

Examen du modèle de fonctionnement du Mécanisme de financement mondial (GFF) dans les situations de fragilité et de conflit

Aperçu

Ce document a été préparé conjointement par le Secrétariat du GFF et l'Unité Fragilité, Conflit et Violence (FCV) du Groupe de la Banque mondiale (GBM). Il répond à la demande du groupe des investisseurs du GFF de mieux comprendre l'approche du GFF à l'égard des situations de fragilité et de conflit (SFC) et comment améliorer les résultats en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente et de nutrition (SRMNEA-N) et d'obtenir un impact à grande échelle. L'examen contribuera également à informer la préparation de la prochaine période stratégique du GFF.

Action demandée

Le Groupe des investisseurs (GI) est invité à examiner l'approche du GFF à l'égard des pays SFC présentée dans ce document et à faire part de leurs commentaires au Secrétariat. La possibilité de formuler des commentaires sera présentée lors de la session de présentation du bilan de la stratégie du GFF. Une discussion approfondie de suivi peut également être organisée sur demande.

Introduction

Les résultats et l'analyse présentés dans ce document ont été établis sur la base d'une étude approfondie des documents clés et d'entretiens avec les points focaux pays du GFF et les officiers de liaison du GFF (LO), les points focaux gouvernementaux et les chefs d'équipe du GBM. Les données quantitatives sont utilisées pour établir des comparaisons de haut niveau entre les pays partenaires SFC et non SFC du GFF en ce qui concerne les progrès réalisés par rapport aux indicateurs clés de performance (ICP) et aux indicateurs d'impact du GFF. Les données recueillies en fonction des résultats spécifiques de chaque pays, ainsi que les conclusions des entretiens et des discussions, fournissent une image plus détaillée des progrès et des défis dans des contextes nationaux spécifiques.

Cette étude accorde une attention sommaire à l'ensemble des 15 pays partenaires du GFF¹, et tire également des conclusions d'études plus approfondies dans six pays : Afghanistan, Burkina Faso, République démocratique du Congo (RDC), Éthiopie, Mozambique et Somalie. Ces pays ont été sélectionnés parce qu'ils sont représentatifs de différents types de fragilité (instabilité politique, conflit, faiblesse institutionnelle, etc.)

¹ Les 15 pays SFC sont l'Afghanistan, le Burkina Faso, le Cameroun, la République centrafricaine, le Tchad, la République démocratique du Congo, l'Éthiopie, Haïti, le Mali, le Mozambique, le Myanmar, le Niger, le Nigeria, la Somalie et le Zimbabwe.

Cet examen introduit également certaines considérations, ou filtres standards des SFC. La stratégie FCV actuelle du GBM² (2020-2025) est axée sur quatre piliers clés : (1) rester engagé pendant les situations de conflit et de crise ; (2) prévenir les conflits violents et la violence interpersonnelle ; (3) aider les pays à sortir de la fragilité ; et (4) atténuer les effets de débordement des SFC.

Dans ce cadre, le GBM préconise de mettre l'accent sur six questions prioritaires : (1) investir dans le capital humain ; (2) soutenir la stabilité macroéconomique ; (3) créer des emplois et des opportunités économiques ; (4) renforcer la résilience et la préparation des communautés ; (5) s'engager dans la justice et l'État de droit ; et (6) développer des approches pour s'engager avec le secteur de la sécurité. Bien que seul un sous-ensemble de ces dimensions soit pertinent pour le GFF, cette étude explore ce que le fait de se concentrer sur certains éléments (par exemple, rester engagé, investir dans le capital humain) pourrait signifier pour l'approche évolutive du GFF en matière de SFC.

Contexte

L'augmentation des niveaux de fragilité, de conflit et de violence complique l'environnement en matière de développement et risque de compromettre l'efficacité du financement du développement.

Selon l'indice de paix mondiale 2024, 97 pays ont connu une baisse de la paix et de la stabilité, 92 pays étant impliqués dans des conflits au-delà de leurs frontières, et 110 millions de personnes ont été déplacées de force (à l'intérieur de leur pays ou en tant que réfugiées).³ D'ici 2030, on prévoit que près de 60 % des personnes les plus pauvres au monde vivront dans des SFC où plusieurs phénomènes, notamment le changement climatique, les migrations forcées, le surendettement et l'augmentation du nombre de conflits armés, réduisent à néant les progrès durement acquis en matière de développement.

Les femmes et les enfants dans les pays SFC souffrent de problèmes de santé parmi les plus graves au monde. Comme indiqué plus en détail dans l'annexe 1, les pays SFC portent un fardeau de mortalité disproportionné par rapport aux pays non SFC. La mortalité maternelle, la mortalité des enfants de moins de cinq ans, les taux de natalité chez les adolescentes, les retards de croissance et l'émaciation sont tous plus élevés en moyenne dans les pays à faible revenu soutenus par le GFF que dans les autres pays.

La fragilité et les conflits ont également un impact significatif sur les systèmes alimentaires, l'accès aux marchés et la nutrition. Les ménages des pays SFC sont souvent contraints de se rabattre sur des aliments riches en calories et pauvres en nutriments, ce qui entraîne des carences généralisées en micronutriments, en particulier chez les femmes et les enfants.⁴ Cette réduction de la diversité alimentaire est liée à de moins bons résultats en matière de santé et à des problèmes de développement chez les enfants, ainsi qu'à de moins bons résultats en matière de santé obstétrique et d'autres problèmes de santé chez les femmes. De façon alarmante, les résultats en matière de nutrition révèlent des progrès beaucoup plus lents dans les SFC, avec des taux de retard de

² Stratégie FCV du GBM : <https://documents.banquemondiale.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/461291612960159930/world-bank-group-strategy-for-fragility-conflict-and-violence-2020-2025>

³ Institut de l'économie et de la paix, *Global Peace Index 2024 : Mesurer la paix dans un monde complexe*.

⁴ Akseer, N., et al, *Nutrition in conflict and crisis-affected settings : A systematic review*, The Lancet (2017).

croissance pour les enfants de moins de cinq ans dépassant 40 %, soit près du double de la moyenne mondiale de 22 %.⁵

Les femmes, les enfants et les adolescentes constituent la grande majorité des personnes déplacées de force dans le monde, une population très vulnérable qui augmente considérablement. À la fin de l'année 2023, plus de 117 millions de personnes dans le monde auront été déplacées de force en raison de persécutions, de conflits, de violences et de violations des droits humains.⁶ De ce nombre, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays représentent près de 65 % (76 millions), tandis que les personnes qui franchissent les frontières internationales (personnes réfugiées et en demande d'asile) sont au nombre de 41 millions.⁷ Les femmes, les enfants et les adolescentes représentent 70 % des personnes déplacées de force dans le monde⁸ et sont particulièrement vulnérables aux risques sanitaires et sécuritaires auxquels elles sont confrontées lors de leurs déplacements.

L'interaction entre la fragilité et la santé est complexe et bidirectionnelle. Les conflits et l'instabilité peuvent rapidement éroder les systèmes de santé et les aspects plus globaux du développement humain, ce qui peut, à son tour, alimenter une plus grande instabilité. Les guerres civiles en Sierra Leone et au Liberia, par exemple, ont détruit les infrastructures de santé et contribué à la propagation incontrôlée d'Ebola et à l'aggravation des problèmes. À l'inverse, investir pour l'accès à des soins de santé de qualité peut contribuer à atténuer la fragilité, non seulement en prévenant les épidémies à leur source et en améliorant la santé de la population, mais aussi en créant des emplois, en promouvant la stabilité et en renforçant l'engagement civique et la responsabilité du gouvernement. Ce double rôle des systèmes de santé souligne l'importance d'intégrer le renforcement des systèmes de santé dans les efforts plus larges de développement et de consolidation de la paix dans les pays SFC.

Cadres théoriques

Les cadres décrits dans l'encadré 1 constituent une grille de lecture permettant d'examiner la pertinence de l'approche du GFF en matière de SFC. Les principes du Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) comprennent l'importance de se concentrer sur le renforcement de l'État, d'éviter les poches d'exclusion et la nécessité de rester engagé. La stratégie de FCV du GBM préconise également la création de coalitions suffisamment inclusives pour la réforme et la présentation des premiers résultats afin de renforcer la confiance des citoyens dans l'État tout en soutenant les fonctions institutionnelles de base pour la prestation de services.

