

BILAN DE LA STRATÉGIE DU GFF

Réunion du Groupe des investisseurs, Nairobi, Kenya



Contenu

1. Résultats du portefeuille

1. **Mise à jour de la stratégie :**

- Premières conclusions tirées des nouveaux indicateurs clés de performance
- Soutien à la mise en œuvre et éléments opérationnels relatifs au partenariat

1^{re} PARTIE

RÉSULTATS DU PORTEFEUILLE

Entre le lancement de la mise en œuvre de leurs dossiers d'investissement et l'année 2022, les pays partenaires du GFF ont continué à renforcer la couverture d'interventions à destination de millions de bénéficiaires

	NOMBRE TOTAL DE PERSONNES TOUCHÉES DEPUIS LE DÉBUT	NOMBRE DE PERSONNES SUPPLÉMENTAIRES TOUCHÉES DEPUIS LE DÉBUT*
Nb de femmes bénéficiant de CPN4+	100 M	25 M
Nb de femmes pratiquant l'allaitement précoce	135 M	24 M
Nb de femmes bénéficiant de soins pour un accouchement sans risque	130 M	23 M
Nb de femmes utilisant des contraceptifs modernes	630 M	52 M
Nb de grossesses non désirées évitées grâce à un besoin de contraception satisfait	230 M	19 M

Remarque : Toutes les données sont résumées cumulativement par année de mise en œuvre du DI dans l'ensemble des pays partenaires du GFF.

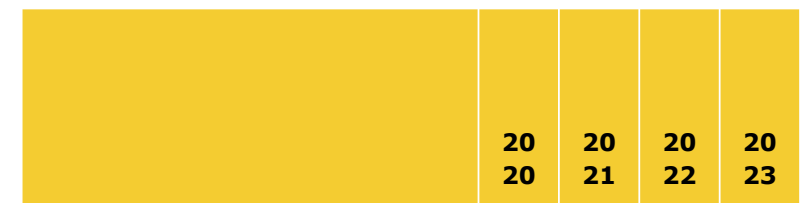
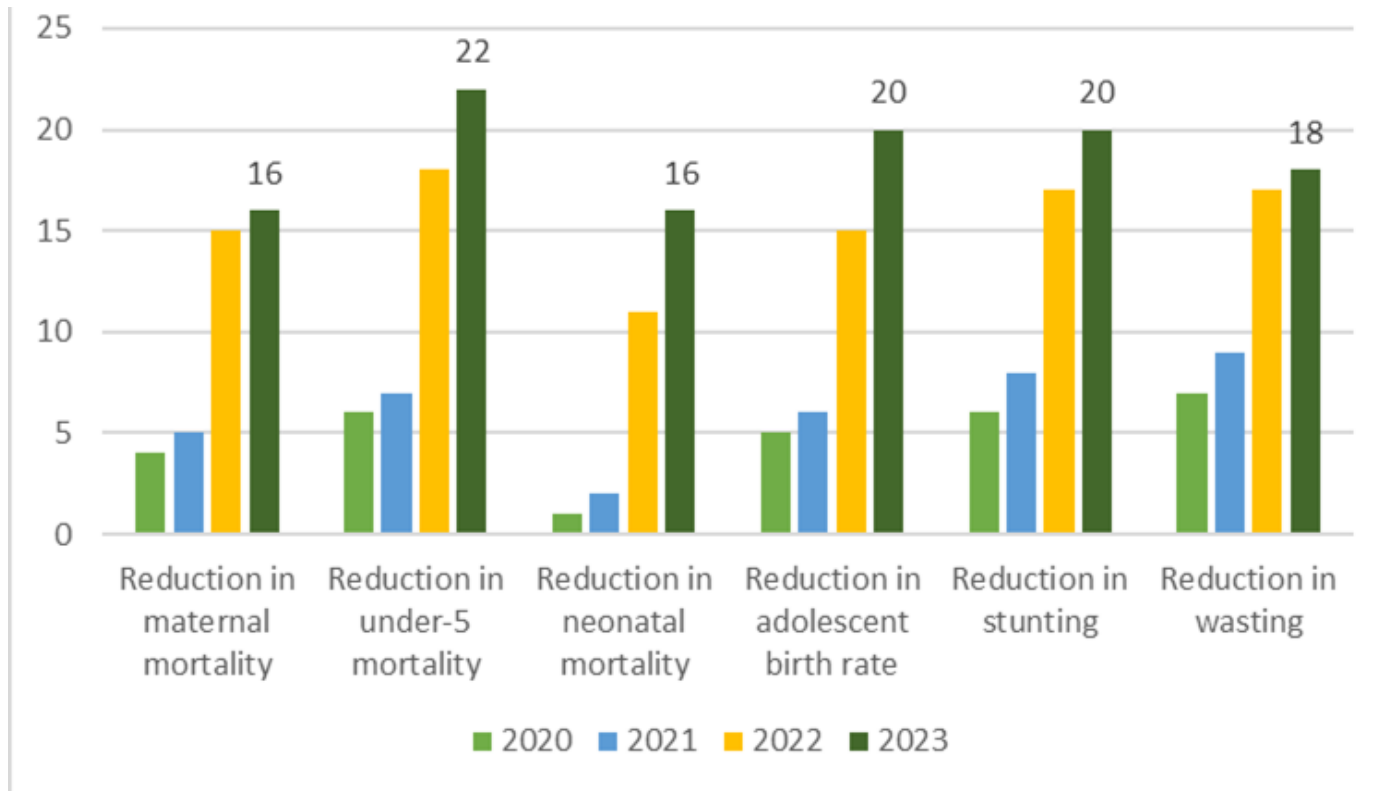
Sources des données : données transmises par les pays sur les CPN4+, l'allaitement et les soins d'accouchement sans risque (essentiellement issues des données SGIS) et par Track20 en ce qui concerne les contraceptifs modernes et les grossesses non désirées évitées.

