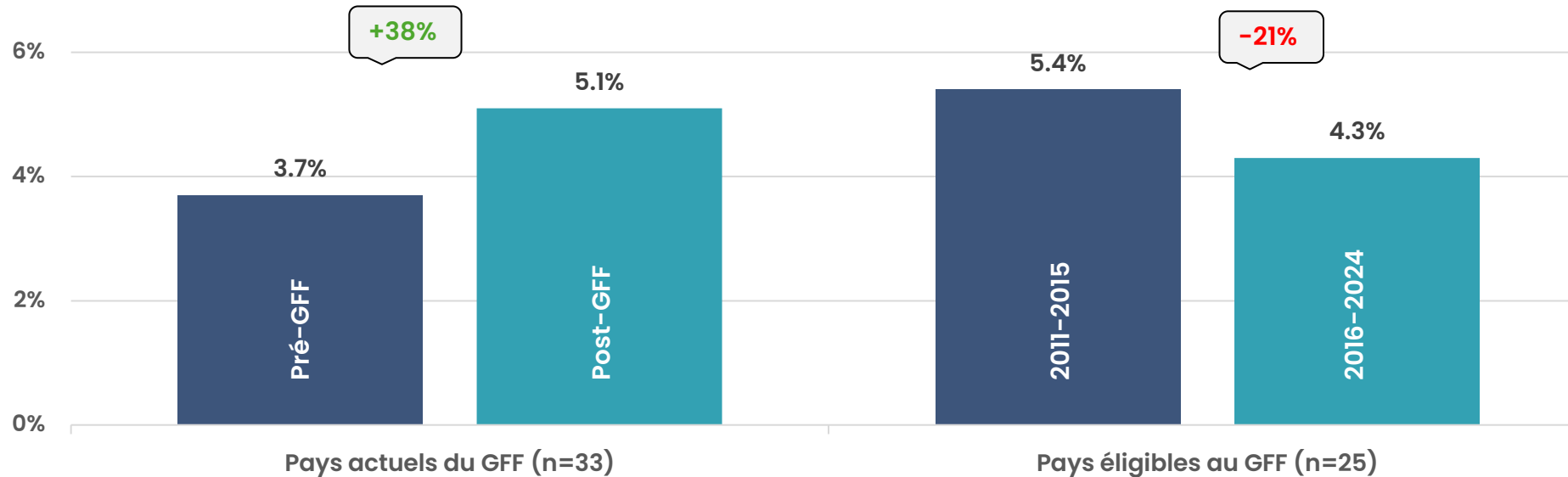
Répartition géographique équitable des soins postnatals en Afghanistan



**Proportion de femmes ayant eu un contact postnatal avec un prestataire de santé dans les deux jours suivant l'accouchement en Afghanistan, HMIS 2023**

# Les pays partenaires du GFF ont alloué plus d'IDA à la SRMNEA-N qu'ils ne le faisaient avant de s'engager avec le GFF tandis que les pays éligibles mais qui n'ont pas encore bénéficié de soutien ont diminué l'allocation d'IDA à la SRMNEA-N au fil du temps

Figure : Pourcentage médian de l'IDA allouée au SRMNEA-N (exercices 2011 à 2024)



Six nouveaux projets nationaux cofinancés par IDA ont été approuvés l'année dernière. Trois sont codés comme destinant 75%, ou plus, de leurs ressources à la SRMNEA-N. Les trois autres n'ont pas de codes spécifiques relatif à la SRMNEA-N dans le système de la Banque mondiale mais ont un contenu SRMNEA-N très important :

- **Kenya** : L'objectif est d'améliorer l'utilisation et la qualité des services de soins de santé primaires et de renforcer la capacité institutionnelle de prestation de services.
- **Tadjikistan** : Les objectifs sont d'améliorer la qualité et l'efficacité des services de soins de santé primaires et de renforcer la capacité nationale à répondre aux urgences de santé publique.
- **Zambie** : L'objectif est de promouvoir le développement du capital humain et la productivité parmi les filles et les femmes pauvres et vulnérables, tout en renforçant les systèmes de protection sociale.



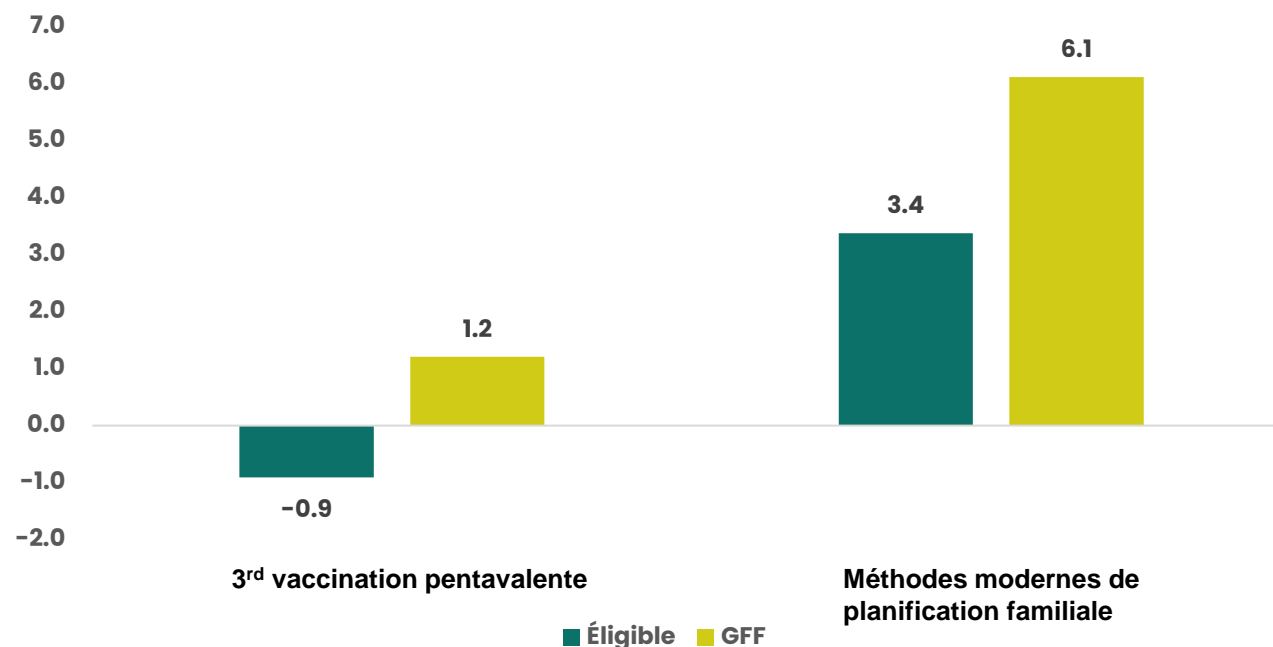
Les deux premiers pays sont fortement axés sur les services essentiels de santé maternelle, néonatale et infantile fournis par les systèmes de soins de santé primaires. Le GFF investit dans le troisième pays pour renforcer l'accent mis sur la santé et la nutrition dans le cadre d'un vaste projet intersectoriel de capital humain.

# Les pays partenaires du GFF continuent d'étendre la prestation de services de manière plus rapide que les pays éligibles au GFF mais qui n'ont pas encore bénéficié de soutien

## En 2023, par rapport à 2022 :

- 71% des pays partenaires du GFF ont permis à un plus grand nombre d'enfants d'avoir accès à la vaccination pentavalente de routine (amélioration médiane de 3,5 points de pourcentage).
- 100 % des pays partenaires du GFF ont permis à un plus grand nombre de femmes d'avoir accès à des contraceptifs modernes (amélioration médiane de 5 points de pourcentage)
- En comparaison, un pourcentage plus faible de pays éligibles au GFF mais n'ayant pas encore bénéficié d'un soutien ont fait preuve d'améliorations

## Variation annuelle moyenne médiane en pourcentage du nombre de bénéficiaires atteints depuis le début de l'engagement du GFF



Estimation du DPT3 : Pour les pays partenaires du GFF, changement annuel moyen médian en pourcentage depuis le début de la mise en œuvre du CI jusqu'en 2023. Pour les pays éligibles qui ne reçoivent pas encore le soutien du GFF, changement annuel moyen médian en pourcentage de 2016 à 2023. 35 pays ayant des engagements actifs dans le cadre du GFF en 2023 ont été inclus dans l'analyse.



# Les vents contraires : tendances mondiales ayant un impact négatif sur les femmes, les enfants et les adolescent·e·s

## Refus de l'égalité de genre et des droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR)

- L'égalité de genre stagne ou régresse dans près de 40 % des pays du monde, et près de 860 millions de femmes et de filles vivent dans des endroits classés comme "très pauvres", relatif à leur bien-être économique, leur éducation, leur santé et d'autres aspects.
- Le recul des DSSR s'est manifesté sous diverses formes, notamment par des tentatives de restriction de l'accès à l'avortement, des réductions de l'autonomie corporelle et des propositions d'abrogation des lois contre les mutilations génitales féminines, qui touchent en particulier les groupes vulnérables.

## Impacts directs et indirects du changement climatique :

- Des études ont montré que les chaleurs extrêmes et l'évolution du climat et des précipitations ont des effets néfastes sur la santé maternelle : les femmes enceintes courent deux fois plus de risques de mourir d'un paludisme grave et sont plus susceptibles de développer une anémie sévère ; les femmes vivant dans des zones côtières où les niveaux de salinité sont plus élevés courent des risques accrus de pré-éclampsie, d'hypertension gestationnelle et de fausses couches.
- Pour les adolescentes, le risque est d'autant plus grand que le changement climatique exacerbe les conflits, l'insécurité alimentaire et les crises économiques dans les pays du Sud, où elles sont plus vulnérables aux rapports sexuels forcés et aux mariages précoces.
- Les phénomènes météorologiques extrêmes entraînent une insécurité alimentaire et aggravent les problèmes de santé des femmes et des enfants, avec une augmentation significative des cas de malnutrition chez les femmes dans les régions d'Afrique où on observe des sécheresses sévères.

## Menaces économiques :

- Rétrécissement de la marge de manœuvre fiscale dans de nombreux pays et poids de la dette écrasant.
- La croissance économique en Afrique subsaharienne ralentit pour atteindre 2,6 % en 2023.
- D'ici la fin de l'année, la moitié des économies en situation de fragilité et de conflits seront encore plus pauvres qu'avant la pandémie.
- 2024 sera probablement l'une des années les plus chaudes jamais enregistrées, ce qui aura un impact considérable sur les marchés mondiaux des produits de base.

# D'autres vents contraires : tendances mondiales ayant un impact négatif sur les femmes, les enfants et les adolescent·e·s

## L'évolution des priorités mondiales en matière de santé

- 41 des pays les plus pauvres du monde ne pourront pas revenir aux niveaux de dépenses de santé antérieurs au COVID-19 avant au moins 2027.
- Les objectifs de SRMNEA-N sont beaucoup moins importants dans l'agenda des ODD par rapport au cadre des OMD. L'émergence de priorités concurrentes dans le secteur de la santé (par exemple, la CSU et le COVID) et dans le domaine non sanitaire (le changement climatique) semble avoir détourné l'attention de la SRMNEA-N.
- L'accent est mis sur les questions transnationales telles que la préparation et la réponse aux pandémies, la prise en compte des besoins de santé des populations vieillissantes (maladies non transmissibles, vieillissement des populations).