Vue d'ensemble du GFF dans les pays SFC

Les SFC constituent une composante majeure du portefeuille actuel du GFF. Quinze des 36 pays partenaires du GFF, soit près de 40 %, sont classés comme SFC par le GBM.⁹ Les dimensions de la

⁵ <https://data.unicef.org/resources/jme-report-2023/>

⁶ <https://www.unhcr.org/us/global-trends>.

⁷ IDMC-GRID-2024-Global-Report-on-Internal-Displacement.

⁸ <https://www.unhcr.org/us/about-unhcr/who-we-are/figures-glance>.

⁹ Les 15 pays du CSC sont l'Afghanistan, le Burkina Faso, le Cameroun, la République centrafricaine, le Tchad, la République démocratique du Congo, l'Éthiopie, Haïti, le Mali, le Mozambique, le Myanmar, le Niger, le Nigeria, la Somalie et le Zimbabwe.

fragilité des SFC, telles que le niveau d'insécurité, l'instabilité politique et la capacité institutionnelle, varient considérablement d'un pays à l'autre.

Encadré 1. Cadres théoriques éclairant l'examen du GFF dans les situations de fragilité et de conflit

Au cours des deux dernières décennies, les principes du CAD de l'OCDE pour un bon engagement international dans les États fragiles et les situations précaires (2007) ont fourni des orientations essentielles sur le soutien à apporter aux États fragiles. Les thèmes centraux sont la construction de l'État, la prévention de l'exclusion et le maintien de l'engagement pour soutenir les populations vulnérables dans les contextes fragiles et touchés par des conflits. L'approche de l'OCDE a évolué vers un cadre plus complet qui applique six dimensions - économique, environnementale, humaine, politique, sécuritaire et sociétale - pour traiter les différents types de fragilité dans 60 pays.

Le **Rapport sur le développement dans le monde 2011 de la Banque mondiale (WDR)** souligne que les conflits, la sécurité et le développement continuent d'influencer les stratégies visant à réduire la violence dans les États fragiles. Le Rapport sur le développement dans le monde met l'accent sur la création de coalitions inclusives, sur la présentation des premiers résultats pour instaurer la confiance et sur le renforcement des fonctions institutionnelles de base telles que la prestation de services. Il plaide en faveur d'approches pragmatiques qui privilégient les progrès pratiques à la perfection, offrant ainsi des enseignements importants pour le GFF dans les contextes fragiles.

La **stratégie FCV de la Banque mondiale (2020-2025)** décrit quatre piliers pour s'engager dans les SFC : rester engagé pendant les conflits, prévenir la violence, soutenir les transitions hors de la fragilité et atténuer les retombées des conflits. Ces principes, bien qu'ils ne soient pas spécifiques au développement humain, guident l'approche du GFF en matière de renforcement de la résilience et des capacités institutionnelles dans les contextes SFC.

L'examen à mi-parcours de la **stratégie FCV de la Banque mondiale (2023)** met l'accent sur la nécessité de s'adapter aux environnements dynamiques, fragiles et touchés par des conflits. Il souligne l'importance des partenariats et du développement de l'expertise dans les pays pour répondre à l'évolution rapide des circonstances politiques et opérationnelles. L'examen souligne également l'impact disproportionné des conflits sur les femmes et les filles, en insistant sur la nécessité de stratégies ciblées pour lutter contre les inégalités entre les sexes et la violence liée au sexe.

L'approche du GFF, axée sur les pays et adaptée aux besoins, a conduit à une grande diversité d'approches pour traiter et atténuer les risques dans les SFC.

L'expérience du GFF dans les SFC à ce jour montre que les progrès pour l'amélioration des résultats en matière de SRMNEA-N sont possibles mais inégaux, étant donné que, dès le départ, les pays SFC sont défavorisés. L'analyse de l'évolution des indicateurs d'impact du GFF dans ses pays partenaires (annexe 1) renforce l'idée que les femmes et les enfants dans les SFC subissent des revers considérables pour certains indicateurs, mais que des progrès sont possibles pour d'autres. Les pays SFC sont à la traîne par rapport aux pays non SFC pour des indicateurs tels que les taux de mortalité maternelle (TMM), l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans et les taux de natalité chez les adolescentes. Même dans certains domaines où les pays SFC semblent progresser davantage, les progrès restent lents, notamment en ce qui concerne le retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans. Souvent, les pays SFC

partent d'un niveau de référence inférieur en matière de résultats sanitaires, ce qui nécessite une intensification des efforts et une accélération des progrès pour combler les écarts avec les pays non SFC.

Depuis sa création, le GFF n'a cessé d'apprendre et d'adapter ses approches afin d'améliorer les résultats pour les femmes, les enfants et les adolescentes dans les pays partenaires de SFC. L'équipe de travail 2015 du GFF sur les environnements fragiles a présenté un document lors de la réunion du GI de février 2016 qui mettait en évidence le degré de retard des indicateurs en matière de SRMNEA-N dans les pays SFC par rapport aux pays non SFC. Les membres du GI ont demandé que des travaux supplémentaires soient réalisés sur la manière dont le GFF pourrait adapter et renforcer son soutien dans les contextes SFC. L'équipe de travail a ensuite présenté un deuxième document en novembre 2016 qui contenait plusieurs recommandations, notamment : adopter une approche plus adaptée aux pays pour atteindre les résultats en matière de SRMNEA-N ; renforcer le lien entre l'humanitaire et le développement dans les domaines où le GFF dispose d'un avantage comparatif ; envisager l'utilisation de mécanismes de financement innovants appropriés, tels que les obligations à impact sur le développement ; et donner la priorité à la fragilité dans la sélection des pays partenaires du GFF.

La stratégie actuelle du GFF (2021-2025) fournit une orientation limitée sur la manière dont le GFF devrait adapter ses approches en matière de SFC, offrant la possibilité de renforcer ce domaine au cours de la prochaine période stratégique du GFF. Si la stratégie exprime un engagement à soutenir des efforts plus précis pour cibler les besoins des personnes réfugiées et des autres personnes touchées ou déplacées par un conflit, elle est également intégrée à d'autres aspirations visant à cibler les besoins des populations rurales et de celles touchées par le changement climatique. L'expérience du GFF à ce jour suggère qu'il serait utile pour la prochaine stratégie de délibérer plus amplement sur la manière dont le GFF s'engagera dans les pays SFC avec une approche différenciée.

Soutien financier et assistance technique du GFF pour les SFC

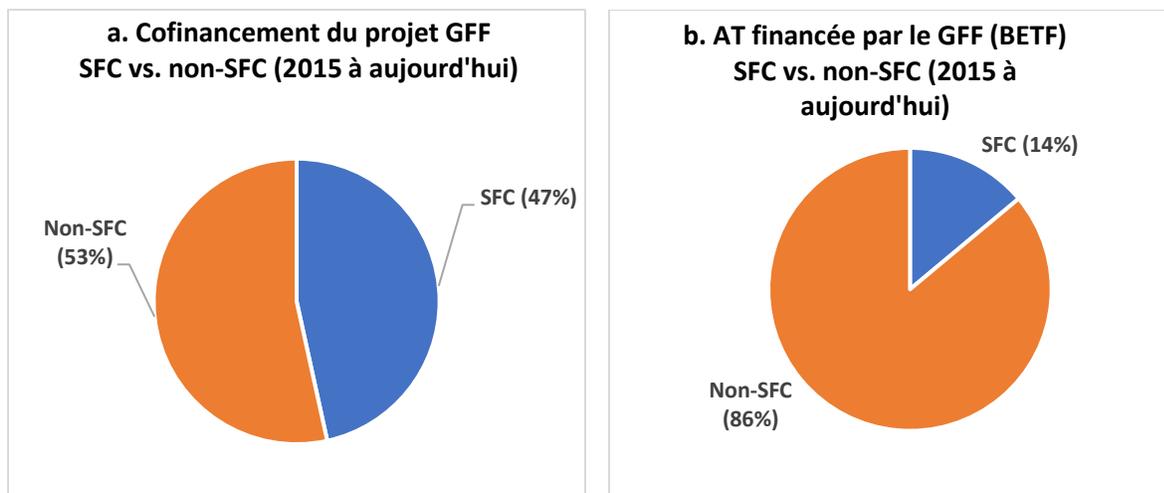
En reconnaissance des risques élevés pour les femmes, les enfants et les adolescentes, le GFF a réalisé des investissements considérables sous forme de subventions de cofinancement dans les pays SFC.