* En plus du nombre déjà atteint lors de la première année de mise en œuvre

De plus en plus de pays partenaires du GFF enregistrent des progrès au niveau des indicateurs d'impact essentiels de la SRMNEA-N

- modèle logique

Nombre de pays du GFF enregistrant des améliorations mesurables au niveau des indicateurs d'impact essentiels de la SRMNEA-N par année

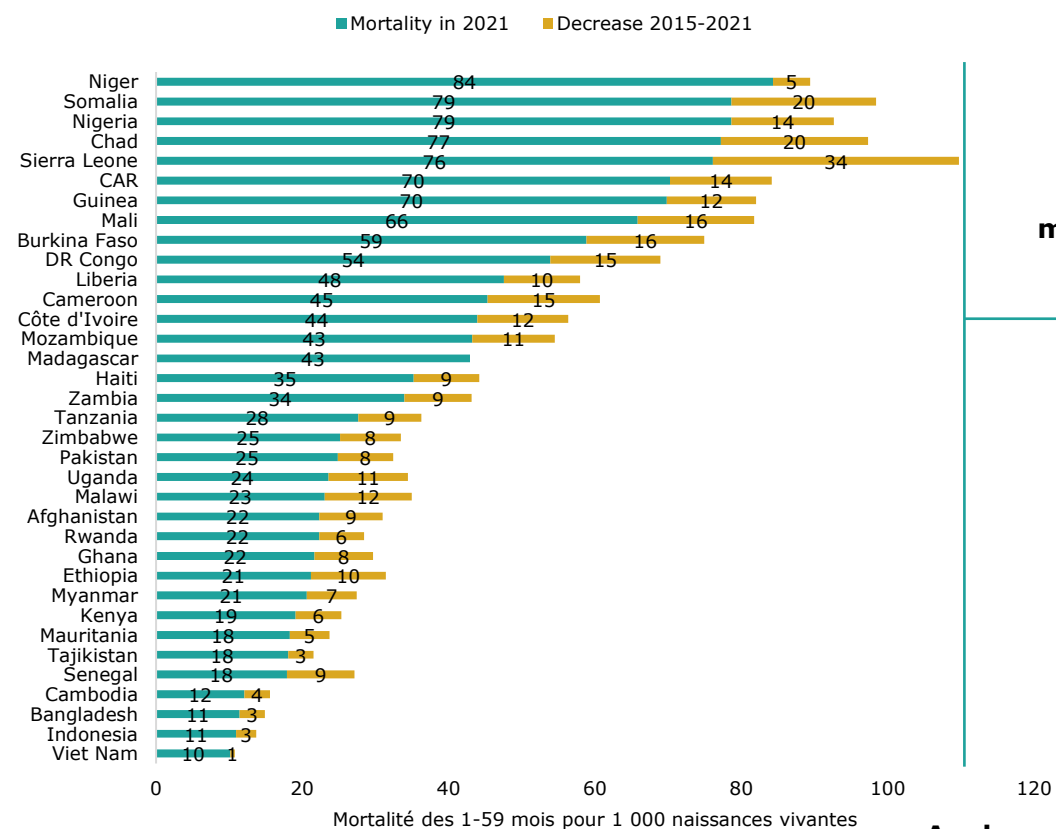


Nombre de pays mettant en œuvre le programme depuis plus de 3 ans

Ces données représentent les pays du GFF ayant plus de 3 années de mise en œuvre de leur DI, dont les données disponibles traduisent des améliorations mesurables des indicateurs d'impact essentiels au cours des deux dernières enquêtes menées ces dix dernières années. Les améliorations sont mesurées grâce à des enquêtes rigoureuses auprès des ménages, tels que les EDS et les MICS.

Les réductions de la mortalité chez les 1-59 mois sont significatives, mais les progrès en matière de réduction des mortinaissances et de la mortalité néonatale sont bien plus faibles

Mortalité des 1-59 mois (après la période néonatale et avant le cinquième anniversaire) pour 1 000 naissances vivantes par pays, en 2015 et 2021, estimations de l'IGME de l'ONU, 36 pays soutenus par le GFF

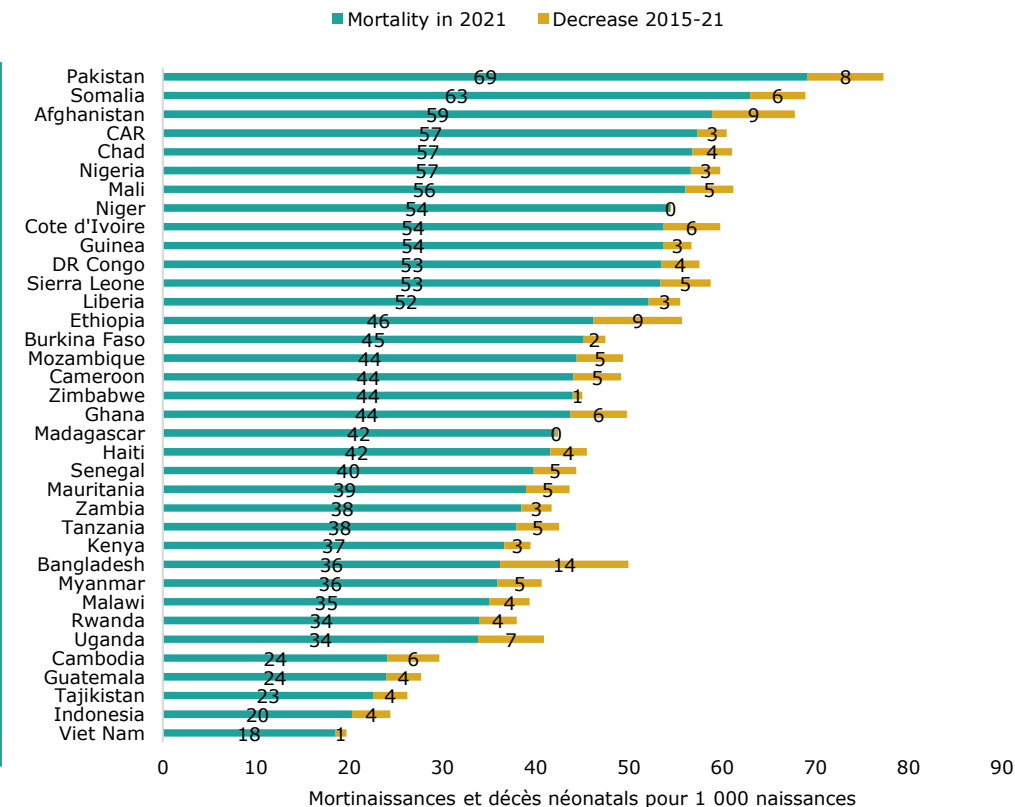


Réduction médiane à partir de 2015 :

22 %

10 %

Mortinaissances et décès néonataux pour 1 000 naissances par pays, en 2015 et 2021, estimations de l'IGME de l'ONU, 36 pays soutenus par le GFF



Les pays partenaires du GFF représentent les deux tiers de la mortalité maternelle dans le monde, avec sept pays figurant parmi les 10 pays au plus fort TMM