## L'escalade des conflits

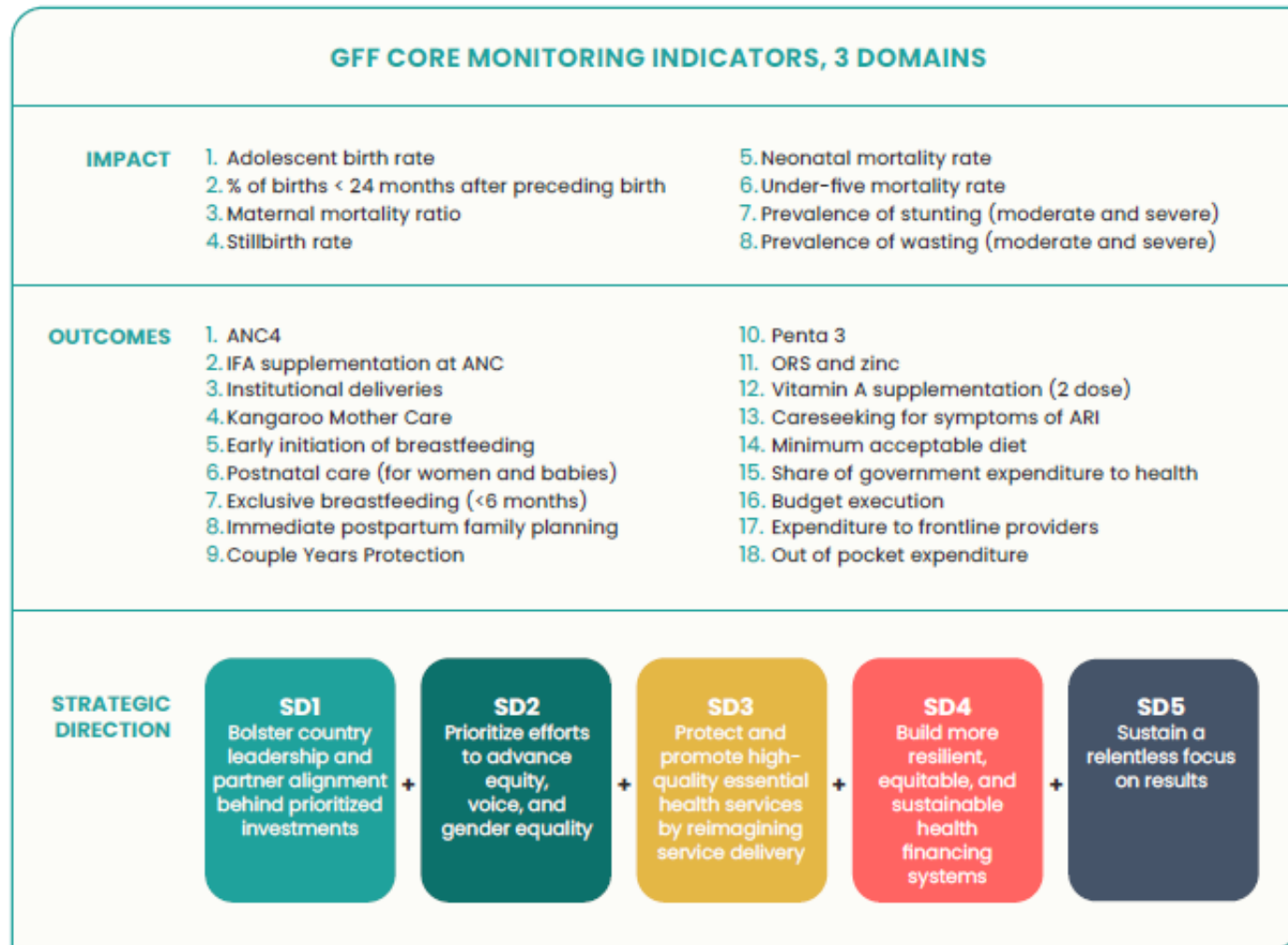
- Quinze (42 %) des 36 pays soutenus par le GFF sont considérés comme fragiles ou touchés par un conflit.
- Parmi les 20 pays ayant les taux de mortalité néonatale les plus élevés, 19 sont touchés par un conflit.
- Un rapport de la revue CD Lancet a révélé que les pays en proie à un conflit présentaient de moins bonnes mesures en faveur de l'état nutritionnel des enfants, une couverture plus faible des services essentiels en matière de SRMNEA-N et de plus grandes inégalités en matière de santé par rapport aux pays ne connaissant pas de conflit.



# Mise à jour de la stratégie

sur la base de l'analyse des  
indicateurs clés de performance  
(ICP)

# Le cadre d'évaluation des résultats du GFF comprend trois domaines clés, dont les indicateurs clés de performance (ICP)



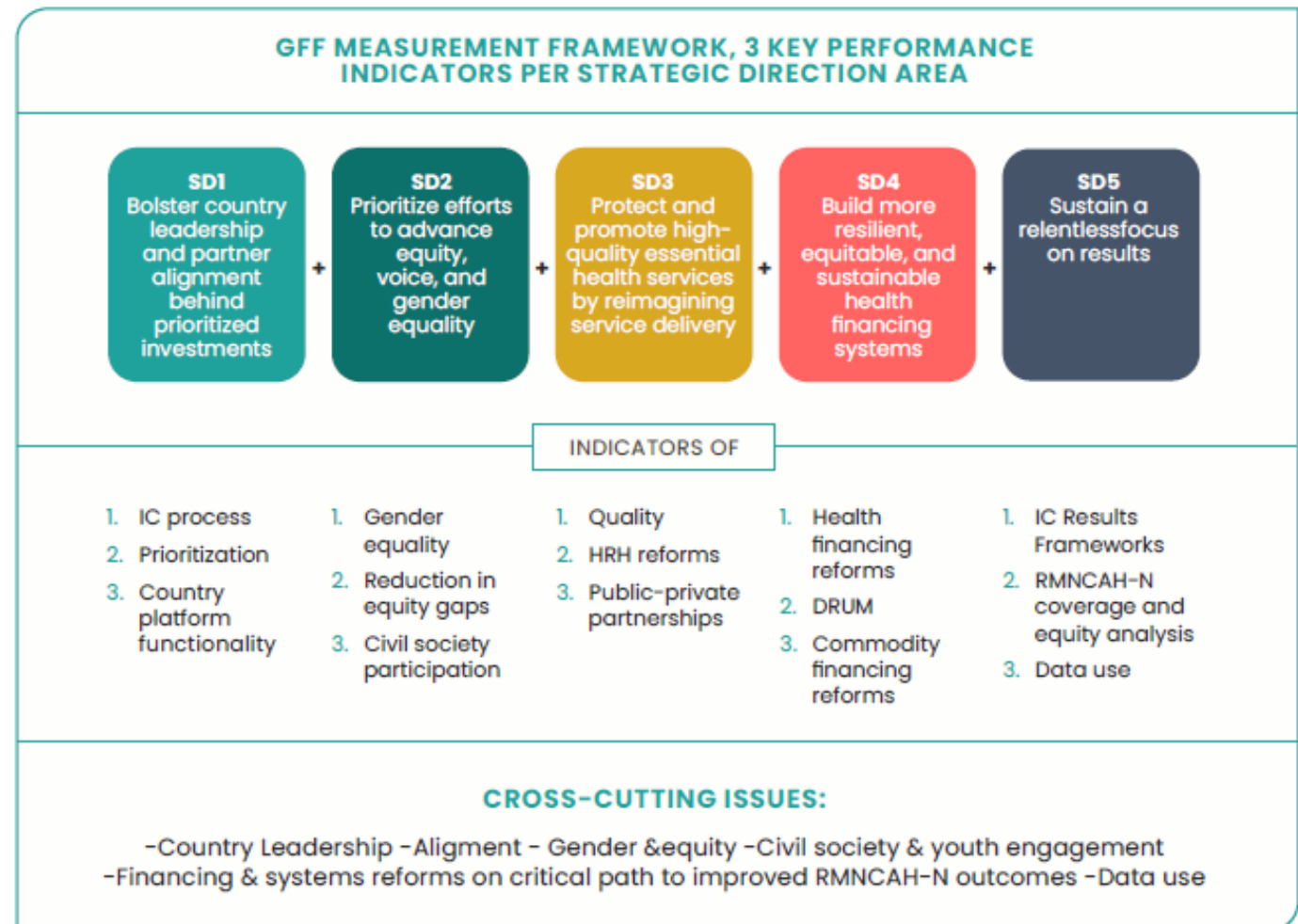
**Ces trois domaines fournissent une vue d'ensemble critique pour le suivi du portefeuille de chaque pays, afin de :**

- Identifier les progrès réalisés et les lacunes à combler.
- Identifier les domaines dans lesquels le GFF devrait apporter un soutien accru aux pays.
- Promouvoir des apprentissages transnationaux fondés sur des données probantes.



# Les indicateurs clés de performance (ICP) permettent d'évaluer de façon spécifique les progrès réalisés avec la mise en œuvre de la stratégie du GFF

Les ICP permettent d'obtenir un complément d'informations par rapport aux données fournies par les indicateurs clés d'impact/de résultat et les indicateurs du cadre logique (produit, résultat à moyen/long terme, impact) en se concentrant sur les activités/réformes directement soutenues par le GFF.



# Les ICP sont un outil stratégique et de gestion qui permettent d'orienter l'action et l'amélioration

## CE QUE SONT LES ICP

Résumé des progrès réalisés par les pays sur la base de documents et de données probantes.

Point de vue construit à partir de l'évaluation des progrès et des lacunes dans les pays partenaires du GFF, en mettant en avant comment le GFF apporte son soutien via sa stratégie et ses modalités de soutien.

Façon d'identifier le "chaînon manquant", entre les contributions au début de la chaîne de résultats et les effets et impacts finaux.

Approche sur mesure des résultats permettant de se concentrer sur des réformes spécifiques et sur le renforcement des actions définies comme prioritaires par les pays.

## CE QUE LES ICP NE SONT PAS

Rapport provenant des pays.

Un registre complet de tous les résultats obtenus par les pays.

Outil de suivi des contributions, des résultats en matière de santé, ou de l'impact.

Un ensemble unique de mesures.

# Les ICP ont de multiples usages au sein du Secrétariat, dans le cadre du partenariat dans son ensemble et au-delà

## Au sein du Secrétariat

- Priorités stratégiques
- Allocation des ressources
- Gestion quotidienne du portefeuille de chaque pays

## Dans le cadre du partenariat dans son ensemble et au-delà

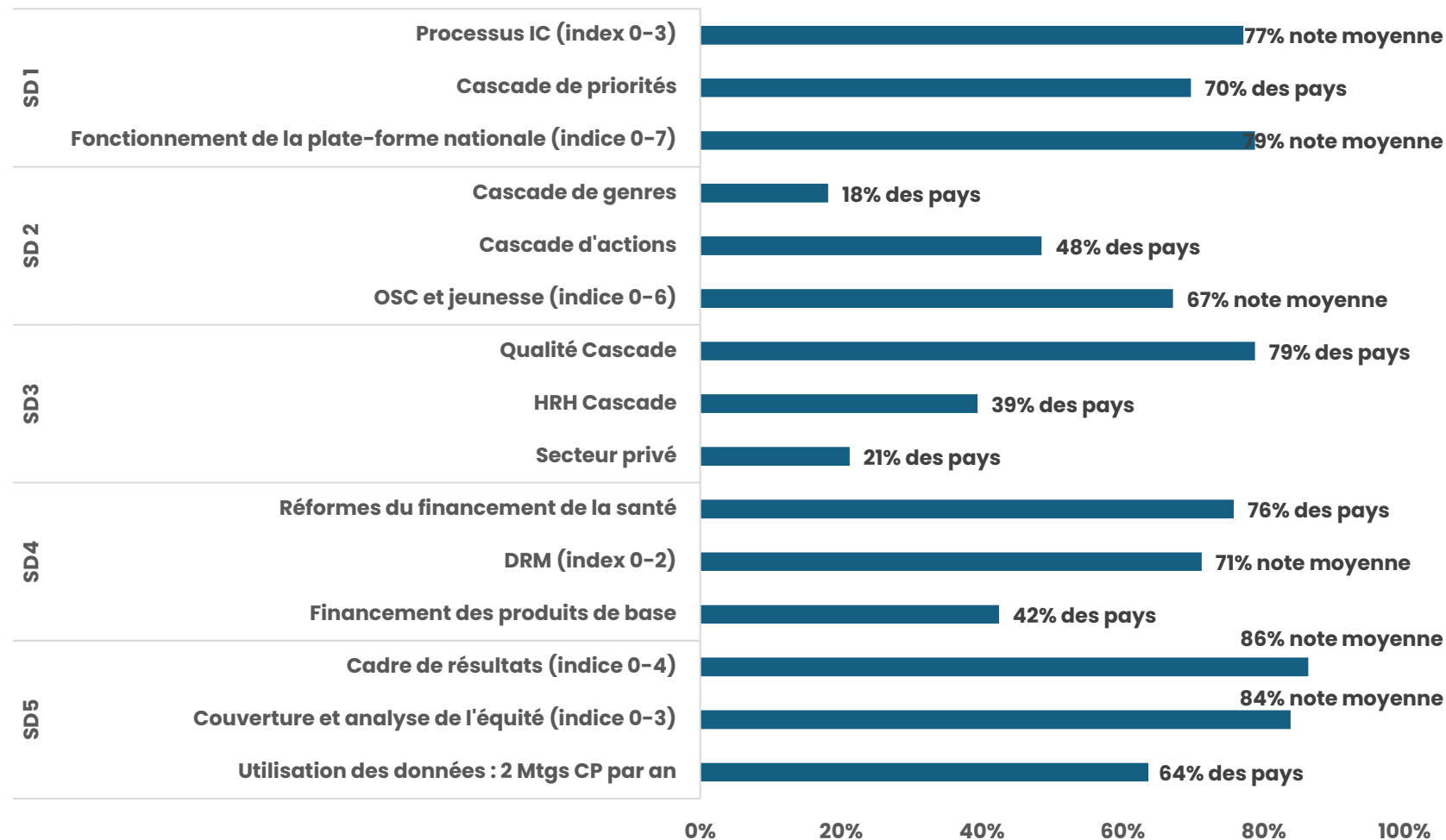
- Engagement et apprentissage entre pays
- Rapports et dialogue avec les organes de gouvernance
- Rapport annuel du GFF et portail de données
- Évaluation indépendante

# Résumé général du tableau de bord des ICP pour l'année fiscale 2024

L'année fiscale 2024 (du 1er juillet 2023 au 30 juin 2024) marque le premier cycle complet de suivi des ICP.