Depuis 2016, le GFF a fourni un total de plus de 1,3 milliard de dollars US en subventions de cofinancement de projets aux pays partenaires, dont 621 millions, soit près de la moitié (47 pour cent), ont été alloués aux pays SFC, contre 712 millions de dollars US pour les pays non SFC (voir l'image a de la figure 2). Étant donné que les pays SFC représentent environ 40 % des pays partenaires du GFF, ce montant reflète l'engagement ferme du GFF à améliorer les résultats en matière de SRMNEA-N dans ces contextes difficiles. Les 15 pays partenaires actuels du GFF ont tous bénéficié d'un cofinancement à ce jour. Les principaux bénéficiaires des subventions du GFF parmi les pays partenaires SFC sont respectivement l'Éthiopie (plus de 109 millions de dollars), l'Afghanistan (74 millions de dollars) et le Cameroun (64 millions de dollars).

Au-delà du cofinancement des projets, les pays partenaires SFC ont également bénéficié d'une assistance technique (AT) financée par le GFF. Le Fonds fiduciaire exécuté par la Banque (BETF) du GFF soutient un large éventail de services d'assistance technique de base ainsi que des services d'assistance technique plus souples et plus adaptables dans un certain nombre de domaines. Le menu d'assistance technique de base du GFF comprend le soutien à la préparation des projets, à la supervision, à la conception et à la mise en œuvre des dossiers d'investissement, ainsi qu'au suivi des ressources et des dépenses (RMET). Les options d'assistance technique flexible comprennent un soutien dans des

domaines tels que : les ressources humaines pour la santé (RHS) ; l'utilisation et la mobilisation des ressources nationales (DRUM) ; le suivi des résultats ; les outils d'évaluation fréquente et de système pour la résilience (FASTR) ; l'alignement ; la plateforme nationale ; la santé sexuelle et reproductive ; et les services de SRMNEA-N de qualité.

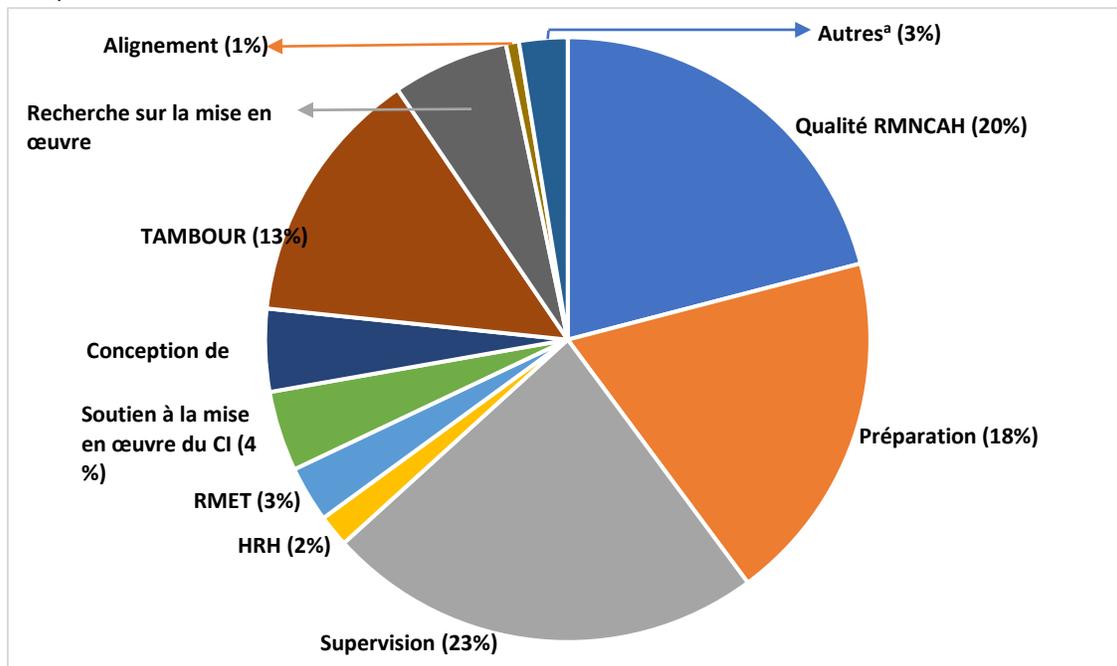
Figure 2. Financement de projets par le GFF et assistance technique (AT) financée par le GFF, SFC versus non SFC, de 2015 à ce jour



Source : Adapté des données du secrétariat du GFF.

Le financement de l'AT par le GFF suggère toutefois un déséquilibre entre les pays SFC et les pays non SFC. L'image b de la figure 2 montre que le GFF a fourni près de 233 millions de dollars US d'assistance technique financée par le BETF depuis 2015, mais que seuls 32,4 millions de dollars US ont été alloués à des pays SFC. Cela peut refléter une différence dans les besoins, les perspectives de demande pour différents types d'assistance technique ou la volonté de s'engager. Compte tenu des besoins aigus en matière de capacités et d'institutions dans les pays partenaires du SFC, le Secrétariat du GFF, par le biais de ses Stratégies d'engagement pays (CES), corrige désormais ce déséquilibre en apportant un soutien plus important pour aider à relever les défis uniques auxquels les pays SFC sont confrontés. Il s'agit notamment d'accorder une plus grande attention à l'assistance technique en matière de genre, à la qualité des services en matière de SRMNEA-N et à des domaines spécifiques pour le renforcement des systèmes de santé tels que les ressources humaines dans le domaine de la santé.

Figure 3. Répartition de l'assistance technique (AT) du GFF aux pays partenaires SFC (2015 à ce jour)
Total : 32,4 millions de dollars US



Source : Adapté des données du secrétariat du GFF ç

Note : a. "Autres" fait référence entre autres à l'assistance technique (AT) pour : la plate-forme nationale ; la santé et les droits sexuels et reproductifs ; l'enregistrement civil et les statistiques de l'état civil (CRVS) ; les interventions axées sur la demande ; le secteur privé ; et la chaîne d'approvisionnement et le financement des produits de base.

La répartition de l'AT du GFF montre l'ampleur du soutien non financier que le GFF apporte aux pays partenaires SFC. La figure 3 montre que le soutien à la préparation et à la supervision des projets représente 41 % du financement de l'AT (18 % et 23 % respectivement). La note d'orientation du GFF sur l'AT¹⁰ indique que les subventions de préparation doivent viser à garantir que les projets cofinancés par le GFF sont alignés au DI du pays, tandis que les subventions de supervision doivent viser à garantir que les projets cofinancés par le GFF se concentrent sur l'appui à une plateforme nationale fonctionnelle, la mise en œuvre du DI, l'alignement et d'autres priorités du GFF. À l'heure actuelle, ces lignes directrices ne prévoient pas de mesures spécifiques pour les pays du SFC. La SRMNEA-N de qualité a également représenté une part importante (20 %) de l'assistance technique du GFF. Cette catégorie comprend deux domaines de soutien : les produits analytiques¹¹ et l'assistance technique pour soutenir la mise en œuvre de réformes, de politiques et de pratiques fondées sur des données probantes, qui peuvent

¹⁰ Soutien du GFF aux pays - Note d'orientation (novembre 2022).