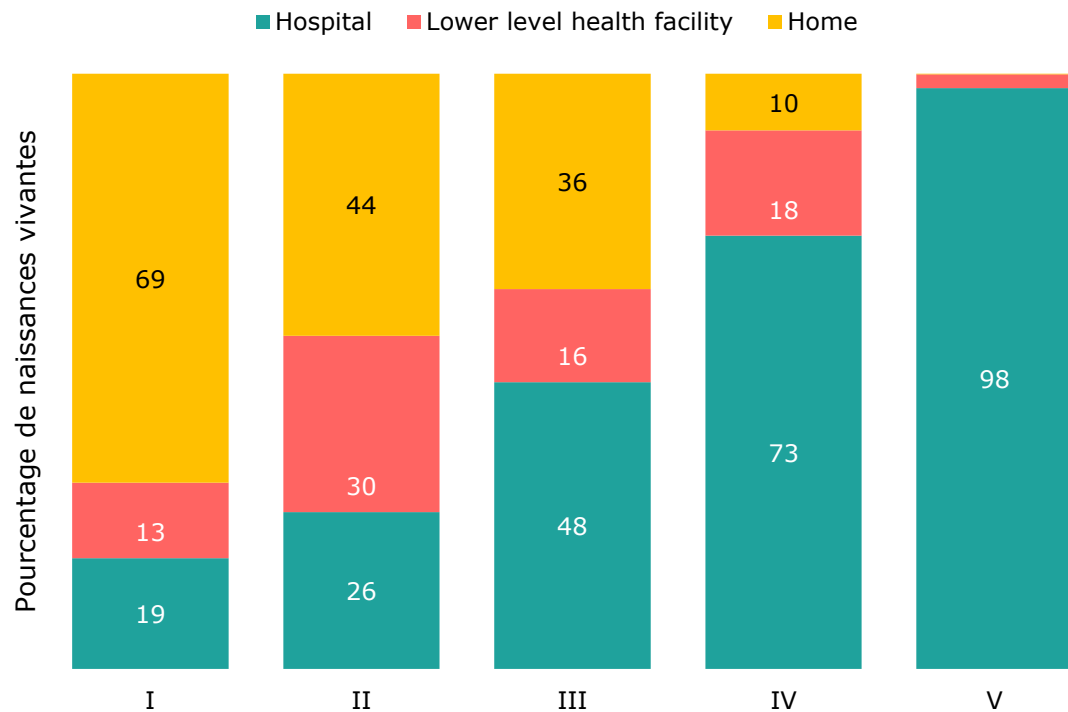
RÉPARTITION DES PAYS DU GFF PAR PHASE DU MODÈLE DE TRANSITION

PHASE	MORTALITÉ MATERNELLE POUR 100 000 NAISSANCES	MORTINAISSANCES ET DÉCÈS NÉONATALS POUR 1 000 NAISSANCES	PAYS
I	>= 700	>= 80	Tchad, Nigéria, République centrafricaine
II	300-700	55-80	Afghanistan, Pakistan, Haïti, Côte d'Ivoire, Guinée, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Sierra Leone, Cameroun, RD Congo, Kenya, Madagascar, Malawi, Somalie, Zimbabwe
III	100-300	30-55	Bangladesh, Cambodge, Myanmar, Vietnam, Éthiopie, Mozambique, Rwanda, Tanzanie, Ouganda, Zambie, Burkina Faso, Ghana, Sénégal
IV	20-100	15-30	Tadjikistan, Guatemala

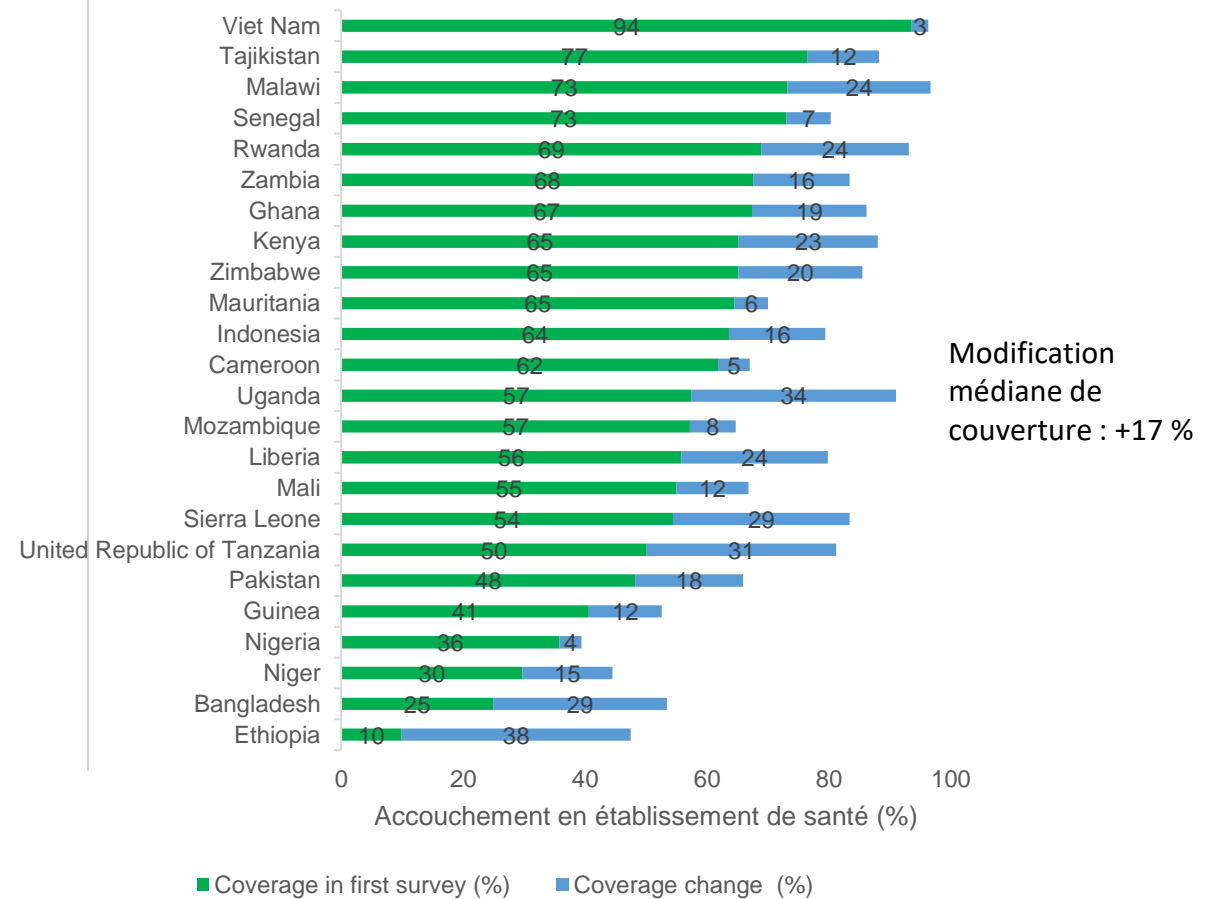
PAYS DU GFF	TAUX DE MORTALITÉ MATERNELLE (CLASSEMENT MONDIAL)	Nombre de décès maternels (classement mondial)
Tchad	2	7
Nigéria	3	1
RCA	4	30
Libéria	6	42
Somalie	7	13
Afghanistan	8	6
Guinée	10	23
Congo, Rép. dém.	11	3
Kenya	12	9
Côte d'Ivoire	15	14
Mauritanie	16	52
Sierra Leone	18	40
Niger	19	11
Mali	20	17
Cameroun	21	15
Madagascar	23	20
Malawi	24	25
Zimbabwe	25	35
Haïti	26	46
Ouganda	28	12
Éthiopie	31	4
Burkina Faso	32	29
Ghana	33	26
Sénégal	34	38
Rwanda	36	45
Tanzanie	38	10
Cambodge	42	51
Myanmar	50	34
Indonésie	52	8
Pakistan	54	5
Zambie	56	48
Mozambique	58	36
Vietnam	62	33
Bangladesh	63	19
Guatemala	70	63
Tadjikistan	131	100