## Les changements par rapport aux rapports précédents sont les suivants :

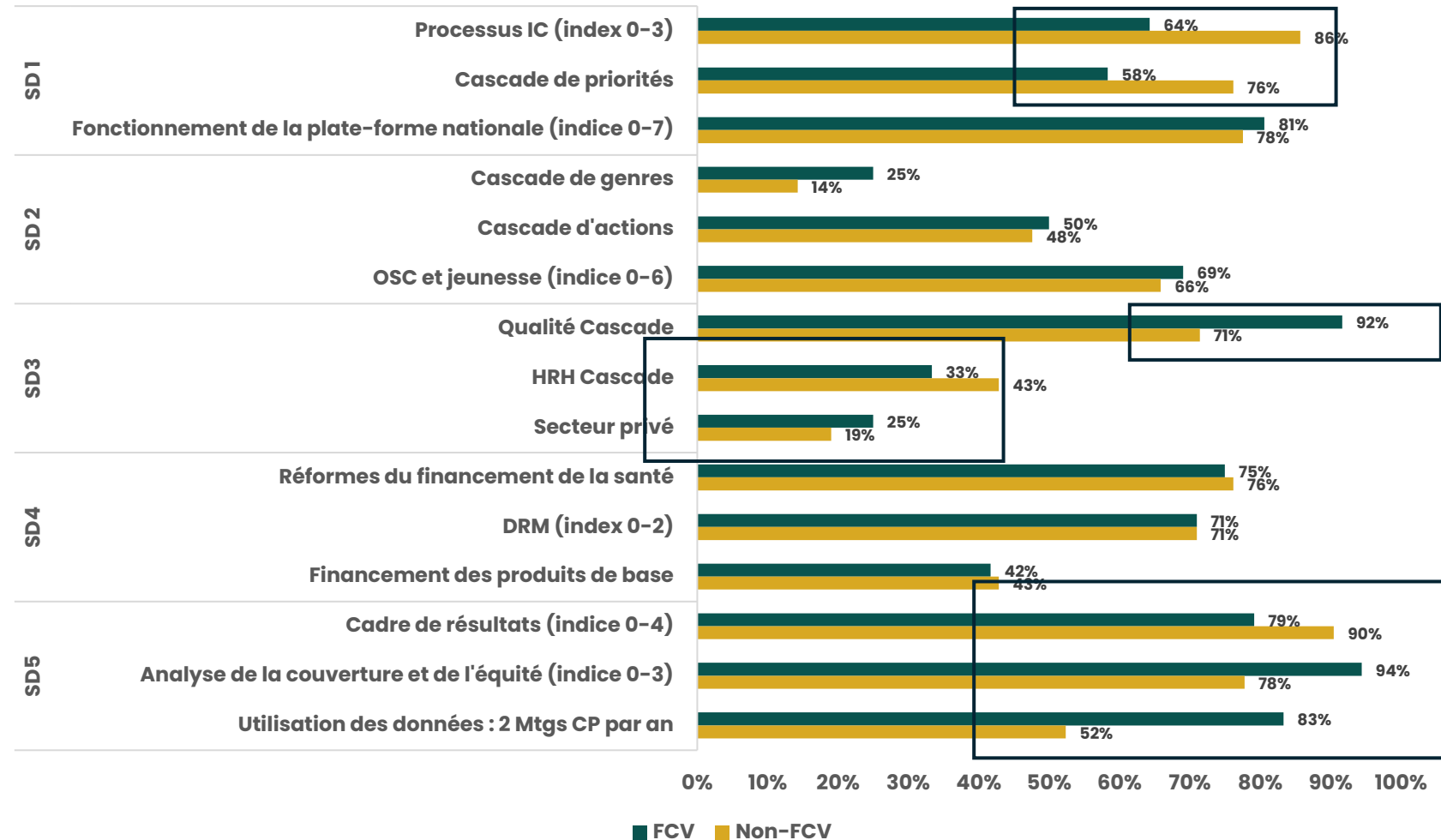
- Rationalisation et simplification des définitions et des critères des indicateurs sur la base du retour d'information du GI et du CFF.
- Accent plus marqué sur l'engagement et le soutien du GFF.
- Institutionnalisation du processus, notamment par le biais d'un nouvel espace de travail interne en ligne et l'intégration de responsables techniques programmatiques ayant le rôle de "propriétaires".



NB : Le dénominateur pour le processus du CI, la fonctionnalité de la plate-forme nationale et les OSC et la jeunesse se base sur les données de 35 pays. Pour les autres ICP, le dénominateur se base sur les données de 33 pays. Le Myanmar est exclu de l'analyse en raison de l'absence d'engagement actif du GFF au cours de la période couverte par cette analyse (année fiscale 2024).



# Des différences entre les pays fragiles, en proie à des conflits et à la violence, et les pays non fragiles, sont observées dans le cas de certains indicateurs



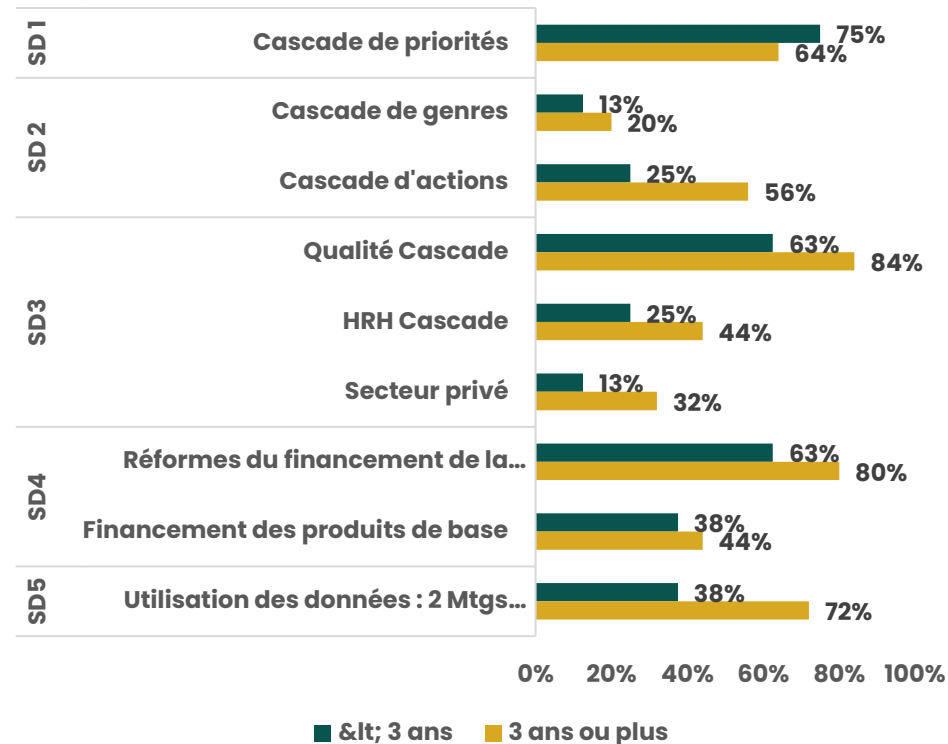
\*Les principaux défis et opportunités dans les pays FCV sont examinés plus en détail dans le document IG FCV\*.

# Les pays qui ont mis en œuvre le programme pendant trois ans ou plus, ont tendance à obtenir de meilleurs résultats que les pays qui l'ont mis en œuvre pendant une période plus courte

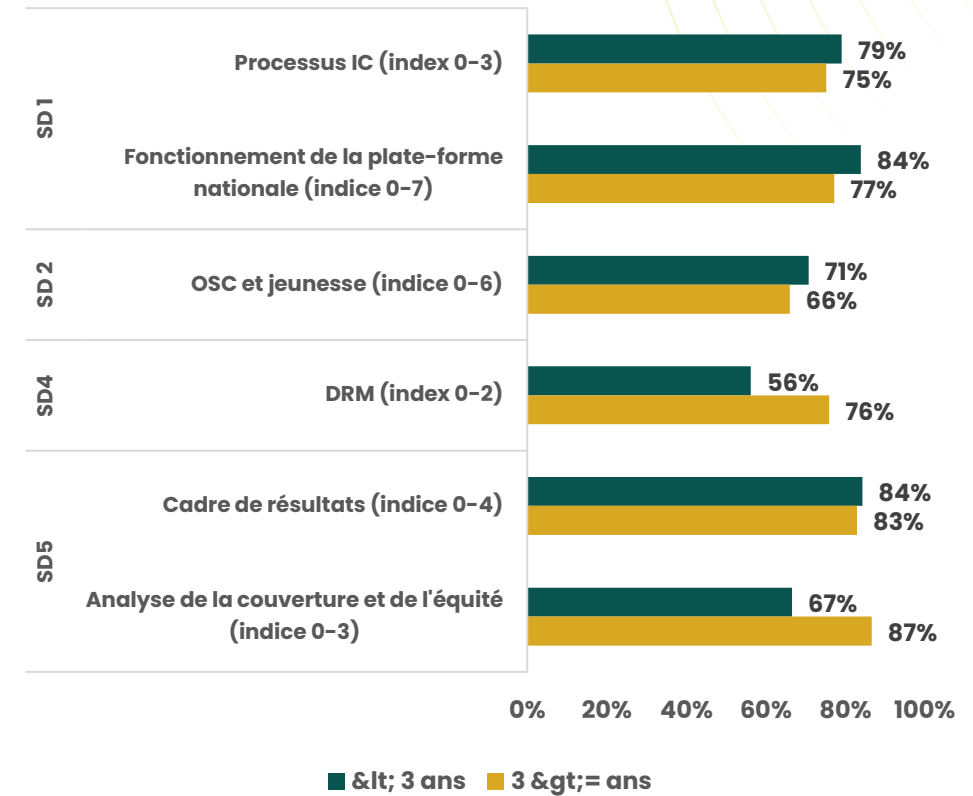
Pour les réformes nécessitant un engagement soutenu sur une période de plusieurs années, une durée de mise en œuvre plus longue est fortement associée à des résultats plus élevés.

Toutefois, les résultats de la cascade de priorités ne sont pas associés à une durée de mise en œuvre plus longue. Les pays dont la mise en œuvre est de courte durée sont plus proches du travail initial d'élaboration de leur DI, lorsque les activités de hiérarchisation sont particulièrement intensives.

**Cascades** : Pourcentage de pays atteignant l'ICP de référence en 2024 par année de mise en œuvre



**Indices** : Score moyen en pourcentage dans les pays du GFF par année de mise en œuvre





**DS1**

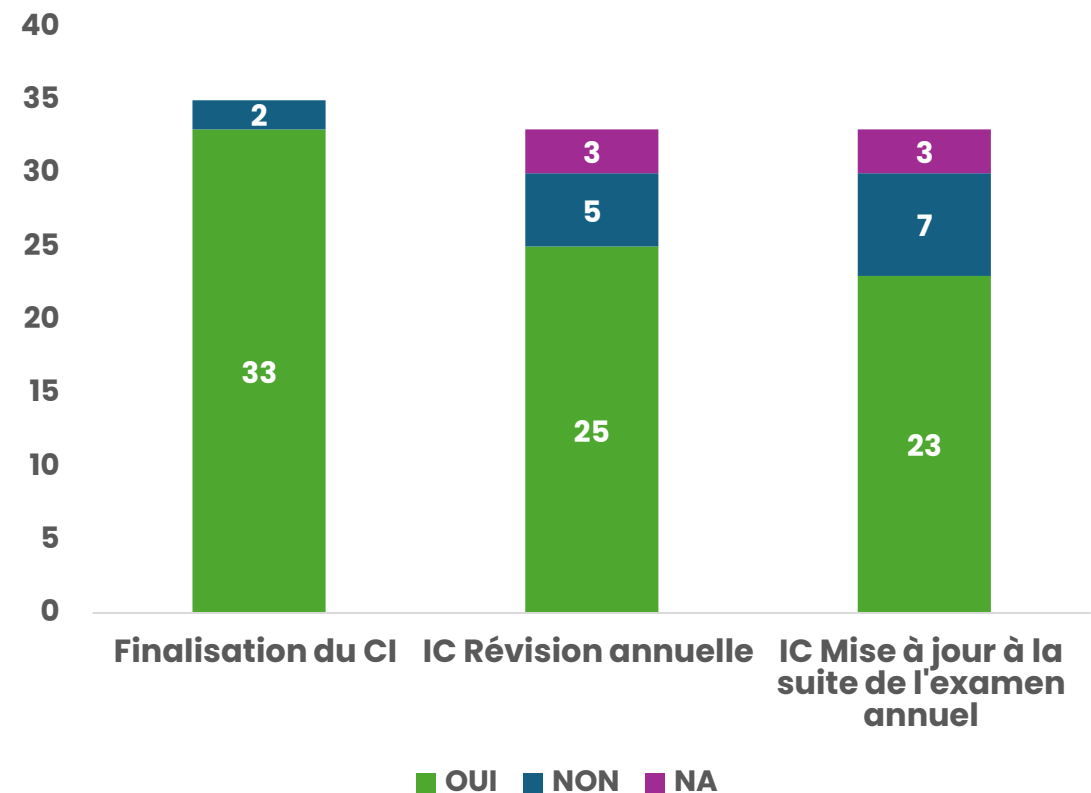
Renforcer le leadership des pays

# ICP 1 : Cascade du processus des dossiers d'investissement (DI)

## 33 pays ont désormais finalisé leur DI, y compris

- Le Tadjikistan a finalisé son premier DI au cours de l'année écoulée.
- Le Kenya, le Liberia et le Sénégal ont achevé leur premier DI et travaillent pour construire leur deuxième DI.
- Haïti a presque fini de développer son premier DI. Les prochaines étapes consisteront en l'évaluation des coûts et la validation de la proposition.
- Le Cameroun a achevé son premier DI et prévoit d'utiliser un nouveau plan SRMNEA-N, actuellement en cours d'élaboration, comme base principale pour développer son deuxième CI dans le futur.
- Des progrès ont été accomplis dans l'adoption d'une approche du DI vivant, avec un examen et une mise à jour annuels.