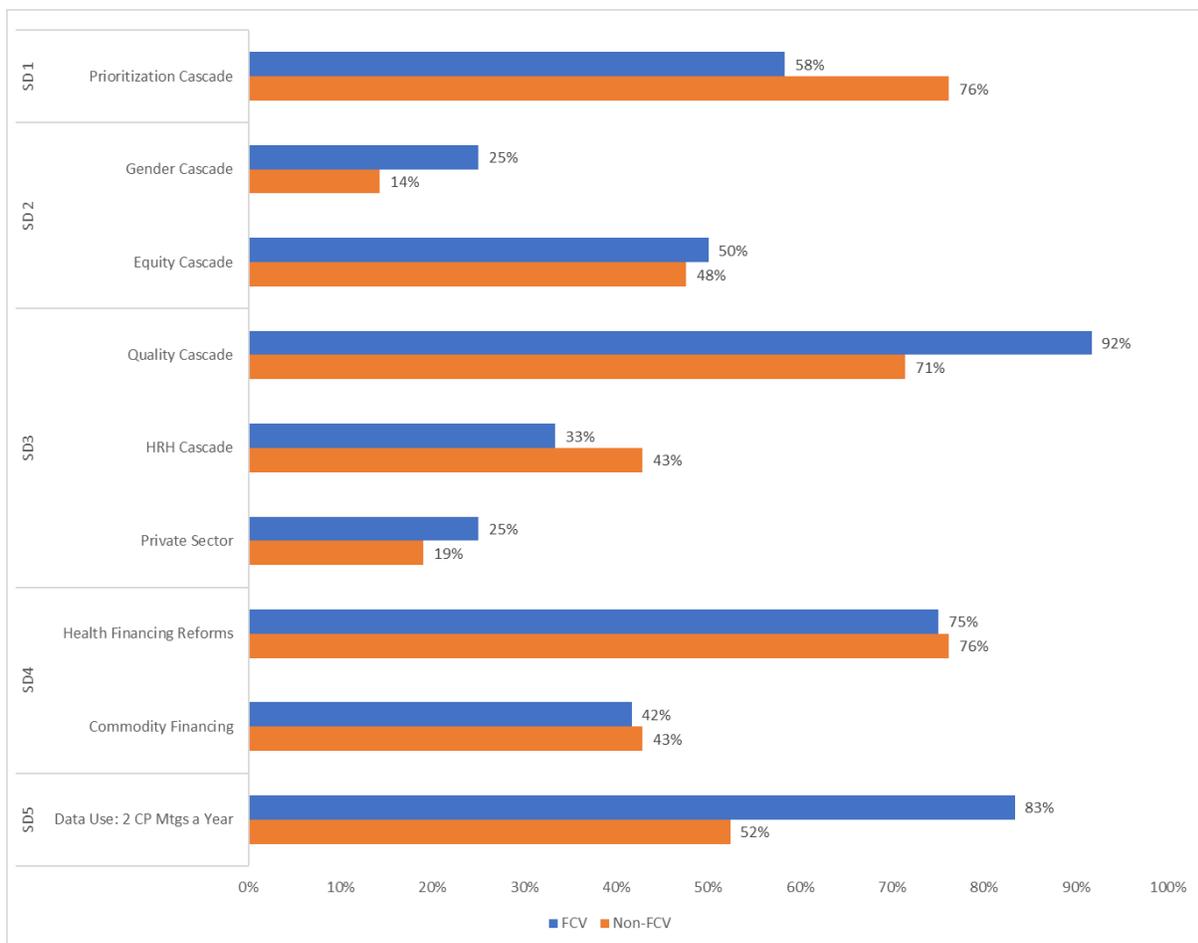
¹¹ Ces produits doivent être liés à l'une des priorités suivantes : Services de santé de haute qualité (HQHS), Refonte de la prestation de services (SDR), Repenser les soins de santé primaires (PHC), Santé et droits sexuels et reproductifs (SRHR), Nutrition, Genre et équité, Innovations à l'échelle (I2S), Ressources humaines pour la santé (HRH), et Sécurité des produits et gestion de la chaîne d'approvisionnement (SCM). Ces éléments devraient être liés à

contribuer à répondre aux paramètres d'engagement des SFC mentionnés ci-dessus. Alors que le Secrétariat du GFF continue de revoir son approche de l'assistance technique, il accordera une attention particulière aux catégories d'assistance technique qui répondent aux besoins des SFC, telles que RMET et les ressources humaines pour la santé (RHS), et les approches spécifiques aux SFC pour l'utilisation et la mobilisation des ressources nationales (DRUM).

Réalisation des orientations stratégiques du GFF dans le domaine des services financiers aux collectivités locales (SFC) et non SFC

Les pays partenaires du GFF semblent avoir bien progressé dans certaines cascades d'ICP dans les cinq directions stratégiques, par rapport aux pays non SFC. La figure 4 indique la part des pays partenaires FCV et non FCV qui ont rempli tous les critères pour chaque cascade ; un pays partenaire du GFF est considéré comme ayant atteint un ICP s'il remplit tous les critères pertinents.

Figure 4. Pourcentage de pays du GFF atteignant les indicateurs clés de performance (ICP) par statut SFC ou non SFC, 2024



Il y a au total 15 ICP, dont seuls les ICP en cascade sont présentés dans ce graphique. Six autres indices ne sont pas présentés ici. Le dénominateur de l'analyse comprend 21 pays non FCV et 12 pays FCV.

Source : Secrétariat du GFF.

L'amélioration de l'égalité des sexes et de l'équité en matière de santé est au cœur de la mission et des priorités de la stratégie actuelle du GFF. Les inégalités fondées sur le genre dans toute une série de domaines du développement humain sont une caractéristique commune dans les contextes SFC. Non seulement l'inégalité entre les sexes - et les phénomènes qui y sont liés, tels que la violence fondée sur le sexe - est une conséquence des SFC, mais elle est également un facteur d'instabilité supplémentaire. La plupart des pays SFC connaissant des cycles répétés d'instabilité politique et sociale, la faiblesse des institutions, l'état de droit limité et l'accès insuffisant à la justice créent des environnements propices à la violence liée au sexe. En outre, la violence liée au sexe n'affecte pas seulement les survivants ; elle sape la cohésion sociale, exacerbe les griefs existants et en crée de nouveaux, renforçant ainsi la dynamique des pays SFC.

Les données de la figure 4 montrent le pourcentage de pays SFC et non SFC du GFF qui respectent les quatre étapes de la cascade du GFF en matière d'égalité hommes-femmes.¹² Si 25 % des pays partenaires SFC et 14 % des pays partenaires non SFC ont réalisé des progrès mesurables dans l'avancement des réformes en faveur de l'égalité entre les hommes et les femmes, ces chiffres indiquent qu'il est encore nécessaire d'accélérer la mise en œuvre. Si les pays partenaires SFC et non SFC ont accordé la priorité à l'accès des femmes et des filles à des soins reproductifs et maternels de qualité, les pays non SFC étaient plus susceptibles d'accorder la priorité à l'égalité des sexes dans les réformes structurelles liées au financement de la santé et au personnel de santé. Pour aller plus loin, le secrétariat du GFF s'associe à l'université Johns Hopkins dans le cadre de l'initiative [MAGE \(Monitoring and Action for Gender and Equity\)](#) afin d'apporter un soutien plus concret aux pays partenaires du GFF dans la hiérarchisation et l'évaluation des réformes en faveur de l'égalité des sexes.

Les performances des pays SFC en matière de cascade d'équité sont également importantes, étant donné le rôle de l'inégalité et des conséquences négatives qui en découlent sur la fragilité et les conflits et l'impact défavorable sur les résultats en matière de développement humain. Si les conséquences négatives liées à l'inégalité ne conduisent pas toujours à des conflits et à la violence, elles peuvent devenir un facteur contributif important, parallèlement à d'autres préoccupations liées à des récits conflictuels concernant qui a contrôlé l'accès aux opportunités et aux décisions politiques perçues comme ayant exclu ou désavantagé certains groupes.

Les performances des SFC en matière d'utilisation des données semblent également relativement bonnes. Le soutien aux systèmes de données et la promotion d'une prise de décision fondée sur des données probantes dans les pays partenaires du GFF sont des priorités de la stratégie actuelle du GFF. Pour que cet ICP soit atteint, il faut qu'au moins deux réunions de la plateforme nationale du GFF ou d'un forum similaire aient été organisées au cours de l'année écoulée, au cours desquelles les progrès ont été examinés et les données et éléments probants ont été discutés. La collecte de données et leur utilisation efficace dans des contextes fragiles est une faiblesse chronique qui affecte les programmes

¹² Les quatre critères de la cascade du genre sont les suivants : (1) priorité donnée à une ou plusieurs stratégie(s) dans le DI et/ou les projets pour traiter les problèmes d'inégalité entre les sexes qui affectent les résultats de la SRMNEA-N ; (2) approche de mesure en place pour suivre la mise en œuvre ; (3) début de mise en œuvre de la ou des stratégie(s) avec le soutien du GFF ; (4) progrès mesurables démontrés pour combler les lacunes.

financés par les partenaires du développement ainsi que ceux financés par les ressources gouvernementales.