Il y a une forte association entre le lieu d'accouchement et la phase de transition de la mortalité, indiquant une occasion d'initier une refonte des prestations de services

Pourcentage de naissances vivantes en fonction du lieu d'accouchement, par phase de transition de la mortalité

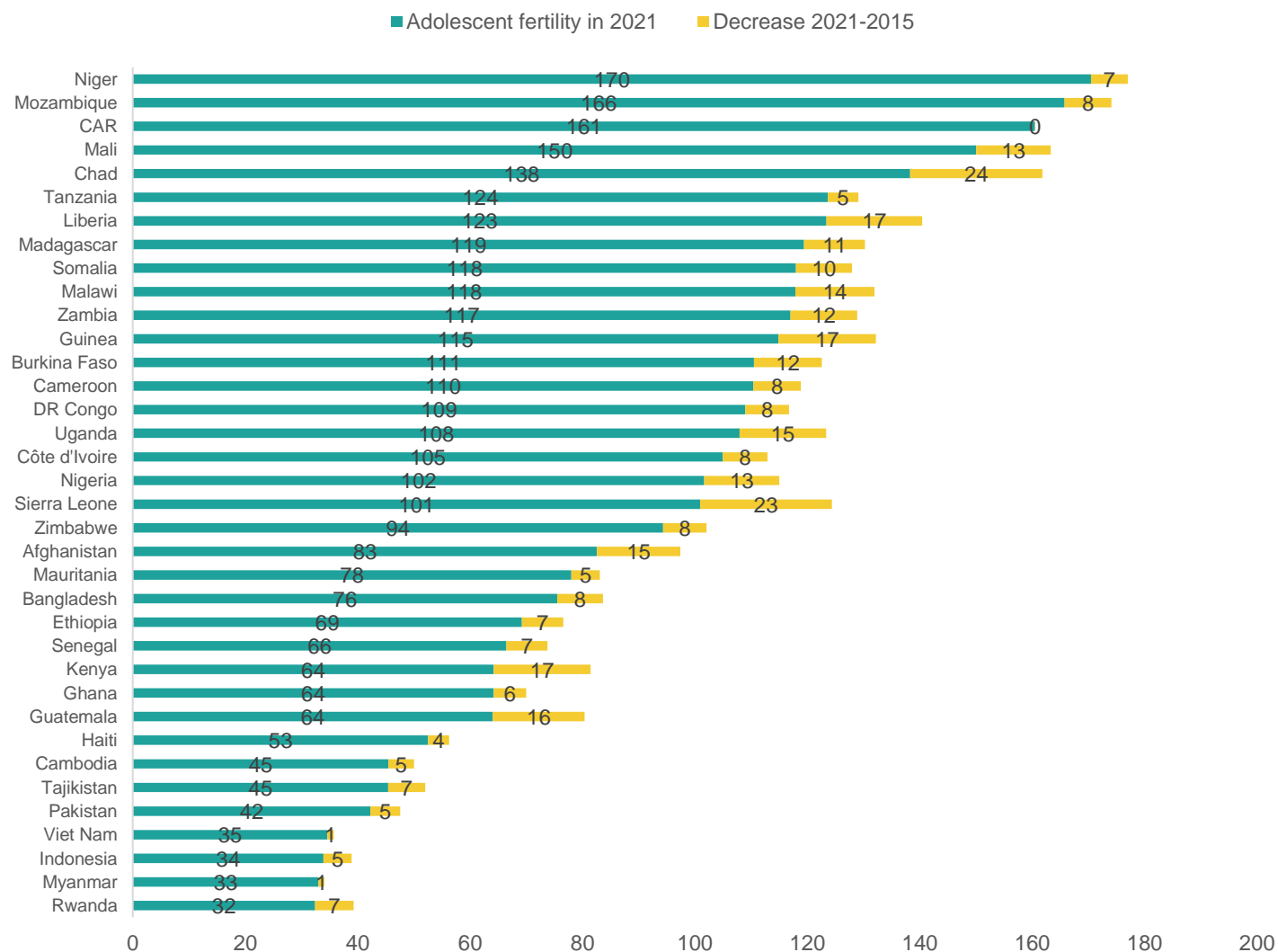


Tendances dans la couverture des accouchements en établissement par pays, première et dernière enquête depuis 2010, pays du GFF disposant de données d'enquête



La permanence d'un taux élevé de grossesses des adolescentes dans les pays du GFF souligne la nécessité de supprimer les obstacles structurels liés au genre et de se centrer sur les droits des jeunes