ICPI : Cascade de processus IC

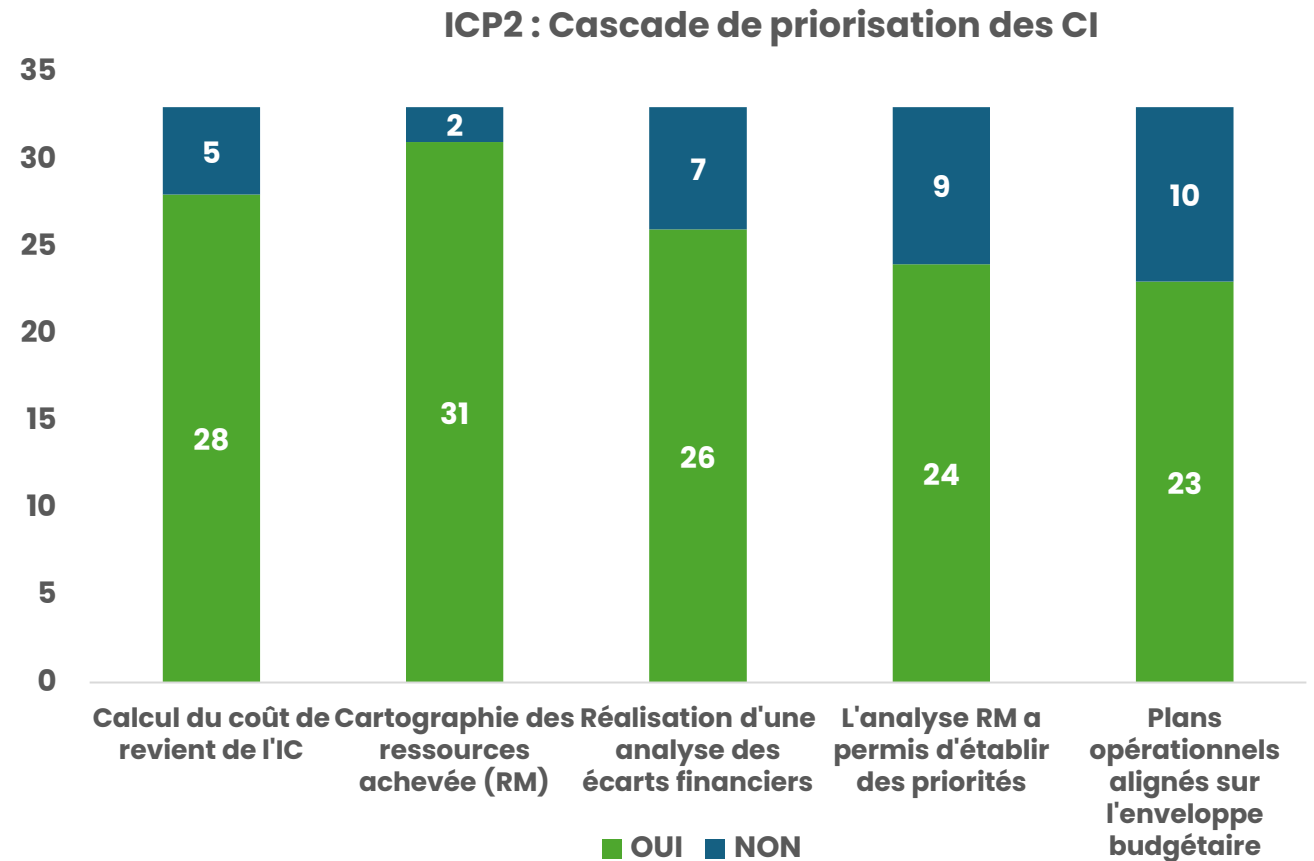


# ICP 2 : Cascade des processus

Tous les pays sauf deux (Guatemala et Vietnam) dont le DI est finalisé ont réalisé au moins une fois une cartographie des ressources. Tous ces pays, sauf trois, ont également procédé à l'évaluation des coûts.

Si le GFF a progressé en matière d'alignement des ressources externes et nationales des plans nationaux, l'efficacité et l'équité du financement du DI doivent être renforcées.

En Mauritanie, une table ronde est organisée avec les partenaires dans le cadre de l'examen annuel et semestriel, afin de déterminer qui finance quoi et d'élaborer un plan opérationnel financé et hiérarchisé.

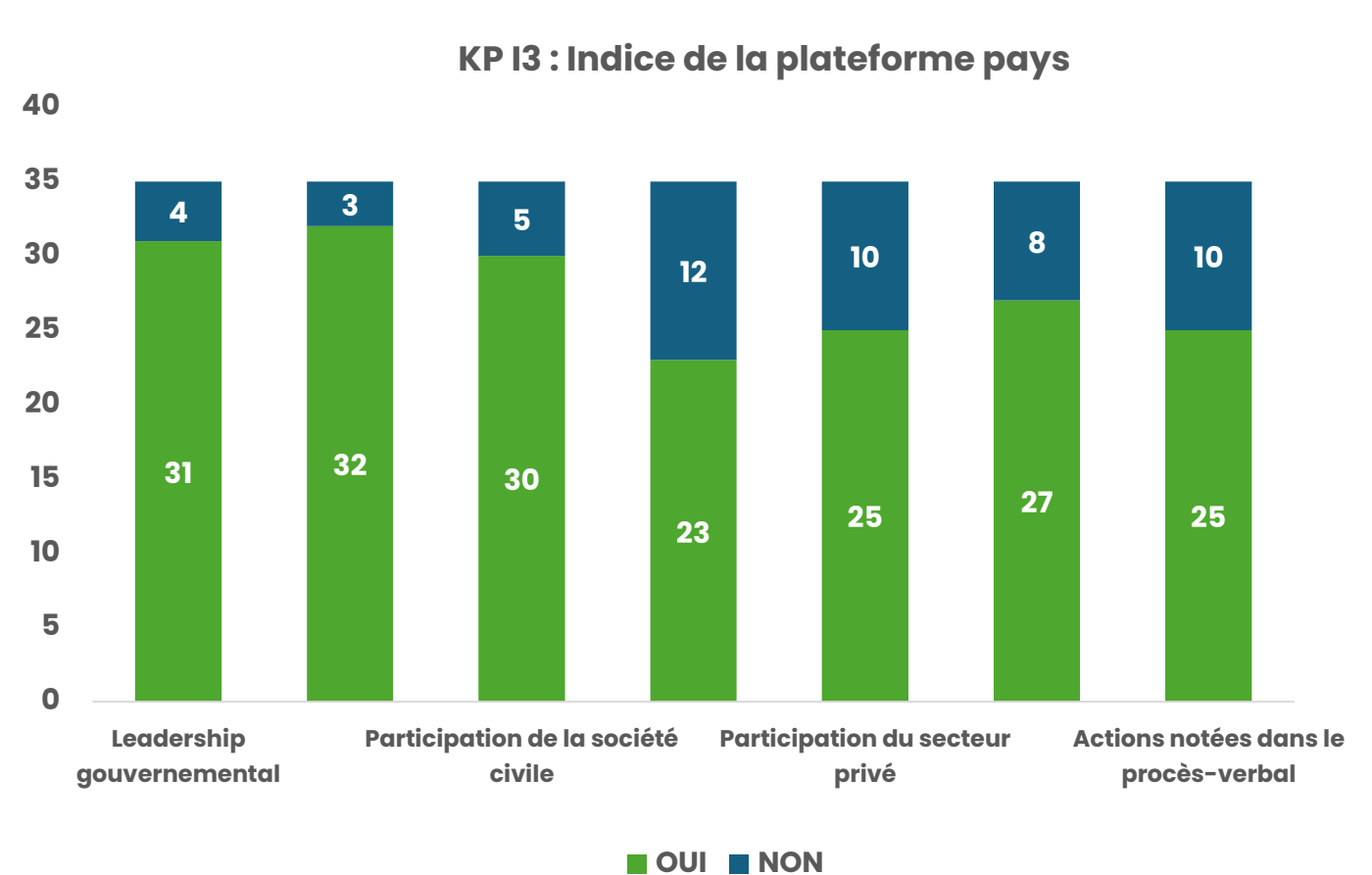




# ICP 3 : Indice de la plateforme nationale

Sur la base des commentaires du GI et du CFF, cet indicateur a été désagrégé cette année pour montrer les différences entre la participation de chaque groupe. Cela permet d'identifier les lacunes concernant la participation des jeunes et du secteur privé, et de renforcer l'inclusivité.

Le GFF a conduit des processus de consultation pour mettre à jour le cadre d'engagement des OSC et des jeunes, ainsi qu'un examen de l'engagement du secteur privé afin d'orienter les actions à renforcer.



# DS1 : Comment le GFF comble-t-il les lacunes ?

- Échanges croisés et apprentissage avec les points focaux gouvernementaux et les officiers de liaison (LO) sur la manière dont le DI peut être efficacement mis en œuvre et utilisé pour améliorer l'examen régulier et la définition des priorités.
- Mise à jour du mandat des LO, des modalités d'engagement et des mécanismes de retour d'information.
- Mise en place d'une nouvelle évaluation annuelle du soutien du GFF dans les pays, y compris une nouvelle approche d'évaluation de la plateforme pays, afin d'identifier les "points forts" et les aspects à améliorer qui incluront la contribution des parties prenantes pour aider à identifier les goulots d'étranglement et les solutions.
- Fournir une assistance technique aux pays pour améliorer la fonctionnalité de la plateforme pays.
- Accord de partenariat entre le GFF et la Banque mondiale afin d'éclaircir et de renforcer la collaboration opérationnelle entre les deux institutions et d'organiser des réunions avec les directeurs régionaux.
- Mettre à jour le cadre d'engagement des OSC et des jeunes sur la base des enseignements tirés, notamment en assurant la visibilité et l'intégration des OSC et des organisations de jeunes dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du DI, ainsi que leur représentation au sein du CP.

# Renforcement du rôle de la plateforme pays dans l'examen des progrès et l'alignement des actions

## Exemple d'activité contribuant à l'ICP 2

- La mise à jour des orientations et de la boîte à outils des DI tient compte des enseignements tirés des huit premières années d'engagement du GFF et des processus de consultation avec les partenaires du GFF et les parties prenantes impliquées dans l'élaboration des DI.
- L'accent est mis sur la mise en œuvre et l'apprentissage, la plateforme pays jouant un rôle clé dans l'examen régulier des progrès accomplis afin de permettre des corrections de trajectoire et des mises à jour des plans prioritaires.

## Exemple de pays : Guinée

- Le GFF a aidé le ministère de la santé à mettre en place une plateforme pays multisectorielle composée de trois organes de coordination interconnectés, dont les réunions trimestrielles attirent entre 80 et 90 participants provenant de programmes de santé, d'équipes régionales et locales, d'autres ministères, de la société civile et des partenaires de développement.
- La plateforme suit activement les progrès en matière de SRMNEA-N et utilise les données pour s'aligner sur les actions prioritaires. Elle inclut des représentants des départements du ministère de la santé ainsi que d'autres ministères de tutelle afin de coordonner les actions entre les secteurs.

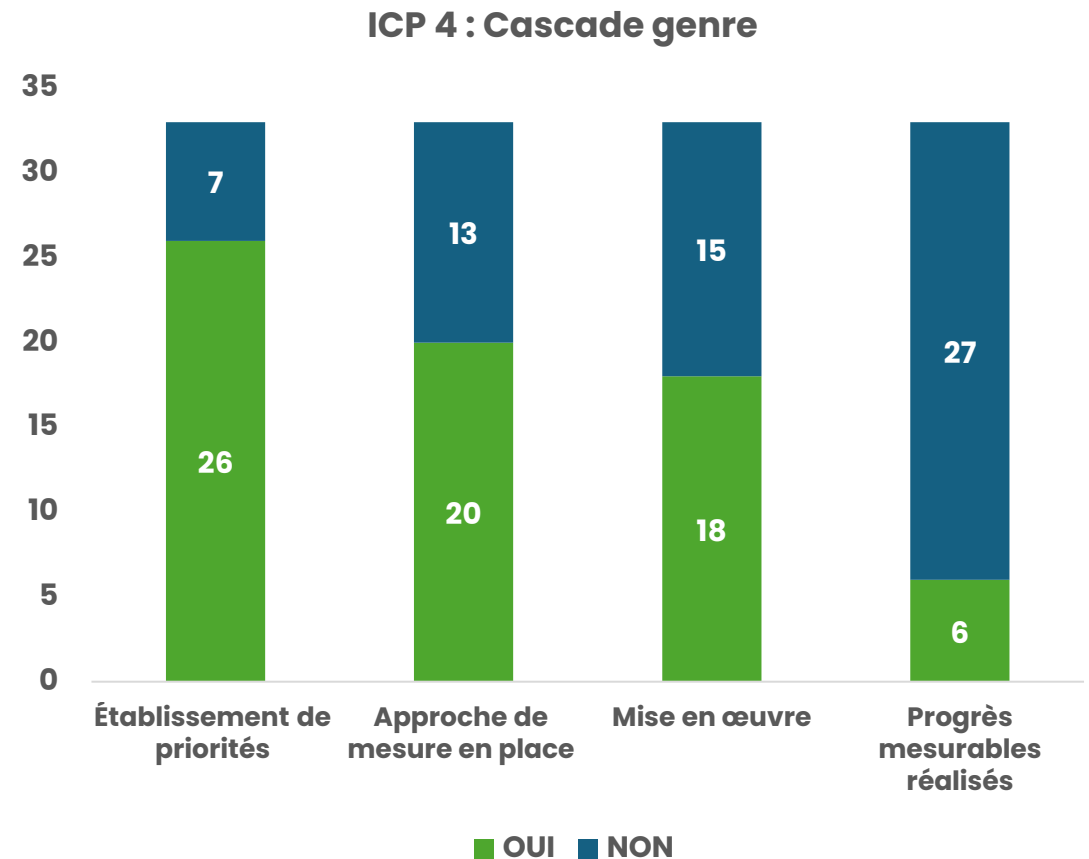
## DS2

Donner la priorité aux efforts visant à promouvoir l'opinion, l'équité et l'égalité de genre



# ICP 4 : Cascade de l'égalité de genre

- La plupart des pays accordent désormais la priorité à l'égalité de genre, mais des lacunes importantes subsistent en matière de mesure et de mise en œuvre.
- Seuls 6 pays (Afghanistan, Bangladesh, RCA, RDC, Indonésie, Liberia) ont réalisé des progrès mesurables pour combler les lacunes existantes.
- Davantage de pays bénéficient d'un soutien pour intégrer explicitement l'égalité de genre dans les résultats liés aux décaissements (par exemple, le Bangladesh et le Mozambique) ainsi que dans d'autres instruments de financement de la BM (par exemple, la Guinée et le Rwanda).