Leçons émergentes pour l'engagement du GFF dans les SFC

L'approche du GFF présente plusieurs points forts qui lui permettent de répondre à certains besoins essentiels des pays SFC. Le GFF s'appuiera sur les points forts suivants pour aller de l'avant :

- **Renforcement de l'État.** L'approche du GFF met fortement l'accent sur le soutien aux institutions et au renforcement des systèmes de l'État. Son soutien aux DI qui privilégient l'utilisation des systèmes gouvernementaux et l'alignement du financement des donateurs sur des priorités convenues et chiffrées sont au cœur de son approche. Cette approche est soutenue par plusieurs services d'assistance technique de base et flexibles pour répondre à un éventail de besoins.
- **Éviter l'exclusion.** Les DI et les projets connexes offrent la possibilité de veiller à l'équité dans l'accès à la prestation de services et à la réduction des disparités dans les résultats sanitaires. En outre, les diagnostics d'équité par pays du GFF fournissent une plateforme analytique pour le suivi et le questionnement continu de la prestation de services et des résultats en matière de SRMNEA-N afin d'informer les efforts en cours pour réduire les disparités. Ceci est également conforme à l'objectif du GFF d'améliorer la disponibilité et l'utilisation des données pour la prise de décision, la conception des programmes et une plus grande responsabilité.
- **Mettre l'accent sur les inégalités de genre et la violence fondée sur le genre (VFG).** La focalisation intentionnelle sur les inégalités de genre, y compris la violence fondée sur le genre, est au cœur de l'approche du GFF.¹³ Le GFF intégrera les conclusions de la littérature sur les services sociaux de base et le genre, qui soulignent l'importance d'une concentration cohérente sur trois domaines clés : la lutte contre les disparités entre les sexes dans l'accès aux services, l'identification des possibilités de réduire la violence fondée sur le genre, et la prise en compte des besoins des femmes et des jeunes filles déplacées de force. Si les DI et les projets offrent la possibilité de le faire, le GFF dispose d'une marge de manœuvre supplémentaire pour garantir une attention systématique à ces questions au niveau national, notamment par le biais de l'assistance technique.
- **Rester engagé.** Déployé de façon stratégique, le positionnement du GFF dans le cadre d'un engagement plus large et à plus long terme de la Banque mondiale auprès des pays, par le biais d'une combinaison de financement et d'assistance technique, constitue une base solide pour faciliter un soutien durable dans des contextes difficiles en matière de CSC. Grâce à une gestion active et intentionnelle, le financement et les différentes formes d'assistance technique peuvent être adaptés à l'évolution des contextes.
- **Favoriser les coalitions pour la réforme.** Les plateformes nationales soutenues par le GFF sont destinées à servir de mécanisme de gouvernance principal qui permet la coordination,

¹³ Onsrud, M., et al. (2020). "Violence sexiste et santé génésique dans les zones touchées par un conflit : A systematic review". The Lancet, 395(10235), 865-876.

l'apprentissage, la correction de trajectoire et la responsabilité mutuelle.¹⁴ Les plateformes nationales permettent de coordonner et de s'aligner sur le DI et de déclencher une action collective axée sur les réformes clés.¹⁵ Le GFF met l'accent sur une représentation adéquate des parties prenantes, y compris de la société civile et du secteur privé, qui peuvent être des partenaires clés pour la création d'alliances et de coalitions.

- **Montrer les premiers résultats.** L'utilisation de données sur les résultats pour la prise de décision est un point clé du GFF. Ces données sur les résultats peuvent constituer une base convaincante pour renforcer la confiance des citoyens dans les institutions publiques. L'utilisation accrue des outils FASTR dans les pays SFC soutiendra cet objectif.

En s'appuyant sur les points forts de l'approche du GFF, le secrétariat du GFF entreprendra les actions suivantes, tant au niveau stratégique qu'à l'échelle nationale, afin de renforcer son approche dans les pays SFC.

Niveau stratégique

Accorder une attention plus spécifique aux besoins et au soutien des pays SFC dans la prochaine

Encadré 2. Comprendre la diversité des CSC

Compte tenu de la diversité des 15 pays partenaires du GFF, la répartition suivante peut aider à clarifier l'éventail des défis auxquels le GFF est confronté. Il s'agit des pays suivants

1. *En conflit actif avec des contraintes de capacité aiguës*
2. *En conflit actif mais avec des capacités sophistiquées*
3. *Souffrant de niveaux élevés d'insécurité mais ne dépassant pas les seuils quantitatifs de conflit*
4. *Affectés par de graves problèmes de gouvernance, mais ne souffrant pas d'une violence généralisée*
5. *Affectés par des niveaux élevés de violence criminelle*
6. *Faire face à un afflux important de*

stratégie du GFF. Étant donné que les SFC représentent une part importante des pays partenaires du GFF - et que cette part pourrait augmenter dans les années à venir - la prochaine stratégie du GFF pourrait accorder une plus grande attention aux défis spécifiques auxquels est confronté l'engagement du GFF dans les SFC, tels qu'ils sont énumérés dans l'encadré 2. En s'appuyant sur les travaux de l'équipe spéciale du FCV, la prochaine stratégie du GFF devrait conduire à un programme de travail plus solide et plus holistique autour de ces questions, en s'appuyant sur l'accent mis par la stratégie actuelle sur des efforts plus précis et plus ciblés dans le domaine des SFC. Cela devrait également conduire à une intégration plus forte des considérations relatives aux SFC dans la théorie du changement du GFF et dans ses

¹⁴ La stratégie du Groupe de la Banque mondiale en matière de genre pour la période 2024-2030, intitulée "Accélérer l'égalité des sexes pour mettre fin à la pauvreté sur une planète vivable", comprend un cadre utile en trois parties pour réfléchir aux domaines d'action. Il met l'accent sur les institutions, les acteurs et les relations de pouvoir.

¹⁵ Les réformes prioritaires du DI d'un pays peuvent porter sur le renforcement du système de santé, la refonte de la prestation de services, le renforcement des droits en matière de santé sexuelle et reproductive, la lutte contre les inégalités entre les sexes, les réformes des ressources humaines, l'amélioration des modèles de prestation de services de première ligne, les programmes d'agents de santé communautaires, etc. En fonction du contexte et des besoins du pays, les réformes du financement de la santé peuvent porter sur la gestion des finances publiques, la gouvernance, la planification/budgétisation/prestation de services décentralisée, l'utilisation et la mobilisation des ressources nationales (DRUM), l'efficacité, l'équité et la protection financière (c'est-à-dire l'institutionnalisation du suivi des dépenses, l'évaluation du budget, l'amélioration du processus de gestion de l'assurance maladie sociale, etc.)

indicateurs clés de performance qui sont suivis par le biais du tableau de bord opérationnel et dans les futurs rapports annuels.

Mettre davantage l'accent sur les besoins des SFC dans les plans de travail opérationnels et les systèmes de suivi des performances du Secrétariat du GFF. L'expérience passée a montré un certain décalage entre la reconnaissance par le GFF des besoins particuliers des pays partenaires SFC dans ses stratégies et les mesures prises par le Secrétariat. C'est particulièrement le cas pour les allocations d'assistance technique. Une application plus délibérée de l'optique des SFC dans l'attribution et le suivi de l'AT sera appliquée à l'avenir.

Renforcer les capacités du personnel du secrétariat du GFF sur les questions liées au SFC afin de permettre un leadership plus collectif. Bien que plusieurs membres du personnel du secrétariat du GFF aient vécu et travaillé dans des pays SFC, cette expérience et la connaissance de ce qui fonctionne peuvent être intégrées de manière plus systématique au sein du secrétariat du GFF. Cela permettra de mieux cibler les questions relatives aux pays SFC dans la planification stratégique et les opérations du Secrétariat à l'avenir.

Accélérer et approfondir l'application du partenariat MAGE dans le domaine des services financiers aux pays en développement afin de mieux cibler les lacunes en matière d'égalité des sexes dans ces pays. Le partenariat MAGE avec l'université Johns Hopkins s'efforce de faire progresser un cadre fondé sur quatre piliers pour renforcer la priorisation et le suivi des réformes liées au genre dans les pays partenaires du GFF. Les quatre piliers sont : la qualité des soins, le financement de l'accès aux soins de santé, les ressources humaines et la gouvernance en matière de santé, ainsi que les données et les systèmes d'information.¹⁶ Ce partenariat peut produire des données et des analyses plus approfondies pour aider à cibler les approches et les interventions du GFF dans les pays partenaires SFC.

Échelle nationale

Accroître les investissements du GFF dans l'assistance technique aux pays partenaires SFC et fournir aux équipes de la Banque mondiale des orientations plus spécifiques au SFC. Cet examen a révélé que le secrétariat du GFF a investi de manière disproportionnée moins de fonds dans l'assistance technique aux pays partenaires SFC, malgré leurs besoins importants en matière de soutien sur des questions cruciales. Le GFF va recalibrer les priorités de l'assistance technique en faveur des pays SFC et s'efforcera de faciliter une plus grande harmonisation entre les autres partenaires mondiaux qui soutiennent les pays SFC par une assistance technique afin de maximiser l'impact. Les orientations formelles du GFF à l'intention des équipes spéciales pourraient être ajustées pour être plus explicites et exiger des équipes spéciales qu'elles assurent le suivi et rendent compte de la manière dont le cofinancement du GFF, parallèlement aux ressources des partenaires, est utilisé pour répondre à un ou plusieurs des paramètres fondamentaux des SFC spécifiés précédemment, à savoir renforcer les capacités de l'État, rester engagé, éviter l'exclusion, créer des coalitions de réforme ou démontrer les résultats obtenus.