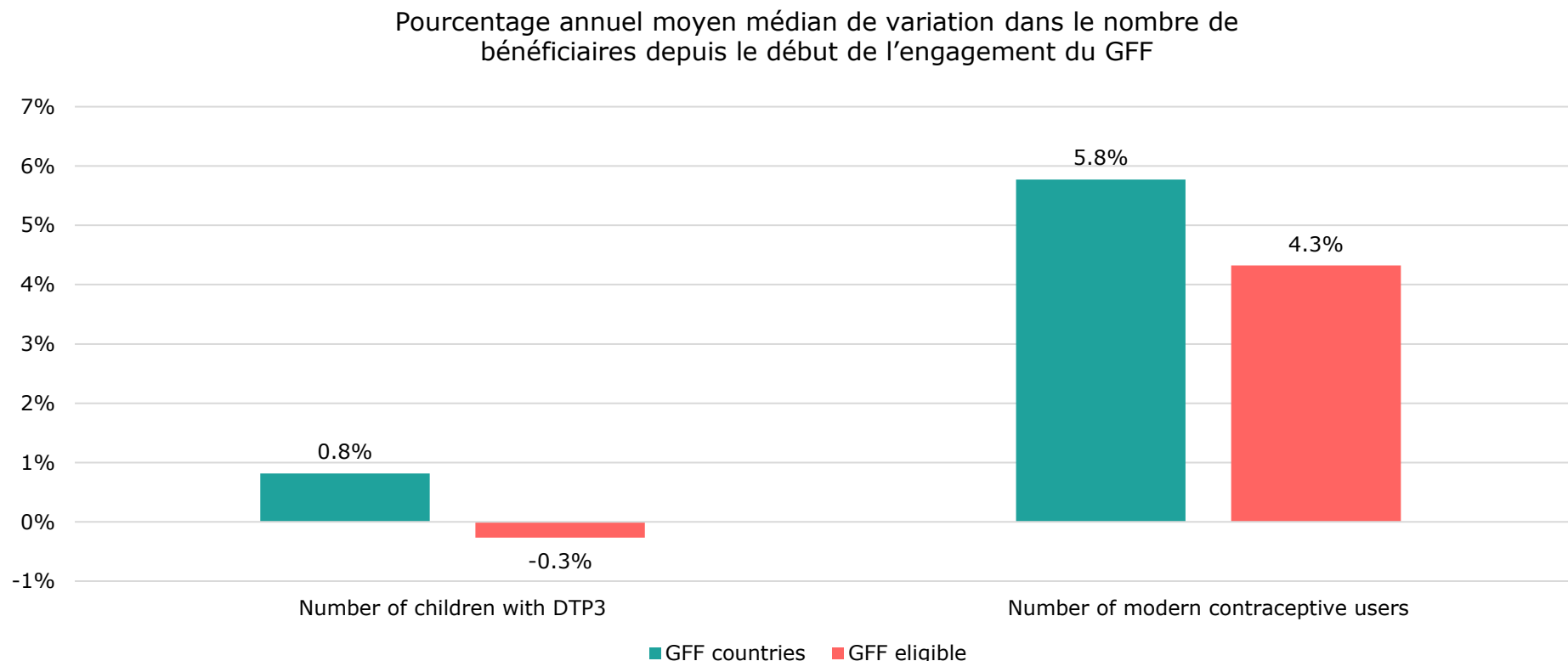
Tendances des grossesses des adolescentes pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans par pays, en 2015 et 2021, estimations DAES et UNFPA, 36 pays soutenus par le GFF



Réduction médiane à partir de 2015 :

→ 9 %

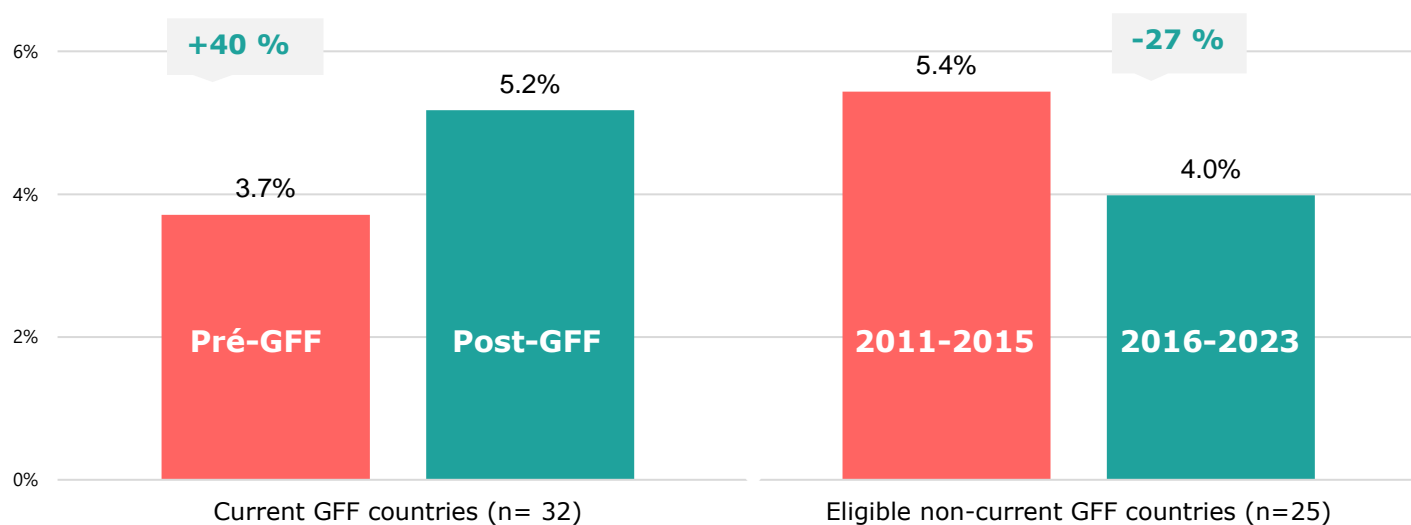
La poursuite de la tendance indique une plus forte augmentation du nombre de bénéficiaires dans les pays soutenus par le GFF contrairement à ce qu'il se passe dans les pays non encore soutenus



- Dans les pays du GFF, les résultats sont enregistrés depuis le démarrage de la mise en œuvre du DI, jusqu'en 2022. Dans les pays éligibles au soutien mais non encore soutenus, les résultats reposent sur les variations annuelles moyennes entre 2016 et 2022.
- Sources des données : Estimations OMS/Unicef de la couverture nationale des trois doses de vaccination du DTP et Track20 pour les contraceptifs modernes. Ces deux indicateurs et les sources ont été sélectionnés car des estimations standardisées et comparables sont disponibles pour tous les pays.