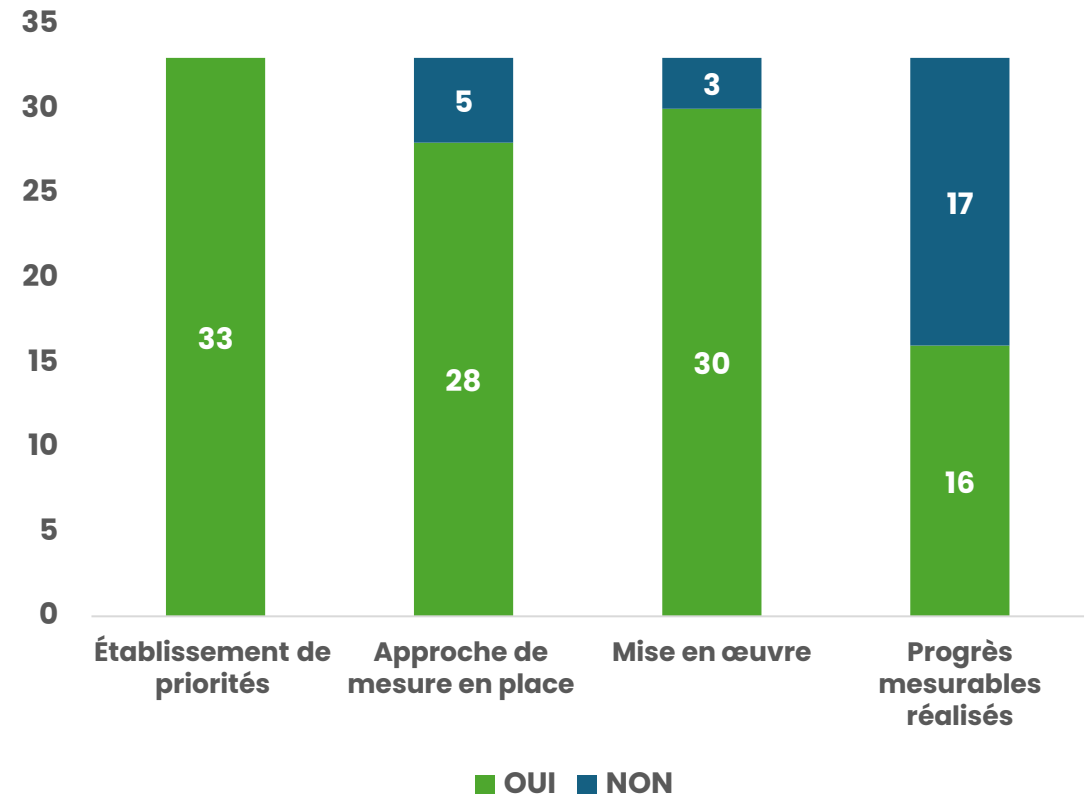


# ICP 5 : Cascade de l'équité

- L'intégralité des pays engagés dans le cadre d'un partenariat avec le GFF incluent désormais un effort spécial en matière d'équité, la majorité des pays accordant la priorité aux inégalités géographiques.
- D'autres lacunes importantes en matière d'équité sont prioritaires, notamment les populations marginalisées, les ménages en situation de pauvreté et les populations ayant un accès limité à la santé.

Au Tchad, dans le cadre du programme de financement basé sur la performance (FBP), la situation géographique et les écarts d'équité en matière de pauvreté ont été utilisés en plus de l'insécurité pour évaluer la prime d'équité accordée par établissement de santé, district et région. Le projet FBP veille à ce que les formations sanitaires offrant des soins gratuits aux personnes en situation de pauvreté reçoivent des subventions plus élevées. Les soins de santé fournis gratuitement dans la zone du projet sont passés de 0 à 24 206.

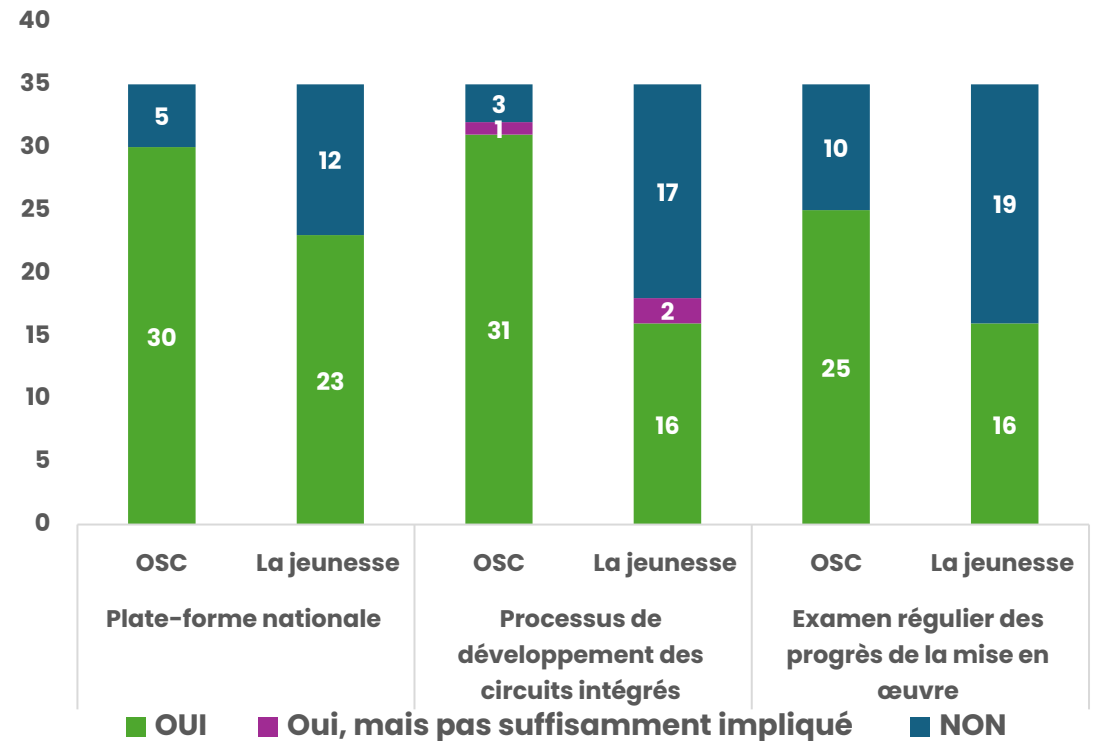
ICP 5 : Cascade d'actions



# ICP 6 : Engagement de la société civile et de la jeunesse

- S'il est nécessaire de renforcer l'engagement de la société civile et des jeunes, il existe un fossé important entre l'engagement des OSC et celui des jeunes.
- On observe des lacunes évidentes concernant la participation des jeunes aux processus de développement du DI et dans l'examen régulier des progrès réalisés, bien que les jeunes soient reconnus comme faisant partie des plateformes dans 23 pays.

ICP 6 : Indice de participation de la société civile et des jeunes



## DS2 : Comment le GFF répond-il aux besoins ?

- L'accent est mis de plus en plus sur l'accès des adolescents aux services de DSSR et sur le déploiement équitable de la lutte contre le papillomavirus, en tirant parti de l'engagement conjoint de la Banque mondiale et du GFF contre le papillomavirus.
- Renforcer le partenariat par le biais du nouveau projet régional SWEDD Plus de la Banque mondiale afin d'assurer une plus grande portée opérationnelle dans les pays partenaires du GFF.
- Catalyser l'action juridique et politique pour éliminer les obstacles à l'égalité de genre et améliorer les résultats de SRMNEA-N par le biais des instruments de la Banque mondiale.
- Améliorer l'assistance technique pour renforcer la mise en œuvre et l'évaluation des stratégies visant à remédier aux inégalités de genre et d'autres lacunes en matière d'équité.
- Tirer parti des diagnostics nationaux sur l'équité soutenus par le GFF pour aider les pays à mieux cibler et comprendre les besoins des femmes, des enfants et des adolescents en matière d'accès et de soins de qualité, et assurer une distribution équitable des ressources.
- Mettre à jour le cadre de travail avec les OSC et les jeunes, en mettant l'accent sur l'égalité de participation des OSC et des jeunes dans le cadre plateformes pays et des discussions autour des subventions.

# Tirer parti des instruments de la Banque mondiale pour intégrer la dimension de genre dans les indicateurs de progrès (DLI)

## Exemple du Pakistan

- Disponibilité des services pour les femmes
  - DLI 1 : Mise en place de soins de santé primaires respectant les normes de prestation de services de santé essentiels
- Toilettes féminines propres et fonctionnelles
- Respect de l'intimité dans la salle de travail
- Présence d'une femme prestataire formée
- Au moins 3 sages-femmes sont assignées aux unités de santé de base
  - DLI 3 : Orientation opportune et appropriée entre les soins de santé primaires et les niveaux de soins plus élevés
  - Transport d'urgence disponible pour les référéments obstétriques
  - DLI 7 : Réduction des ruptures de stock de certains produits de planification familiale (PF) et de nutrition, et de médicaments essentiels
  - Pas de rupture de stock pour les médicaments obstétriques
  - Au moins 3 méthodes de PF, à court et à long terme, pas de rupture de stock

## Recherche appliquée sur le soutien à la main-d'œuvre et au leadership féminins

- DLI 10 : Renforcement du suivi et de la gestion des performances des prestataires de soins de santé primaires et des installations pour une prestation de services intégrée
  - Examen du système de gestion des performances sous l'angle de l'égalité de genre
  - Révision des lignes directrices relatives à la gestion des performances afin de garantir et de soutenir le leadership féminin dans le secteur de la santé
- DLI 11 : Augmentation de l'engagement communautaire (personnels de santé féminins - LHW) dans les zones non couvertes
  - Analyse de situation et conseils pour la conception de la stratégie et de l'approvisionnement en vue de créer un modèle alternatif d'externalisation des ASC dans une optique d'égalité de genre
  - Recherche sur la mise en œuvre permettant de guider la faisabilité et corriger le modèle alternatif des ASC, en veillant à soutenir les employées féminines et les clientes

### Personnel de la fonction publique en santé par grade et par sexe



### Salaire de base moyen par année de service et par sexe





## DS3

Protéger et promouvoir des services de santé essentiels de haute qualité en réimaginant la prestation de services

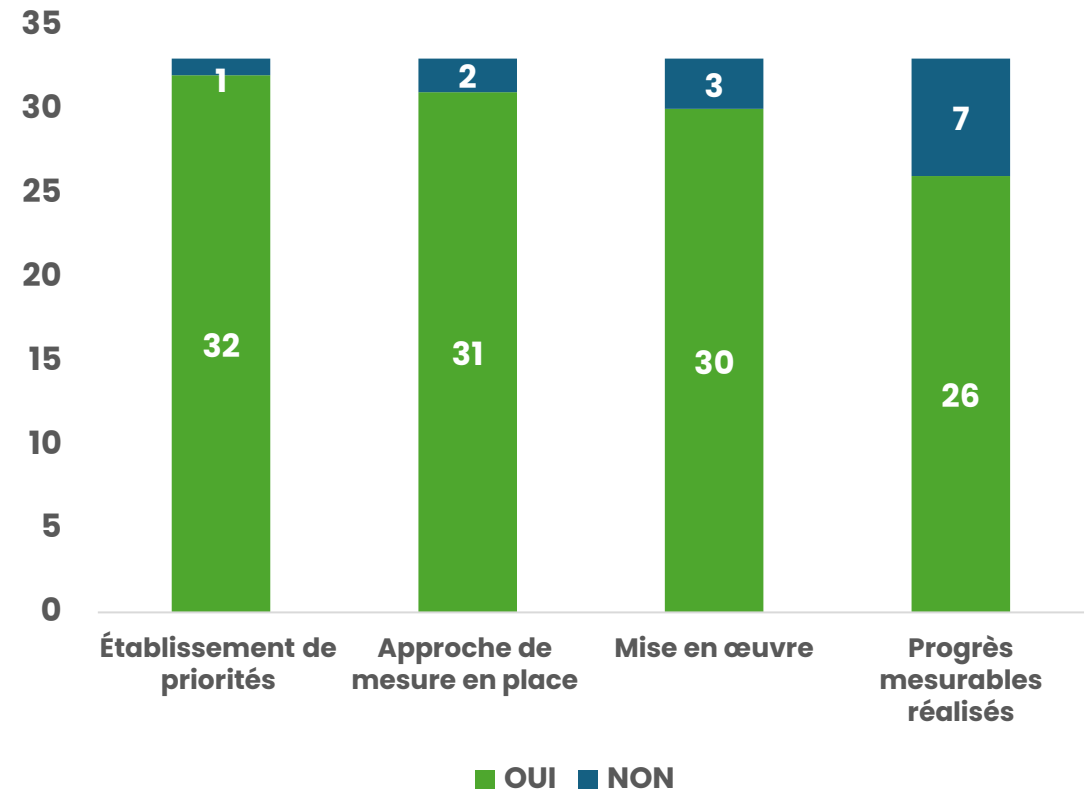


# ICP 7 : Cascade de qualité

- Presque tous les engagements pays du GFF donnent la priorité à l'amélioration de la qualité. L'aspect le plus courant de la qualité est l'aptitude des établissements à fournir des soins de qualité. D'autres aspects clés de la qualité sont prioritaires, notamment la refonte de la prestation de services, les fiches d'évaluation de la qualité des FBP et les outils d'évaluation de la qualité au sein des établissements liés à la supervision.