Continuer à donner la priorité aux actions visant à remédier aux inégalités de genre et de santé dans le domaine des SFC. En 2020, le GI a approuvé la *feuille de route du GFF pour la promotion de l'égalité des sexes*, qui a guidé l'élaboration de la stratégie actuelle du GFF, de la deuxième orientation stratégique sur l'égalité des sexes et de la cascade du genre.¹⁷ Lors de sa 18e réunion (juin 2024), le GI a présenté une vue d'ensemble des progrès réalisés à ce jour dans la mise en œuvre de la cascade du genre.¹⁸ L'analyse a révélé que, si les progrès sur les deux premières étapes de la cascade ont été relativement importants, les progrès sur les étapes 3, 4 et 5 ont été sensiblement plus faibles, compte tenu de la durée relativement courte de la période de mise en œuvre. Comme indiqué précédemment, le GFF continuera à accélérer la provision de son soutien aux questions d'égalité des sexes dans les pays SFC. **Renforcer l'attention portée à la collecte de données et au suivi des résultats au niveau national, en mettant l'accent sur les défis spécifiques des pays SFC.** Les pays SFC sont confrontés à des défis particuliers en ce qui concerne la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données, compte tenu de leurs faiblesses institutionnelles spécifiques. Le GFF a pris des mesures importantes pour soutenir une meilleure utilisation des données, axée sur la SRMNEA-N. Le GFF examinera les besoins spécifiques des systèmes de données dans les pays SFC, en accordant une attention particulière à la rapidité, car les

¹⁶ Pour plus d'informations, voir : GFF, *Progress Update : Measuring Progress on GFF's Approach to Gender Equality*, document pour la dix-huitième réunion du groupe d'investisseurs du GFF (27 juin 2024).

¹⁷ La cascade du genre comprend cinq étapes destinées à concentrer l'attention sur l'intégration du genre et les résultats tout au long du cycle de vie des investissements du GFF.

¹⁸ *Progress Update : Measuring Progress on GFF's Approach to Gender Equality*, document présenté à la 18e réunion du groupe des investisseurs du GFF, juin 2024.

informations peuvent rapidement devenir obsolètes dans les contextes SFC où les développements sur le terrain sont en constante évolution. Ainsi, le déploiement d'un système de suivi à cycle rapide pourrait mieux soutenir la prise de décision fondée sur les données, essentielle à l'utilisation efficace des ressources. Le GFF pourrait donner la priorité à la mise en œuvre de la plateforme FASTR dans les pays partenaires SFC et soutenir les pays dans l'utilisation des informations générées par FASTR par le biais d'une assistance technique ciblée dans le pays.

Les DI nationaux du GFF devraient aider les secteurs de la santé des pays partenaires SFC à mieux gérer les transitions entre les urgences humanitaires et la planification et l'assistance au développement à plus long terme. La prestation de services de santé dans de nombreux pays partenaires SFC, en particulier dans ceux qui sont en proie à un conflit actif, est largement axée sur les services humanitaires, souvent fournis directement par des acteurs non étatiques et axés sur l'urgence à court terme. L'expérience montre que les pays qui ont réussi ont commencé à planifier en même temps la transition vers un développement à plus long terme de leurs systèmes de santé. De même, la pandémie de COVID a montré qu'il est essentiel, pour sauver des vies, de planifier à l'avance la manière d'orienter les services de santé essentiels dans un contexte d'urgence. Pour atteindre ce double objectif, il faut accorder une attention ciblée aux éléments d'un système de santé qui ne fonctionne pas de manière optimale et à la manière dont il peut être reconstruit, tout en s'occupant des priorités immédiates en matière de santé. Le processus d'élaboration du dossier d'investissement du GFF pourrait être plus délibéré en comblant cette lacune et en alignant les partenaires sur des plans de transition visant à soutenir la prestation de services à moyen et long terme et la mise en place de systèmes afin de garantir que les femmes, les enfants et les adolescentes soient en mesure d'accéder aux soins dont ils ont besoin - ainsi que des préparatifs visant à garantir la continuité des services de santé essentiels pour ces populations vulnérables si/quand les conflits ou d'autres situations d'urgence réapparaissent.

Maintenir l'accent du GFF sur le renforcement institutionnel à long terme et sur l'amélioration de la gestion des systèmes de santé. L'accent mis par le GFF sur le renforcement des systèmes dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs afin d'obtenir des résultats pour les femmes, les enfants et les adolescentes devrait être maintenu, à la fois par le biais de projets cofinancés par le GFF et par l'assistance technique. Les services de santé dans les pays partenaires SFC peuvent être fournis soit directement par le gouvernement, soit par des prestataires privés - organisations non gouvernementales (ONG) et secteur privé à but lucratif - ou un mélange des deux. Même dans les situations où le secteur privé fournit tous les services de santé, le rôle du gouvernement en tant que superviseur et régulateur du secteur de la santé est vital. Le renforcement de ce rôle d'intendance doit rester une priorité pour le soutien du GFF.

Les DI des pays du GFF devraient inclure des approches fondées sur des données probantes afin d'élargir les mécanismes de prestation de services qui répondent aux besoins uniques des femmes, des enfants et des adolescents dans les contextes fragiles. Les contextes SFC sont souvent caractérisés par l'instabilité, le déplacement et la perturbation des systèmes de santé, laissant les femmes et les enfants vulnérables sans accès aux services de santé essentiels. Face à ces défis, les modèles traditionnels de services de santé peuvent ne pas suffire et des solutions plus adaptables et spécifiques au contexte sont nécessaires. Dans ces environnements, la prestation de soins doit aller au-delà de l'accès. La qualité de l'interaction et la confiance entre le système de santé et ses utilisateurs sont primordiales. Le GFF peut aider les pays à institutionnaliser des soins tenant compte des traumatismes,

sensibles au genre, et fondés sur les droits dans les systèmes nationaux de soins de santé primaires, en veillant à ce que les femmes et les enfants reçoivent des soins de qualité dans des environnements sûrs et favorables.

Le GFF peut jouer un rôle de catalyseur en permettant un apprentissage plus rapide et plus constant entre les pays partenaires SFC. Le portefeuille du GFF est riche en approches réussies dans certains contextes SFC qui peuvent être appliquées dans d'autres. Par exemple, les agents de santé communautaires au Liberia ont joué un rôle crucial lors de l'épidémie d'Ebola en continuant à fournir des services de SRMNEA-N essentiels. En Afghanistan, des cliniques mobiles ont été utilisées pour desservir les personnes déplacées, et la télémédecine a été employée dans de nombreux contextes de conflit pour mettre les patients en contact avec des médecins. Les approches de suivi menées par les communautés ont également permis aux citoyens de définir des soins adaptés et de surveiller la disponibilité et l'utilisation des services. S'il est vrai qu'il peut être difficile de travailler dans les pays SFC, ces derniers offrent également des possibilités d'innovation en matière de prestation de services. Le GFF peut servir de catalyseur à l'extension de ces solutions en mettant en évidence les pratiques prometteuses, en alignant les ressources des donateurs et les ressources nationales, et en veillant à ce que les investissements soient orientés vers des approches qui s'adaptent aux besoins spécifiques des femmes et des enfants dans ces contextes.

Le GFF devrait renforcer son soutien à la coordination et à l'alignement dans les SFC. Comme indiqué, les pays SFC sont souvent caractérisés par une fragmentation du soutien des donateurs externes, et les ministères de la santé des SFC ont souvent une capacité limitée à aligner et à diriger efficacement leurs partenaires pour le développement. Les donateurs qui travaillent en vase clos risquent de créer des lacunes dans la prestation des services, ce qui a des répercussions négatives sur la santé des femmes et des enfants. Pour éviter cela, il est d'autant plus impératif, dans les pays partenaires SFC, que les différents facilitateurs d'alignement du GFF, tels que le RMET, les agents de liaison du GFF et les plateformes nationales, soient bien connectés et travaillent en étroite collaboration.