L'effet catalytique du GFF a continué à être démontré par la forte augmentation de la part de l'IDA allant à la SRMNEA-N avant et après l'engagement du GFF

Figure : Pourcentage médian d'IDA alloué à la SRMNEA-N (FY2011-FY2023)



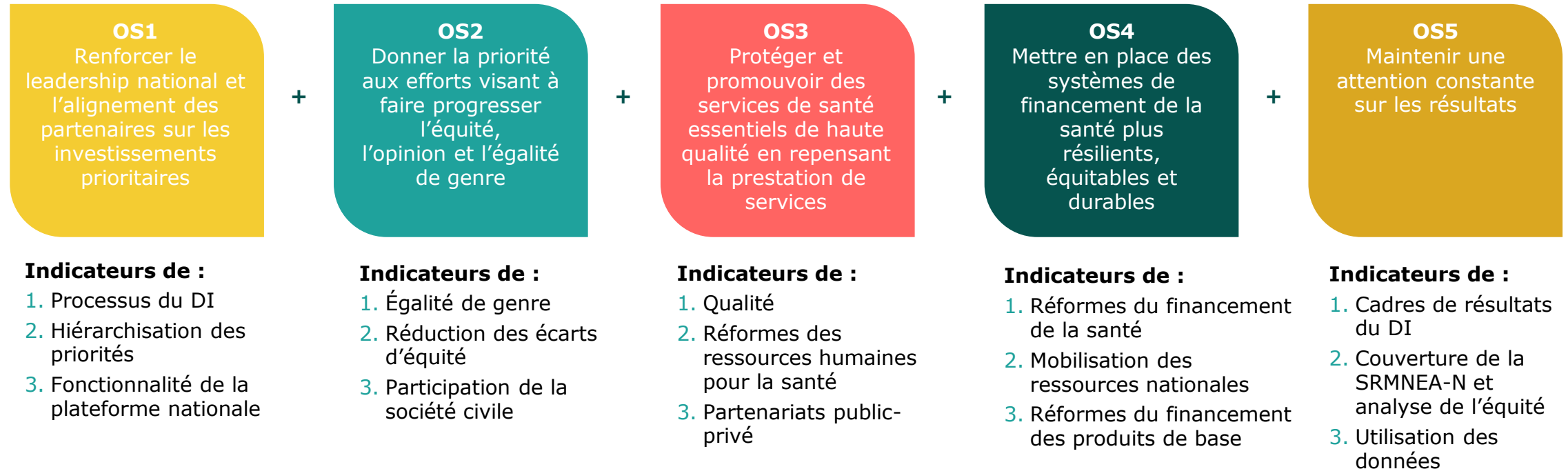
Nombre de projets cofinancés par le GFF approuvés au cours de l'année précédente : **11 projets**

Pourcentage de volume de projets approuvés par l'IDA et la BIRD dans ces projets ciblés sur la SRMNEA-N : **67 %¹**

2^e PARTIE

MISE À JOUR DE LA STRATÉGIE : Rapport initial des nouveaux indicateurs clés de performance

Résumé des indicateurs clés de performance (approuvés en juillet 2023) pour le suivi de la mise en œuvre de la stratégie du GFF



Questions transversales :

Leadership national – Alignement – Genre et équité – Société civile et engagement des jeunes – Financement et réformes des systèmes sur le difficile chemin de l'amélioration des résultats de SRMNEA-N – Utilisation des données

ICP stratégiques – Stratégie et outil de gestion contribuant à orienter l’action et les améliorations

CE QUE SONT LES ICP	CE QUE LES ICP NE SONT PAS
Un résumé des progrès nationaux sur la base de la documentation et des données probantes	Un rapport provenant des pays
Une perspective utilitaire des progrès et des lacunes dans les engagements des pays partenaires du GFF, centrée sur la modalité et la temporalité du soutien fourni par le GFF par le biais de sa stratégie et ses modalités de soutien	Un registre complet de tout ce que les pays ont accompli
Une manière de comprendre ce qu’il se passe dans le ‘centre invisible’, entre les intrants au début de la chaîne de résultats et les produits et impacts à sa fin	Un outil de suivi des intrants et des résultats ou impacts relatifs à la santé
Une approche sur mesure qui permet de se concentrer sur des réformes spécifiques et de renforcer les actions auxquelles les pays ont donné la priorité	Une série de mesures à taille unique pour l’ensemble des pays

Nouveaux ICP : contexte, approche et statut actuel

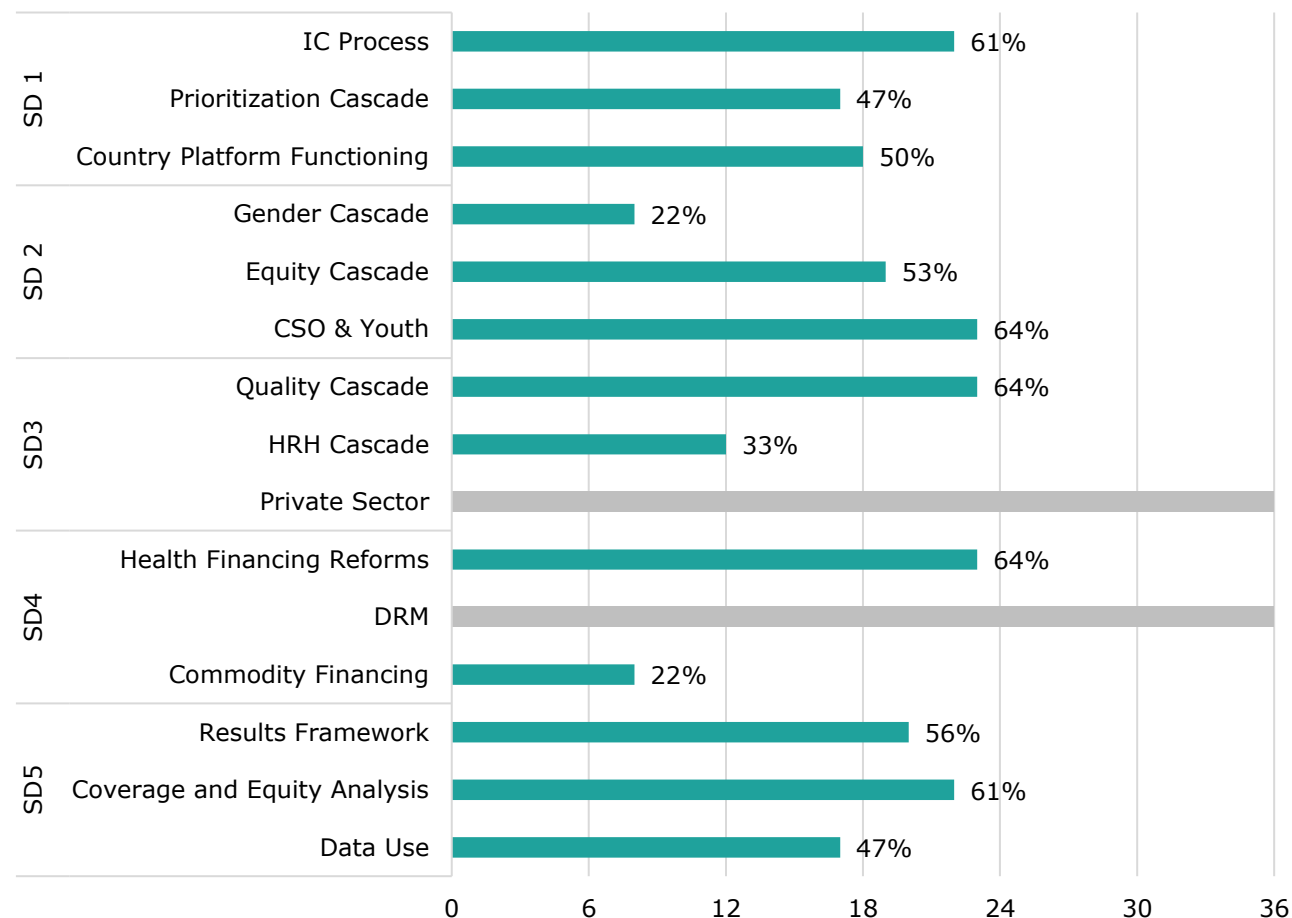
- Ce document de mise à jour est le premier rapport sur les indicateurs, qui servira de référence. À l'avenir, les mises à jour sur ces indicateurs seront fournies tout au long de la stratégie en cours, à chacune des réunions du GI et du CFF. Elles détailleront les progrès, la manière dont les obstacles ont été levés et contiendront les dernières données disponibles.
- Il convient de noter que les données pour certains des ICP en lien avec l'OS4 ne sont pas disponibles, ou la cascade est à revoir en fonction de la formule initiale. Les tableaux de bord précisent lorsque des données préliminaires sont utilisées, et lorsqu'une analyse ou des discussions supplémentaires sont requises.
- Les sources d'informations incluent des dossiers d'investissement, des DEP, des rapports de statut de mise en œuvre, des revues à mi-parcours, des rapports d'évaluation, des données transmises par les pays pour inclusion dans le portail de données du GFF, d'autres activités relatives aux données soutenues par le GFF et d'autres données accessibles publiquement.
- Les références des ICP sont communiquées par rapport au soutien du GFF (RETF, BETF, dialogue sur les politiques, rassemblements, analyses, etc.) et non par rapport aux progrès des pays.