L'Indonésie utilise les résultats liés aux décaissements pour évaluer la capacité des hôpitaux de district à fournir des services de soins intensifs en matière de santé maternelle et infantile. La vérification des normes de qualité dans les zones couvertes par le projet a montré que les résultats étaient supérieurs à l'objectif fixé.

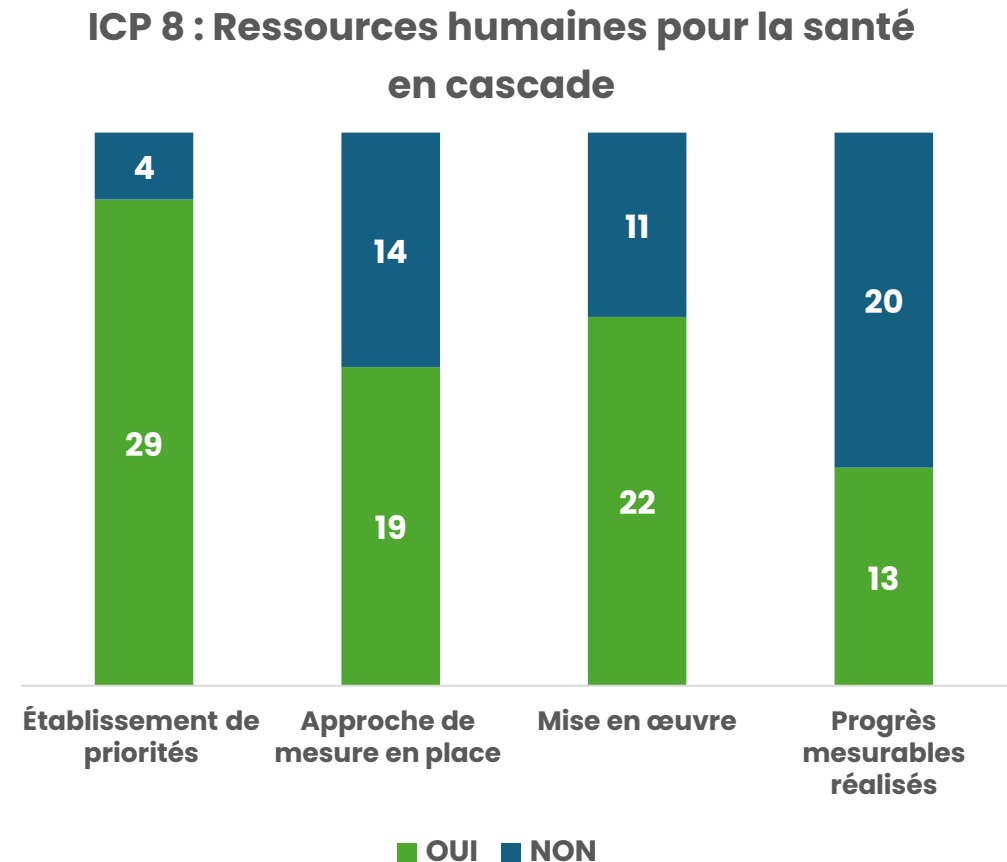
ICP 7 : Cascade de qualité



# ICP 8 : Cascade des ressources humaines en santé (RHS)

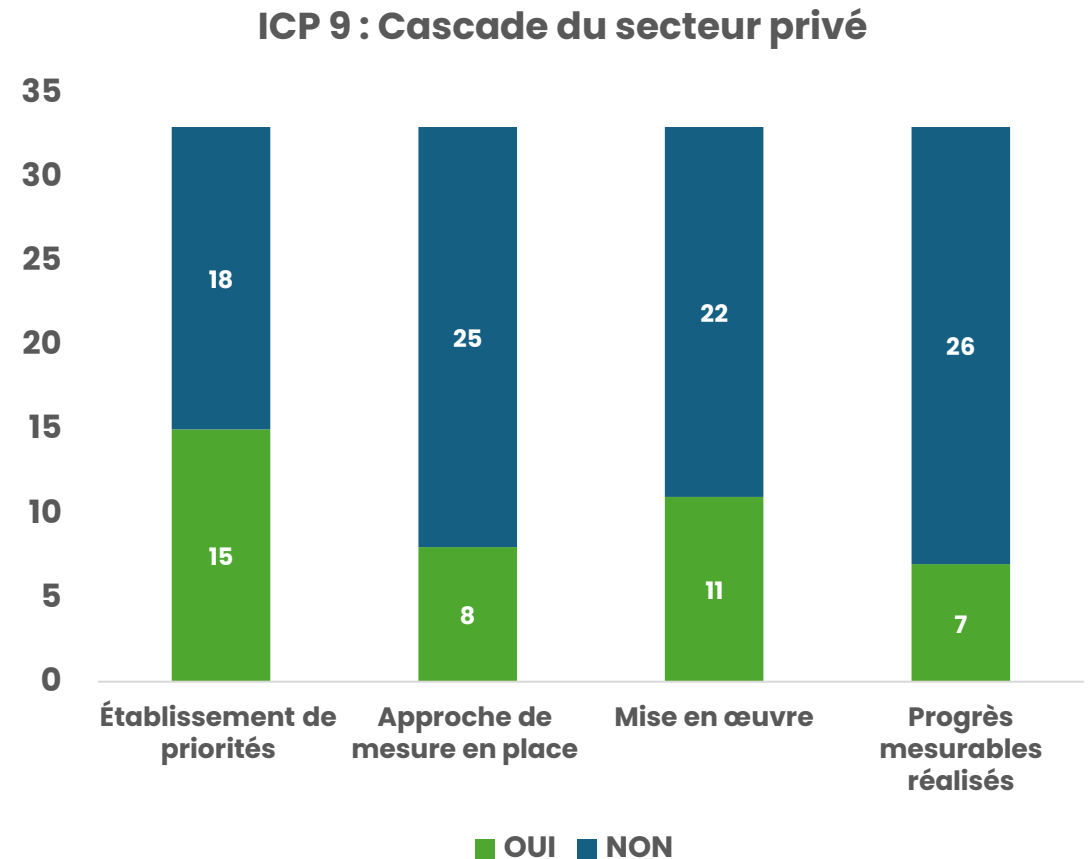
- Les principaux types de réformes prioritaires sont le renforcement des compétences, la disponibilité et la production des RHS, la distribution et la rétention, ainsi que le renforcement de la gestion, de la planification et de la supervision.
- 7 pays n'ont pas encore commencé à mettre en œuvre les réformes prioritaires, ce qui reflète à la fois la rapidité avec laquelle certains pays ont établi leurs priorités et les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des réformes.

En Guinée, 400 agents de santé ont été recrutés et formés pour acquérir des compétences en matière de SRMNEA-N afin de répondre au besoin immédiat d'agents de santé au sein du district dans les deux régions ciblées par le projet (Kindia et Kankan).



# ICP 9 : Cascade du secteur privé

- Tous les pays partenaires du GFF ne donnent pas la priorité aux stratégies d'engagement du secteur privé, étant donné que la variété des associations entre secteur public et secteur privé est spécifique à chaque pays. Les principaux types de réformes prioritaires sont l'amélioration de la gouvernance du secteur privé dans le domaine de la santé et l'inclusion du secteur privé dans les réformes du financement de la santé ou de la prestation de services.
- Parmi les pays qui ont donné la priorité aux réformes dans leurs DI, il y a des lacunes importantes dans la mise en place d'une approche permettant de mesurer et faire le suivi de la mise en place de ces réformes. Seuls sept pays (Afghanistan, Côte d'Ivoire, Indonésie, Liberia, Madagascar, Nigeria et Somalie) ont obtenu des résultats mesurables grâce à leurs réformes jusqu'à présent.



## DS3 : Comment le GFF comble-t-il les lacunes ?

- Tirer parti de l'engagement pris par la Banque mondiale d'offrir des services de santé de qualité à 1,5 milliard de personnes supplémentaires. Dans le cadre de cet engagement, le GFF se concentre sur les services de SRMNEA-N et sur l'équité.
- L'approche centrée sur la qualité donne des résultats mesurables, mais dans de nombreux pays, la mise à l'échelle est limitée. L'accent est mis sur une meilleure institutionnalisation et mise à l'échelle de l'amélioration de la qualité des services à l'échelon national et territorial.
- Un examen de l'engagement du secteur privé dans le cadre du GFF est en cours, avec un groupe de travail technique dédié, afin de tirer des leçons et d'établir les principaux points d'entrée prioritaires, y compris les achats stratégiques pour combler les principales lacunes dans les réseaux de distribution existants (par exemple, DSSR des adolescentes).
- Aborder les contraintes fiscales liées à l'augmentation du personnel de santé en tirant parti des instruments de la Banque mondiale pour encourager la mobilisation de ressources nationales pour les RHS et en alignant le plaidoyer auprès des ministères des finances en faveur de budgets destinés aux RHS. Travailler plus étroitement avec les équipes de l'unité Gouvernance de la BM afin de tirer parti de l'expertise de la BM en matière de fonction publique et de gestion des ressources humaines et d'informer l'équipe du GFF chargée de l'assistance technique et des investissements de cofinancement en matière de déploiement des RHS, gestion des performances et modalités contractuelles (en particulier pour les auxiliaires de santé).
- Renforcer l'assistance technique pour mieux mesurer les progrès accomplis dans la mise en œuvre des réformes relatives à la qualité, aux ressources humaines et au secteur privé.

# Refonte de la prestation de services

## *Exemple d'activité contribuant à l'ICP 8*

- Soutien du GFF aux pays afin de mieux aligner leurs modèles de prestation de services aux besoins de leurs populations et d'améliorer les résultats en matière de santé, en particulier pour les mères et les nouveau-nés.
- Ceci inclut le soutien à l'analyse, et l'élaboration de politiques, ainsi que les évaluations formatives et la recherche en matière de mise en œuvre.

## **5 pays bénéficiant du « paquet complet » de recherche formative et de soutien politique :**

- Tchad, Niger, RDC, Côte d'Ivoire, Pakistan

## **Plusieurs pays se situant à différentes étapes :**

- Par exemple, le Nigéria, le Ghana, le Bangladesh

## **Phase suivante :**

- Soutien aux pays existants pour mettre en œuvre les réformes et entreprendre des recherches sur la mise en œuvre afin de renforcer le déploiement.
- Collaboration étroite avec l'équipe de la Banque mondiale chargée des innovations en matière de prestation de services (HNP)



# DS4

Mettre en place des systèmes de financement de la santé plus résilients, équitables et durables

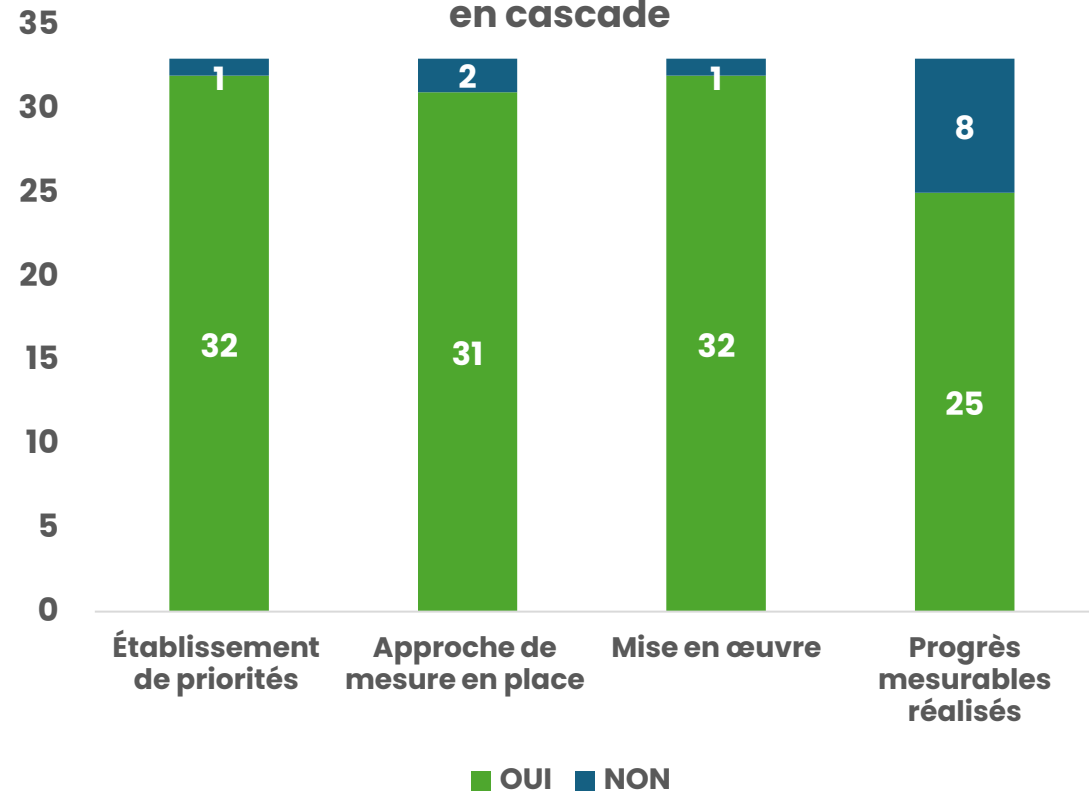


# ICP 10 : Cascade de la réforme du financement de la santé

- Presque tous les pays du GFF ont donné la priorité aux réformes du financement de la santé dans leurs DI et leurs projets, et tous sont en train de les mettre en œuvre.
- Les principaux types de réformes prioritaires sont celles concernant les achats, l'efficacité de l'allocation des ressources, l'alignement des ressources, la mobilisation des ressources nationales et l'amélioration de l'accès et de l'utilisation des données financières.