Élargir l'optique sectorielle dans les SFC pour faire progresser les objectifs du GFF. Si l'objectif premier du GFF de cofinancer des programmes dans le secteur de la santé est compréhensible, d'autres secteurs - tels que la gouvernance, l'éducation et la protection sociale - peuvent offrir un éventail plus large de points d'entrée importants pour faire progresser les objectifs du GFF dans les pays SFC, notamment pour lutter contre les disparités entre les sexes, renforcer les systèmes publics et promouvoir un accès équitable aux services de santé et de nutrition. Le projet pilote de "Challenge Fund" du GFF, qui encouragera la collaboration multisectorielle pour remédier aux principaux goulets d'étranglement des systèmes, offrira la possibilité d'impliquer toute une série de secteurs dans les pays SFC. Les approches multisectorielles pourraient également exploiter des opportunités nouvelles ou inattendues pour étendre leur portée, y compris dans des contextes où l'aide humanitaire est importante. En outre, à mesure que les populations cessent de recevoir une aide humanitaire, l'adoption d'un point d'entrée multisectoriel dès le départ pourrait produire des avantages à plus long terme, par exemple en garantissant qu'elles sont incluses dans des programmes de protection sociale prévoyant des transferts monétaires conditionnels et/ou inconditionnels. Les transferts monétaires destinés aux femmes

constituent également des points d'entrée importants pour comprendre et traiter les dynamiques au sein des ménages.¹⁹

Rechercher des possibilités d'élargir l'éventail des partenariats possibles pour la mise en œuvre. Dans la plupart des cas étudiés dans le cadre de cette étude, le GFF cofinance des opérations de l'IDA ou de la Banque internationale pour la reconstruction et le développement (BIRD) dans le secteur de la santé. Mais compte tenu de la mobilité limitée du GBM dans les contextes fortement touchés par les conflits (la Somalie, par exemple), d'autres partenaires locaux et internationaux doivent être considérés comme des partenaires possibles du GFF, en fonction des objectifs et des circonstances. D'autres agences - par exemple, les Nations unies, les ONG internationales et/ou les organisations de la société civile (OSC) locales - peuvent avoir l'avantage d'aider le GFF dans la collecte des données, le suivi et la sélection des bénéficiaires. Il convient d'accorder une attention particulière à la recherche de moyens permettant au GFF de s'engager plus efficacement avec les OSC locales et de mieux tirer parti de leurs perspectives communautaires, de leurs connaissances et de leur expertise dans les plateformes et les opérations du GFF dans les pays.

PROCHAINES ÉTAPES

Compte tenu de la place centrale qu'occupe l'agenda des SFC dans le cadre du GFF, le Secrétariat continuera d'affiner son approche et d'inviter le GI à formuler de nouvelles recommandations dans le cadre du processus d'élaboration de la stratégie.

¹⁹ Cette conclusion a également été soulignée dans un récent rapport du groupe d'évaluation indépendant de la Banque mondiale. Voir : Banque mondiale, *Addressing Gender Inequalities in Countries Affected by Fragility, Conflict and Violence : An Evolution of World Bank Group's Support*, Groupe d'évaluation indépendant, 2023.

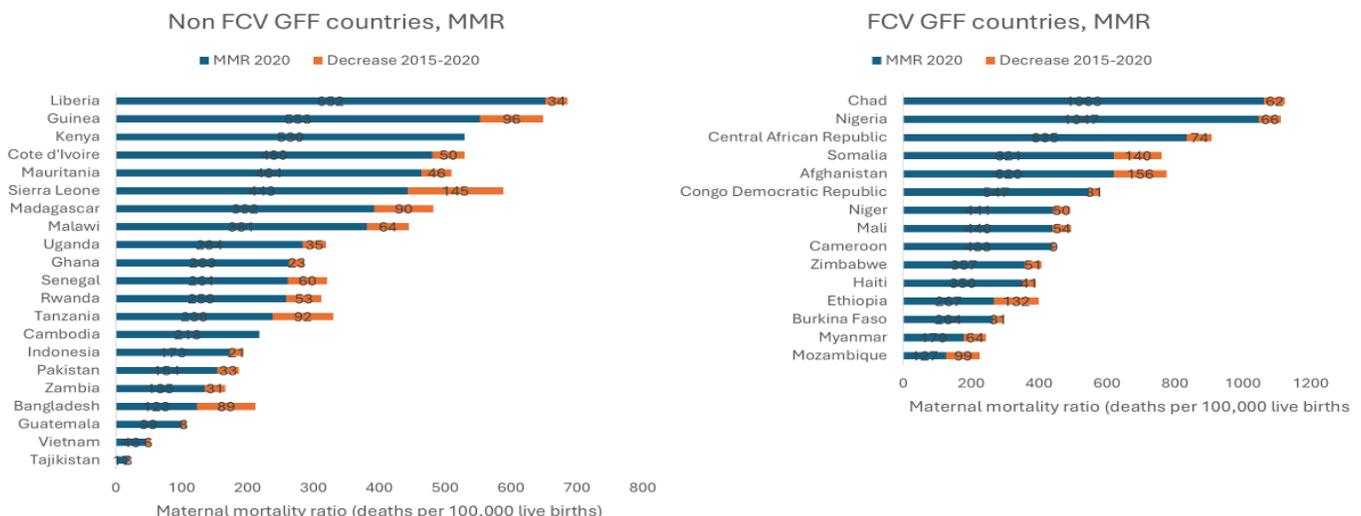
Annexe A. Analyses comparant les progrès réalisés sur les indicateurs d'impact de base du GFF, dans les pays FCV et non FCV du GFF

Les analyses suivantes présentent une comparaison des tendances des principaux indicateurs d'impact du GFF entre les pays FCV du GFF et les pays non FCV. Les chiffres sont des tableaux de classement qui montrent les progrès réalisés depuis l'année de référence 2015 jusqu'à la dernière année d'estimations comparables, ce qui explique que l'année finale varie selon l'indicateur et repose sur la disponibilité des données.

Mortalité maternelle

Les 15 pays FCV du GFF ont connu des niveaux de mortalité maternelle plus élevés en moyenne en 2015 et 2020 que les pays du GFF non FCV. Le taux de mortalité maternelle (TMM) médian en 2020 dans les pays FCV était de 440 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, contre 261 dans les pays non FCV, soit 1,7 fois plus. De même, le TMM médian en 2015 dans les pays FCV était de 491 contre 319 dans les pays non FCV, soit 1,5 fois plus élevé. Tous les pays du GFF ont enregistré des progrès dans la réduction du TMM au fil du temps sur la base des dernières estimations des Nations unies (voir la note de bas de page de la figure sur le Kenya et le Cambodge). Toutefois, le pourcentage médian de réduction entre 2015 et 2020 était plus élevé dans les pays non FCV (14 %) que dans les pays FCV (10,5 %).

Figure 1. Progrès en matière de réduction du taux de mortalité maternelle (TMM/MMR) dans les pays du GFF ayant adopté le vaccin contre la fièvre catarrhale ovine par rapport aux autres, 2015-2020

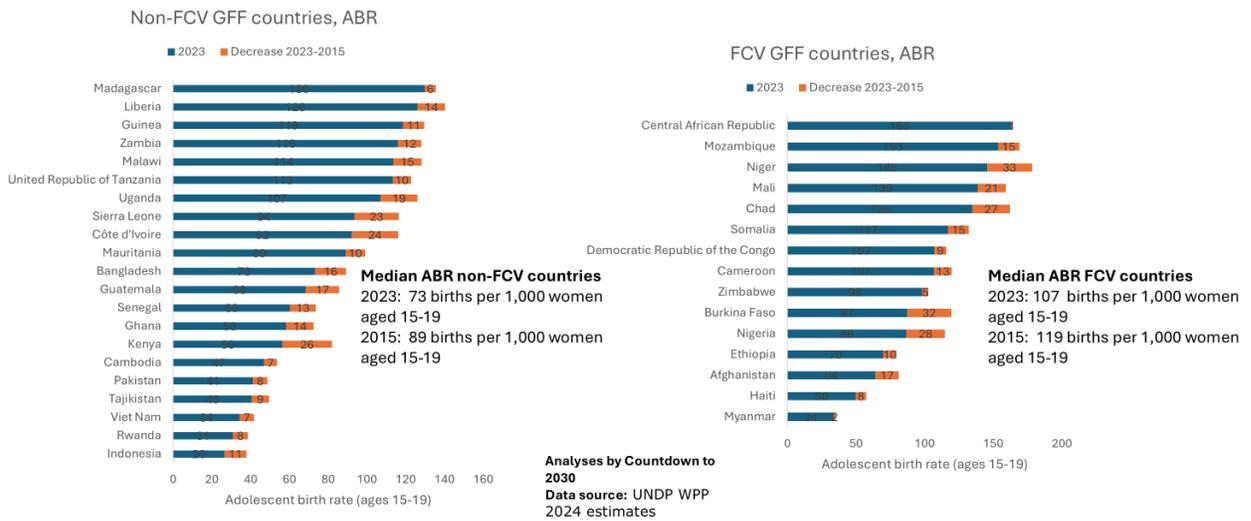


Source des données : Tendances de la mortalité maternelle 2000-2020 : estimations de l'OMS, de l'UNICEF, du FNUAP, du Groupe de la Banque mondiale et de l'UDESA/Division de la population. Genève : OMS ; 2023. Analyse de Compte à rebours 2030.
Note : Les réductions au Kenya et au Cambodge ne sont pas prises en compte dans les estimations globales en raison de nouvelles données disponibles depuis la publication des estimations.