Tableau de bord des ICP stratégiques

- Des références simples ont été définies pour chaque indicateur, afin de fournir une comparaison des valeurs des indicateurs pour différents groupes d'intérêt.
- La référence repose soit sur la satisfaction d'une majorité des critères pour un indicateur donné (ICP 1, 3, 6, 13 et 14) ou la satisfaction de la dernière étape de la cascade (tous les autres ICP).
- Il y a de fortes variations entre les ICP, qui reflètent également le nombre d'années depuis lesquelles le GFF se centre sur des domaines spécifiques.
- Les pourcentages les plus élevés de pays du GFF atteignant les références définies concernent le processus des DI, l'équité, les OSC et la mobilisation des jeunes, l'amélioration de la qualité des services, les réformes du financement de la santé, les cadres de résultats, la couverture en matière de SRMNEA-N et l'analyse de l'équité.
- Les domaines qui sont prioritaires depuis moins longtemps pour le GFF (p. ex. le genre, les ressources humaines pour la santé, le financement des produits de base) ont des valeurs de référence inférieures.

POURCENTAGE DE PAYS ATTEIGNANT LES VALEURS DE RÉFÉRENCE DES ICP

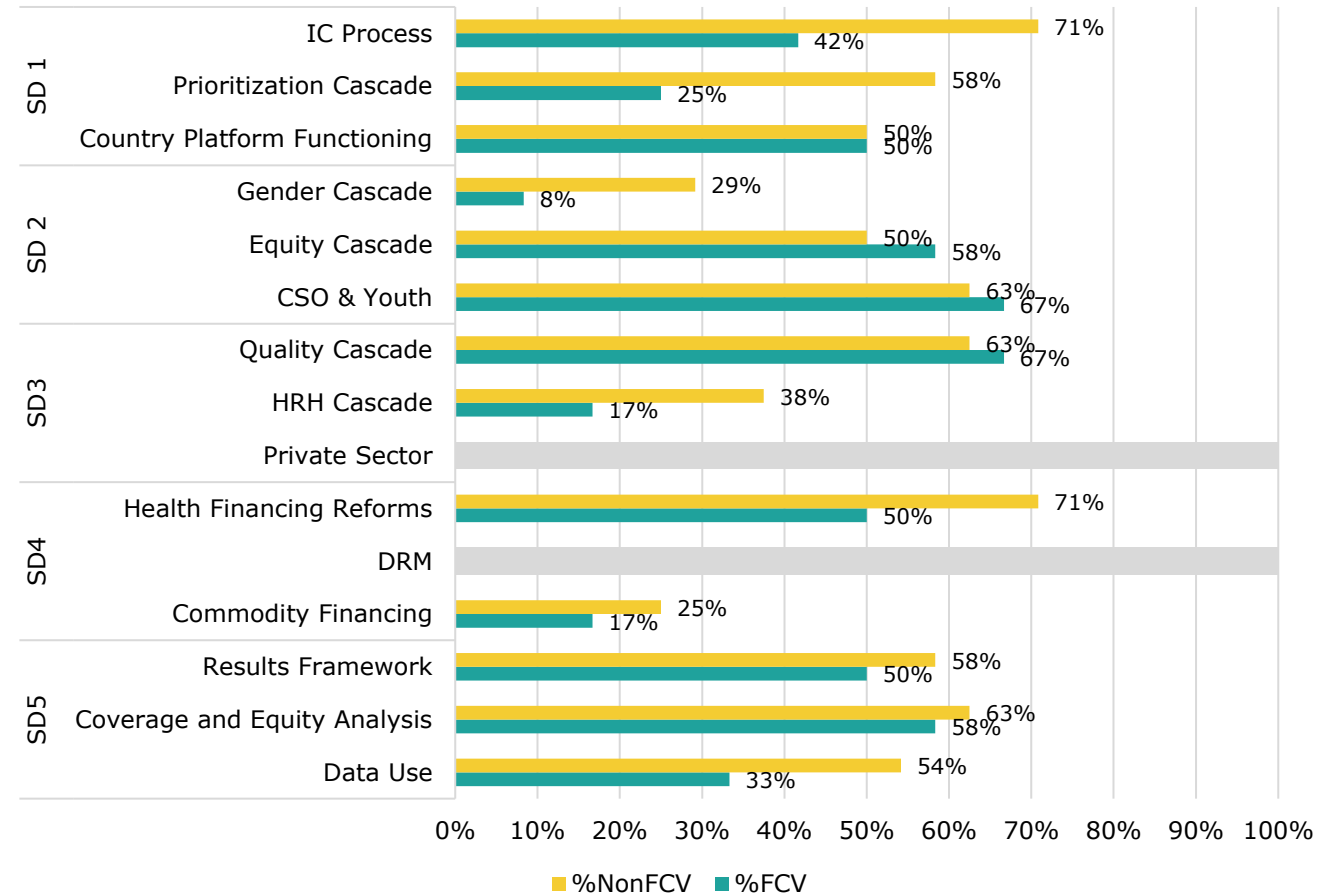


La DRUM et l'implication public-privé ne sont pas incluses dans le résumé analytique car la vérification des valeurs de ces indicateurs est toujours en cours.