Au Bangladesh, le GFF soutient des interventions visant à augmenter les ressources financières et humaines (sages-femmes) en première ligne. Les progrès font l'objet de suivi au moyen d'indicateurs de résultats spécifiques. Les résultats montrent que des progrès mesurables ont été réalisés concernant l'augmentation du nombre de sages-femmes et le décaissement plus rapide des fonds au niveau du district.

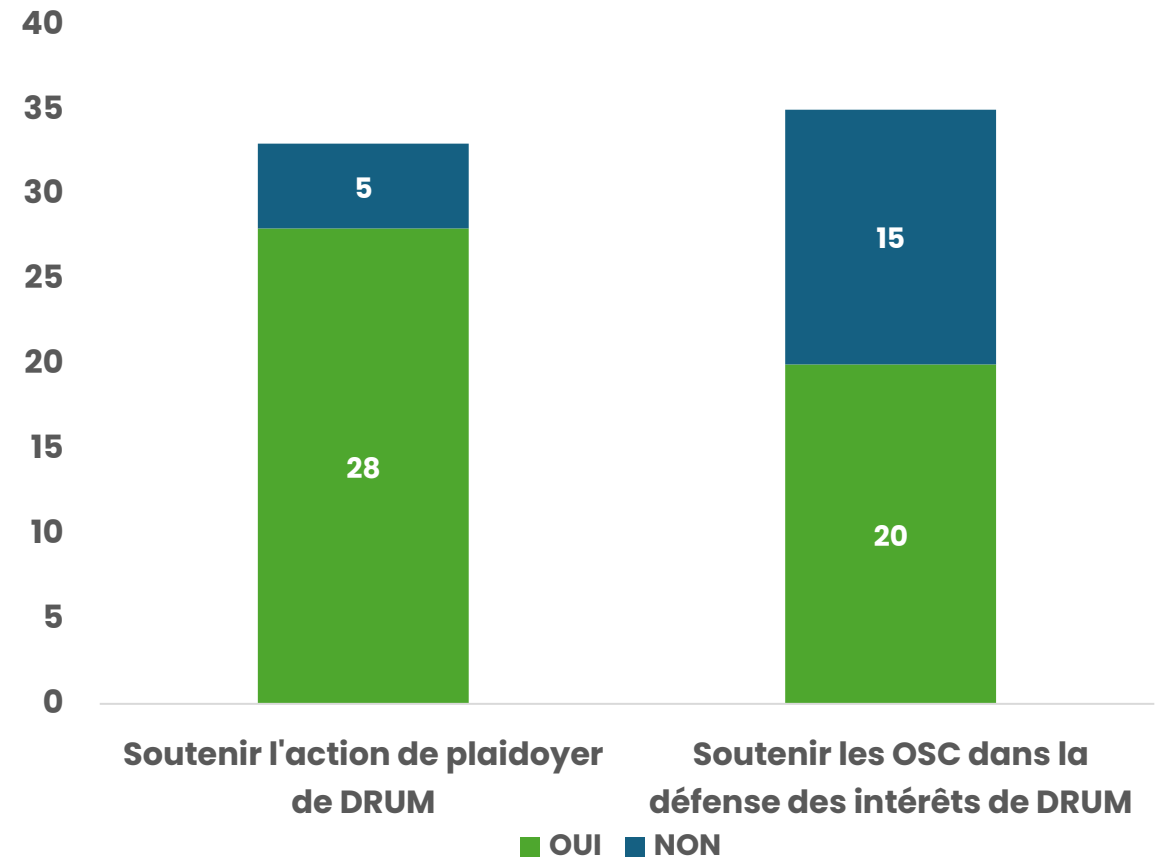
ICP 10 : Réforme du financement de la santé en cascade



# ICP 11 : Mobilisation des ressources nationales

- Les OSC sont impliquées dans le processus de plaidoyer dans environ deux tiers des pays engagés pour la mobilisation de ressources nationales.
- Par exemple, au Malawi, au Liberia et à Madagascar, les OSC ont plaidé en faveur d'une augmentation du budget. Les budgets de la santé sont passés de 8,8 % en 2023 à 11,5 % en 2024 au Liberia, et de 3,7 % pour la même période au Malawi. À Madagascar, le plaidoyer des OSC a appuyé une augmentation du budget de la santé de 7,8 % en 2022 à 8,5 % en 2023.

ICP 11 : Indice de mobilisation des ressources intérieures (DRUM)

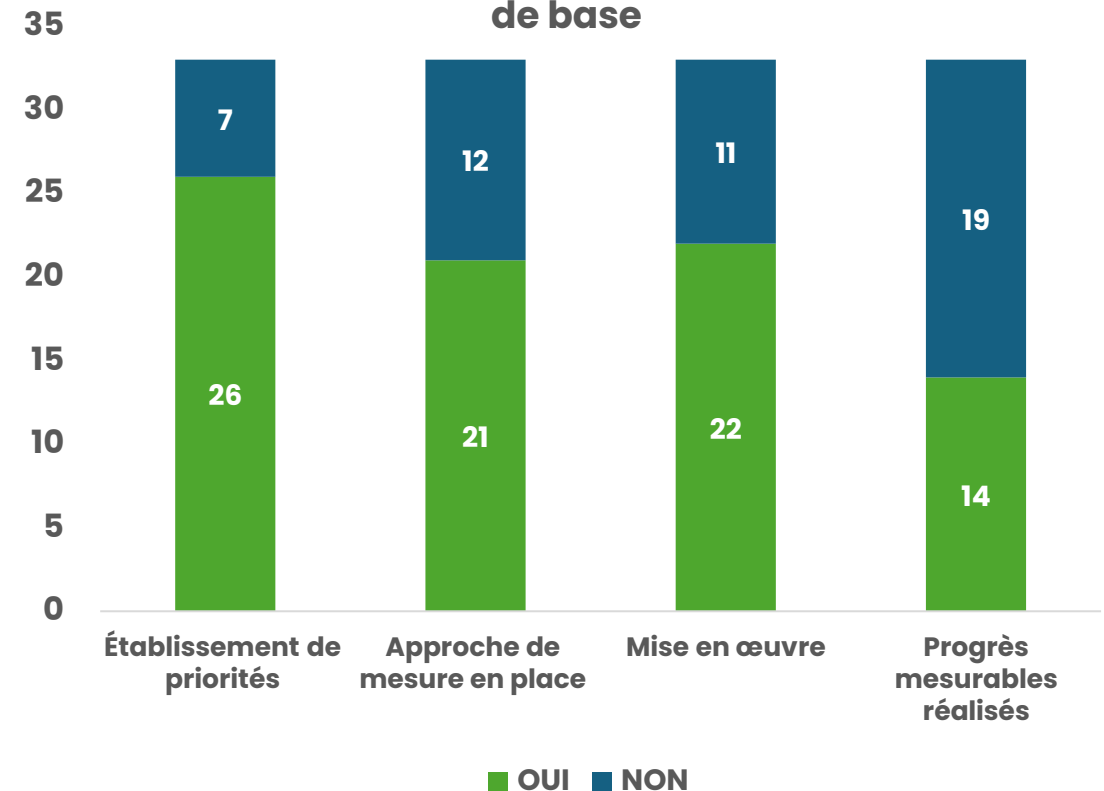


# ICP 12 : Cascade du financement des produits de base

- Près de 80 % des pays du GFF ont donné la priorité aux réformes du financement des produits de base dans leurs DI et leurs projets. Les réformes clés comprennent le soutien à la réforme réglementaire pour améliorer l'accès aux produits de SRMNEA-N de qualité, l'amélioration de la capacité du gouvernement à gérer la chaîne d'approvisionnement et l'augmentation du financement national pour les produits de SRMNEA-N et les diagnostics.
- Des lacunes subsistent, cinq pays ayant donné la priorité aux réformes ne disposant pas d'une approche pour la mesure des résultats.

Au Burkina Faso, les produits de santé sont distribués par les secteurs public et privé. Pour améliorer la disponibilité des produits de santé, une stratégie de distribution « jusqu'au dernier kilomètre » a été testée dans 8 districts sanitaires, ce qui a permis d'améliorer la disponibilité des produits de santé dans les sites pilotes. Pour passer à l'échelle supérieure, un plan triennal est en cours de mise en œuvre, tenant compte du contexte du pays du point de vue de la sécurité. La proportion des établissements sanitaires n'ayant pas connu de problèmes d'approvisionnement pour 25 médicaments tracés était de 58 % au 30 juin 2024, l'objectif annuel étant de 41 %.

ICP 12 : Financement en cascade des produits de base



# DS4 : Comment le GFF répond-il aux besoins ?

- Soutenir les pays du GFF pour le renforcement des systèmes de suivi des progrès de la réforme du financement, afin de construire des systèmes de financement de la santé plus résilients, équitables et durables.
- Évaluer de façon systématique l'assistance technique du GFF en matière de financement de la santé (BETF) et l'assistance technique nécessaire pour garantir un soutien efficace à la mise en œuvre de la réforme du financement de la santé, en mettant l'accent sur les pays qui n'ont pas encore obtenu de résultats mesurables.
- Codifier et systématiser comment le GFF contribue au plaidoyer pour la mobilisation de ressources nationales et mettre en place des analyses techniques pour donner soutien à ce plaidoyer.
- Capitaliser sur l'expérience antérieure pour continuer de renforcer le soutien au plaidoyer des OSC pour les budgets et leur suivi – également intégré dans le cadre de travail actualisé pour l'engagement des OSC et des jeunes.
- Renforcer le programme d'assistance technique du GFF en matière de financement des produits de base afin d'aider les pays à passer de la priorisation aux résultats en matière de réformes du financement des produits de base. Il s'agit notamment de :
  - a) conduire une analyse de système de marché pour identifier les possibilités d'investissement
  - b) renforcer les capacités permettant de tracer les ressources afin d'obtenir de meilleures estimations et de meilleures données, et nourrir les négociations entre les différentes sources de financement
  - c) l'utilisation de FASTR pour superviser la performance et le rapport coût-efficacité
- Lancer le *Challenge Fund* (« fonds d'encouragement ») du GFF pour les produits de base de la SRMNEA-N afin d'accélérer les résultats.

# *Challenge Fund* pour les produits de base de la SRMNEA-N

## **Exemple d'activité contribuant à l'ICP 12**

- Le problème : chaînes d'approvisionnement fragmentées ; faibles niveaux de financement national pour les produits de base et la gestion de la chaîne d'approvisionnement ; capacités et recrutement des ressources humaines ; financement vertical des bailleurs de fonds ; faible soutien au secteur privé ; manque d'alignement des partenaires.
- L'opportunité : dans les pays ayant un engagement fort et un projet en cours de réalisation ou mis en œuvre par la Banque mondiale, encourager une plus grande concentration avec des investissements supplémentaires et une assistance technique du *Challenge Fund*.