Taux de natalité chez les adolescentes

L'examen des tendances du taux de natalité chez les adolescentes, un indicateur essentiel des droits des jeunes et des obstacles liés au genre, montre une tendance similaire à une fécondité plus élevée chez les adolescentes dans les pays FCV par rapport aux pays du GFF non FCV. Bien que tous les pays du GFF aient réduit leur taux de natalité chez les adolescentes entre 2015 et 2023, le pourcentage médian de réduction était plus faible dans les pays FCV (12 %) que dans les pays du GFF non FCV (18 %).

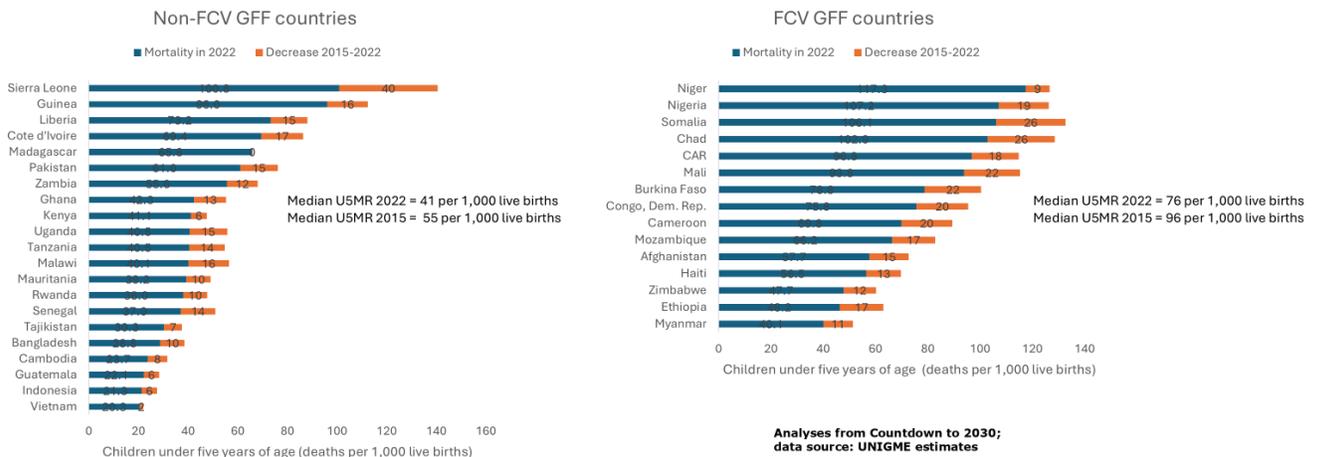
Figure 2. Tendances du taux de natalité chez les adolescentes (ABR), pays FCV du GFF par rapport aux pays non FCV du GFF, 2015-2023



Taux de mortalité des moins de cinq ans

Les niveaux de mortalité des enfants de moins de cinq ans ont diminué dans tous les pays du GFF, à l'exception de Madagascar, et à peu près au même rythme sur la période 2015-2022 dans les pays FCV et non FCV. Toutefois, les niveaux restent sensiblement plus élevés dans les pays FCV que dans les pays non FCV, et 8 (80 %) des 10 pays où le taux de mortalité des moins de 5 ans est le plus élevé, sur les 36 pays du GFF, sont des pays FCV.

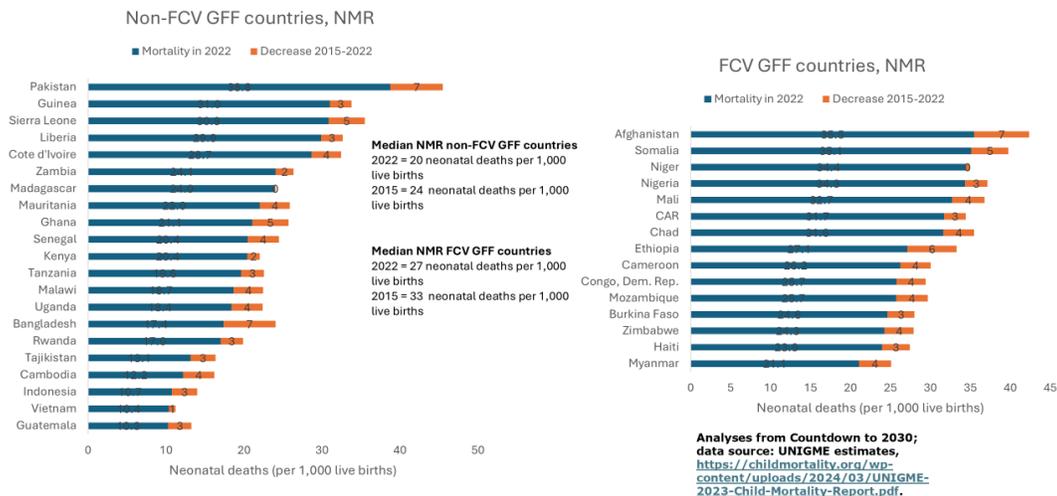
Figure 3. Tendances du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans, pays du GFF non FCV par rapport aux pays FCV, 2015-2022



Taux de mortalité néonatale

Tous les pays du GFF, à l'exception du Niger et de Madagascar, ont réussi à réduire le taux de mortalité néonatale entre 2015 et 2022. Cependant, 8 (80 %) des dix pays du GFF ayant les taux de mortalité les plus élevés sont des pays FCV, et aucun des quatre pays ayant atteint la cible de l'ODD 3.2.2 n'est un pays FCV. Les niveaux de mortalité néonatale étaient en moyenne plus élevés dans les pays FCV aux deux échéances de 2015 et 2022, et le rythme de réduction était plus lent pour les pays FCV que pour les pays non FCV (le pourcentage médian de réduction pour l'échéance était d'environ 15 % pour les pays non FCV et d'environ 13 % pour les pays FCV).

Figure 4. Tendances du taux de mortalité néonatale, pays du GFF non FCV par rapport au GFF FCV, 2015-2022



Retard de croissance et émaciation

Parmi les pays du GFF, 13 des 15 pays FCV et 19 des 21 pays non FCV disposent d'au moins deux points de données d'enquête sur le retard de croissance, l'un avant et l'autre après 2017. L'analyse des tendances des données sur le retard de croissance montre que la prévalence médiane du retard de croissance dans les pays FCV était plus élevée au cours des deux années d'enquête que dans les pays non FCV (la prévalence médiane de l'enquête la plus ancienne était d'environ 40 % dans les pays FCV contre 32 % dans les pays non FCV ; la prévalence de l'enquête la plus récente était d'environ 37 % dans les pays FCV contre 26 % dans les pays non FCV). La réduction absolue médiane sur la période couverte par les deux enquêtes était également plus faible dans les pays FCV (environ 2,3 points de pourcentage) que dans les pays non FCV (environ 5 points de pourcentage). L'émaciation est une affection aiguë qui nécessite une réponse urgente. Sur la base des dernières estimations des enquêtes auprès des ménages (32 pays du GFF dont les enquêtes ont été réalisées pendant ou après 2017), 14 (74 %) des 19 pays non FCV et 8 (61,5 %) des 13 pays FCV dont les données sont disponibles avaient une prévalence de l'émaciation supérieure à 5 % (le seuil fixé pour l'objectif de l'AMS en matière d'émaciation d'ici 2025). Ces chiffres indiquent que le retard de croissance et l'émaciation restent des problèmes majeurs pour de nombreux pays du GFF, indépendamment de leur statut FCV.