## **POINTS D'ENTRÉE**

### **Multisectoriel :**

Possibilité de collaborer avec

- Gouvernance en matière de gestion des financements publics et de gestion et d'emploi de la fonction publique
- Développement numérique pour les systèmes d'information de gestion logistique

### **Partenariats :**

- FBMG, USAID Frontier Health Markets, RHSC, UNFPA, CIFF

### **Déploiement du cycle rapide/FASTR :**

- Identification des ruptures de stock, avec analyse des causes profondes et suivi





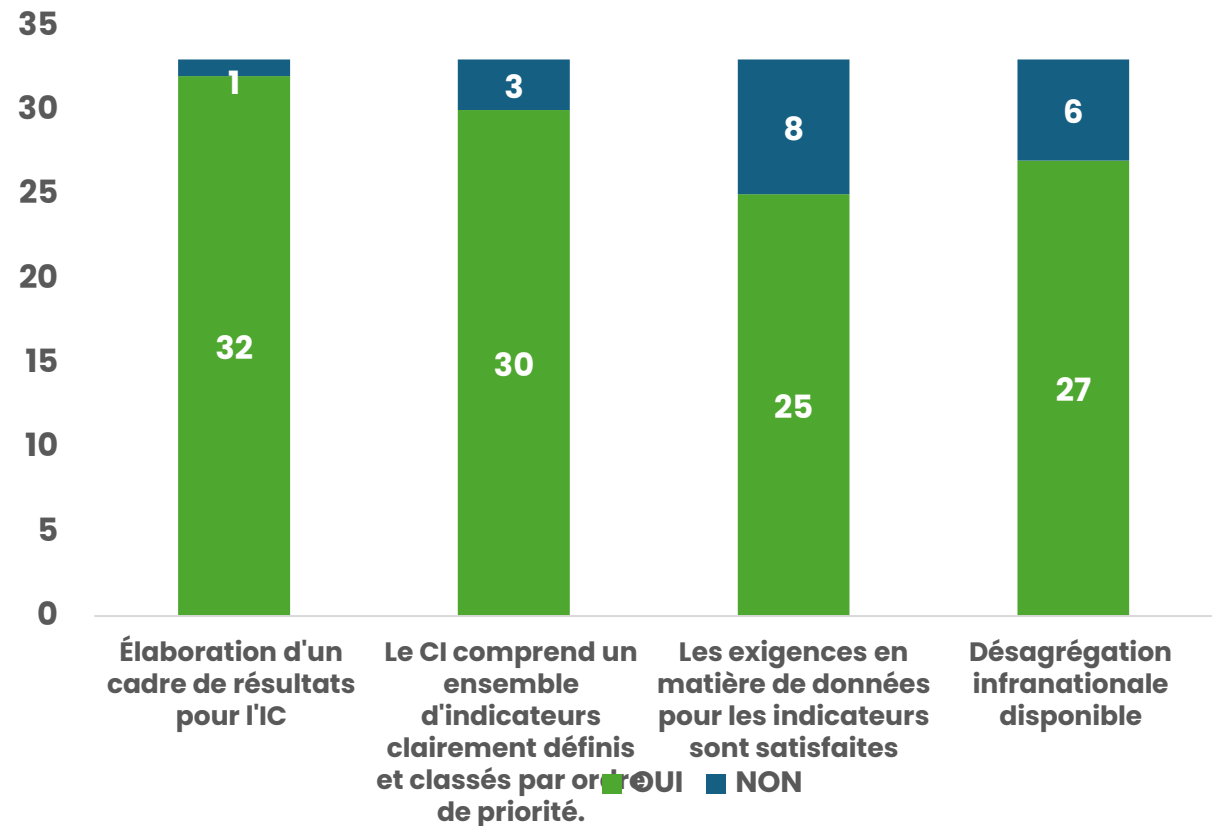
## DS5

Se concentrer sans relâche sur les résultats

# ICP 13 : Indice des cadres de résultats par pays

- Tous les pays du GFF, à l'exception d'un seul, dont le DI est finalisé, ont élaboré des cadres de résultats pour leurs DI, dont ils sont propriétaires et qu'ils gèrent par le biais de leurs propres processus. Le seul pays restant (le Zimbabwe) est en train de finaliser son cadre de résultats.
- La plupart des pays arrivent à satisfaire les exigences en matière de recueil de données pour les indicateurs de base de la SRMNEA-N, fournissant une désagrégation territoriale. Toutefois, des lacunes persistent pour les services ciblant des groupes spécifiques, tels que les adolescents. Certains pays montrent également des lacunes en ce qui concerne les indicateurs permettant de suivre les réformes des systèmes qui ne sont pas bien couvertes par les systèmes nationaux d'information sur la santé (par exemple, les réformes spécifiques en matière de ressources humaines ou de financement des produits de base).

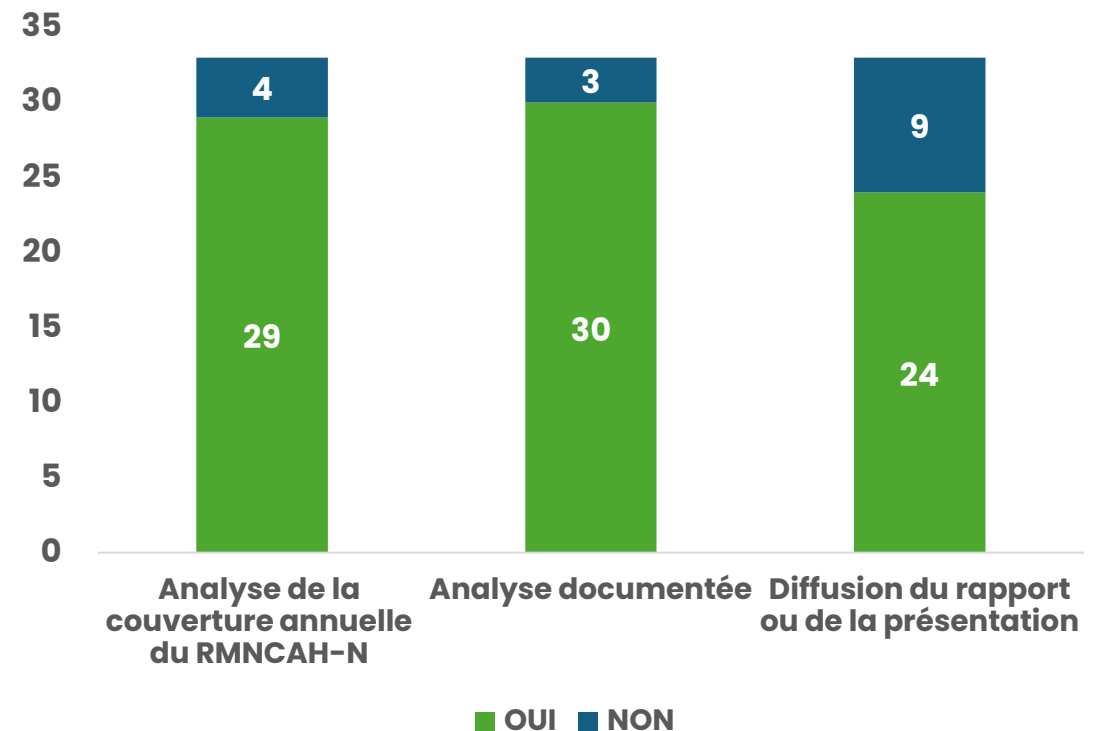
ICP 13 : Indice du cadre de résultats par pays



# ICR 14 : Couverture et analyse des fonds propres de la SRMNEA-N

- Vingt-six pays partenaires du GFF ont participé à un processus multinational organisé conjointement par le *Countdown 2030* et le GFF pour aider à renforcer la capacité des pays à mettre à jour chaque année leur analyse de la couverture de soins et l'équité en matière de SRMNEA-N, sur la base de toutes les sources de données disponibles.
- Grâce à une approche collaborative impliquant les ministères de la santé, les universités locales, les institutions techniques et le LO du GFF, un soutien est apporté pour documenter, diffuser et utiliser les résultats des analyses concernant la couverture de soins et l'équité afin d'éclairer la prise de décision.

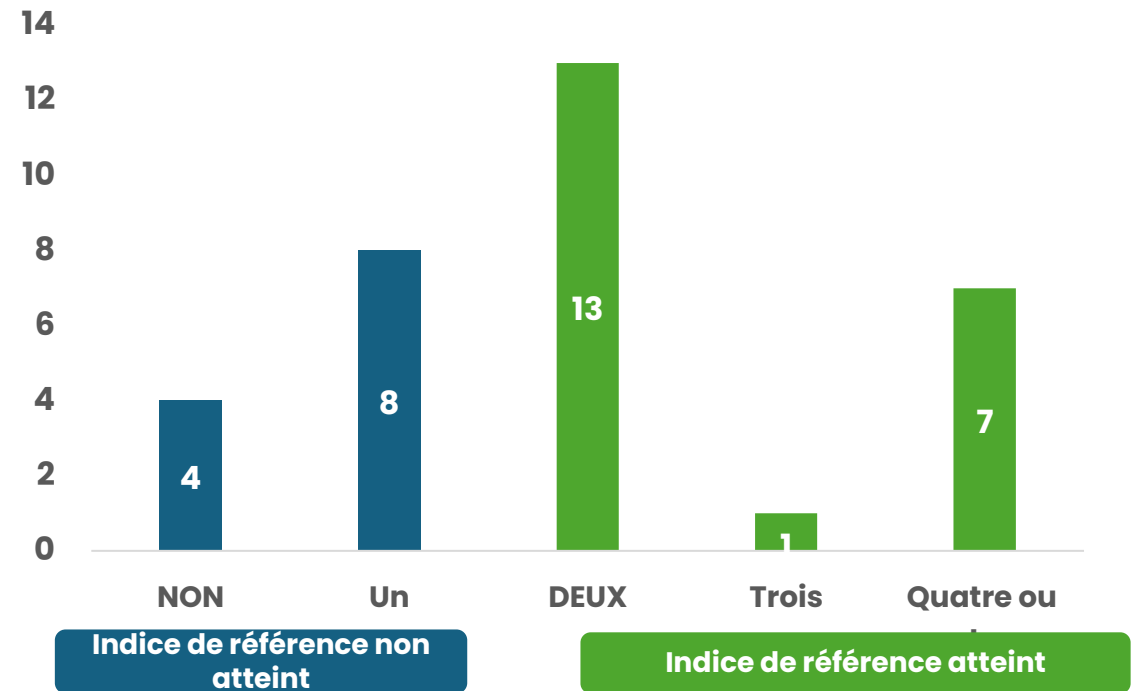
ICP 14 : Couverture annuelle de la SRMNEA-N et analyse des fonds propres



# ICP 15 : Utilisation des données

- 21 des 33 pays dont le DI a été finalisé ont atteint le critère requis de deux réunions ou plus de la plateforme pays ou d'un forum similaire pour examiner les progrès et utiliser les données pour la prise de décision. Un tiers des pays de ce groupe (Afghanistan, Éthiopie, Ghana, Guatemala, Rwanda, Zambie, Zimbabwe) a atteint l'objectif de quatre réunions ou plus avec utilisation des données au cours de l'année écoulée.
- Parmi les pays qui n'ont pas atteint le critère d'au moins deux réunions sur l'utilisation des données au cours de l'année écoulée, huit pays ont tenu une réunion sur l'utilisation des données au cours de l'année écoulée et quatre n'en ont tenu aucune.

ICP 15 : Réunions sur l'analyse et l'utilisation des données au cours de l'année écoulée



# DS5 : Comment le GFF comble-t-il les lacunes ?

- Le soutien renforcé pour la mesure des résultats et l'utilisation des données est un élément central du modèle du GFF dans chaque pays. Les principales actions de renforcement comprennent le renouvellement du rôle d'expert en matière de résultats, et une redistribution afin de garantir que chaque pays dans lequel le GFF est engagé soit couvert. Le GFF renforce également les partenariats ainsi que sa propre contribution aux efforts d'alignement des indicateurs, les approches en matière de mesure des résultats et l'utilisation des données.
- Le GFF met en place FASTR pour aider à combler les lacunes en aidant les pays à mieux aligner leurs cycles de production, d'analyse et d'utilisation des données aux besoins réels de la prise de décision. Le GFF forme de nouveaux partenariats et développe de nouveaux outils et approches pour accélérer l'extension de FASTR en réponse à la demande des pays.
- Dans le cadre du programme de renforcement des plateformes pays, le GFF offre un soutien renforcé aux plateformes afin qu'elles examinent de façon régulière les progrès réalisés et qu'elles utilisent les données pour orienter les politiques, l'allocation des ressources et d'autres décisions clés. Grâce aux conseils et à l'orientation du groupe consultatif sur les résultats, le GFF renforce également la documentation concernant l'utilisation des données, y compris les études de cas sur la façon dont les processus d'analyse et d'utilisation des données ont contribué à renseigner les décisions spécifiques.
- Le GFF est en train de consolider l'initiative *Monitoring & Action for Gender & Equity* (MAGE) afin de permettre d'accroître son soutien aux activités de suivi prenant en compte le genre à d'autres pays et à de nouveaux domaines tels que la santé des adolescents (par exemple, l'intégration du genre dans les DLI et d'autres instruments de financement de la Banque mondiale).



# Renforcer la capacité analytique des pays et l'utilisation des données avec le *Countdown 2030*

## Exemple d'activité contribuant aux ICP 14 et 15

- Aider les pays à mettre en place et à renforcer un processus régulier pour la mise à jour annuelle de la couverture de soins de SRMNEA-N et l'analyse des conditions d'équité en utilisant toutes les sources de données disponibles (base de l'indicateur clé de performance n° 14 de la stratégie du GFF).
- Le partenariat a été élargi afin d'inclure les 26 pays partenaires du GFF en Afrique.
- Collaboration permanente entre le ministère de la santé et les institutions locales disposant d'expertise en matière d'analyse (établissements universitaires, agences statistiques, instituts de santé publique), l'officier de liaison du GFF jouant un rôle clé.
- Les équipes collaborant avec les pays mettent en place des analyses supplémentaires sur les thèmes prioritaires, le cas échéant – par exemple, ceux définis comme prioritaires par les pays dans leurs stratégies et leurs dossiers d'investissement.
- Les analyses sont présentées lors des réunions des plateformes pays ou de forums similaires, et ont été utilisées pour orienter les plans stratégiques nationaux, les processus de hiérarchisation, l'élaboration de propositions, etc.
- Les pays partagent des données analytiques avec le GFF pour mettre à jour leur profil pays dans le portail de données du GFF, ainsi que pour le site web du *Countdown 2030*.