Les pays FCV sont confrontés à des défis plus importants et nécessitent une approche personnalisée

- Un tiers des pays du partenariat du GFF (12) sont actuellement classés comme des contextes fragiles, en conflit ou connaissant des violences (FCV).
- Les pays FCV enregistrent des résultats semblables sur certains ICP (plateformes nationales, équité, OSC, qualité).
- Sur la plupart des dimensions, les pays FCV ont des valeurs de référence inférieures et nécessitent une approche personnalisée.
- Bien que le GFF adapte déjà son approche des pays FCV, cette analyse permettra de la peaufiner encore davantage.
- L'immersion prochaine dans la préparation pour la stratégie du GFF pour un soutien efficace des pays FCV sera l'occasion d'obtenir des intrants supplémentaires et de mieux définir l'approche du GFF dans ces contextes.

PAYS QUI SATISFONT AUX VALEURS DE RÉFÉRENCE DES ICP PAR STATUT DE FCV



La DRUM et l'implication public-privé ne sont pas incluses dans le résumé analytique car la vérification des valeurs de ces indicateurs est toujours en cours.

Tel qu'attendu, une mise en œuvre prolongée est fortement associée à l'atteinte des valeurs de référence

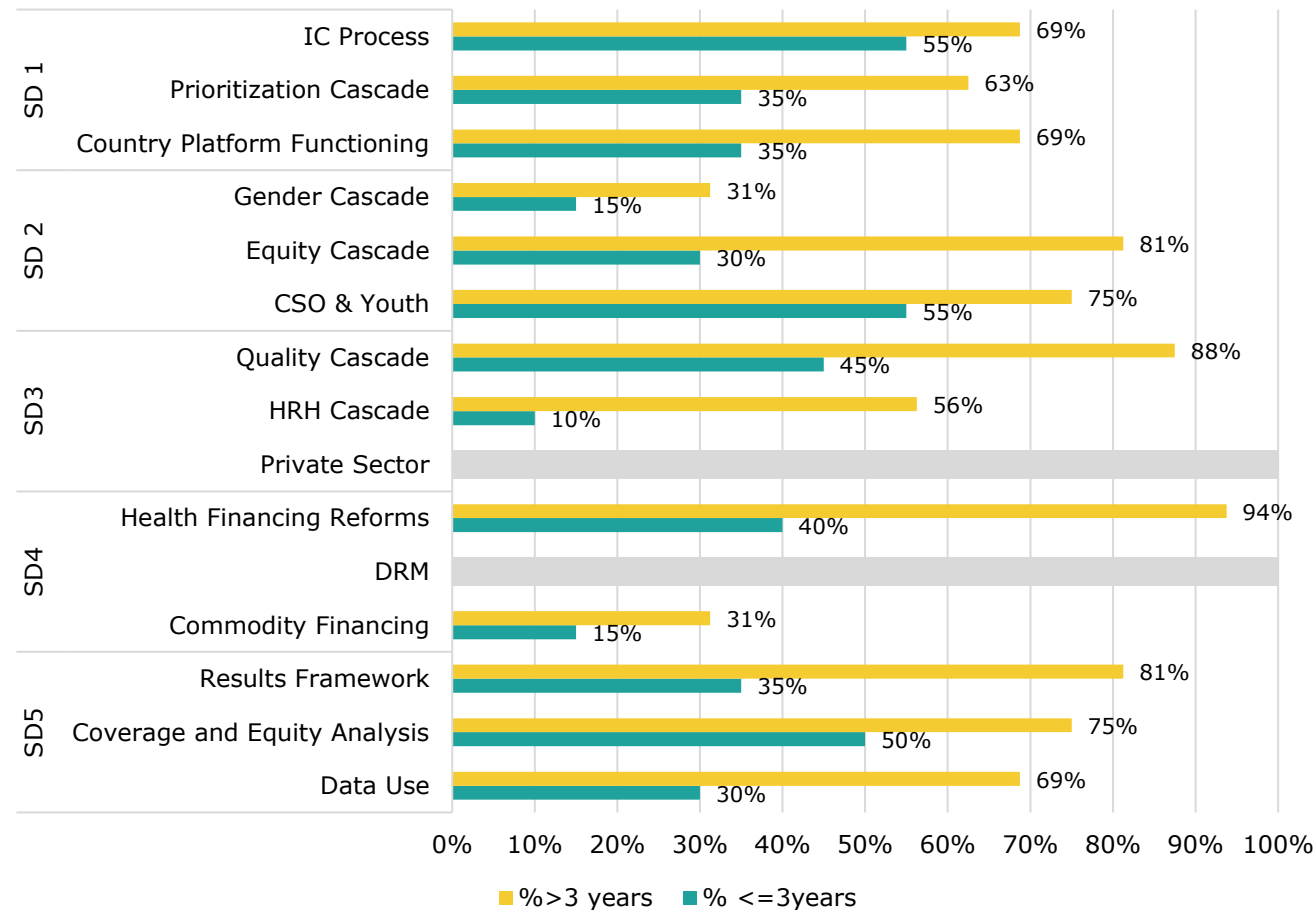
Un engagement pérenne sur la durée est indispensable au renforcement des systèmes

Nb de pays du GFF par nb d'années de mise en œuvre :

> 3 ans : 16

<= 3 ans : 20

PAYS QUI SATISFONT AUX VALEURS DE RÉFÉRENCE DES ICP PAR NOMBRE D'ANNÉES DE MISE EN ŒUVRE



La DRUM et l'implication public-privé ne sont pas incluses dans le résumé analytique car la vérification des valeurs de ces indicateurs est toujours en cours.

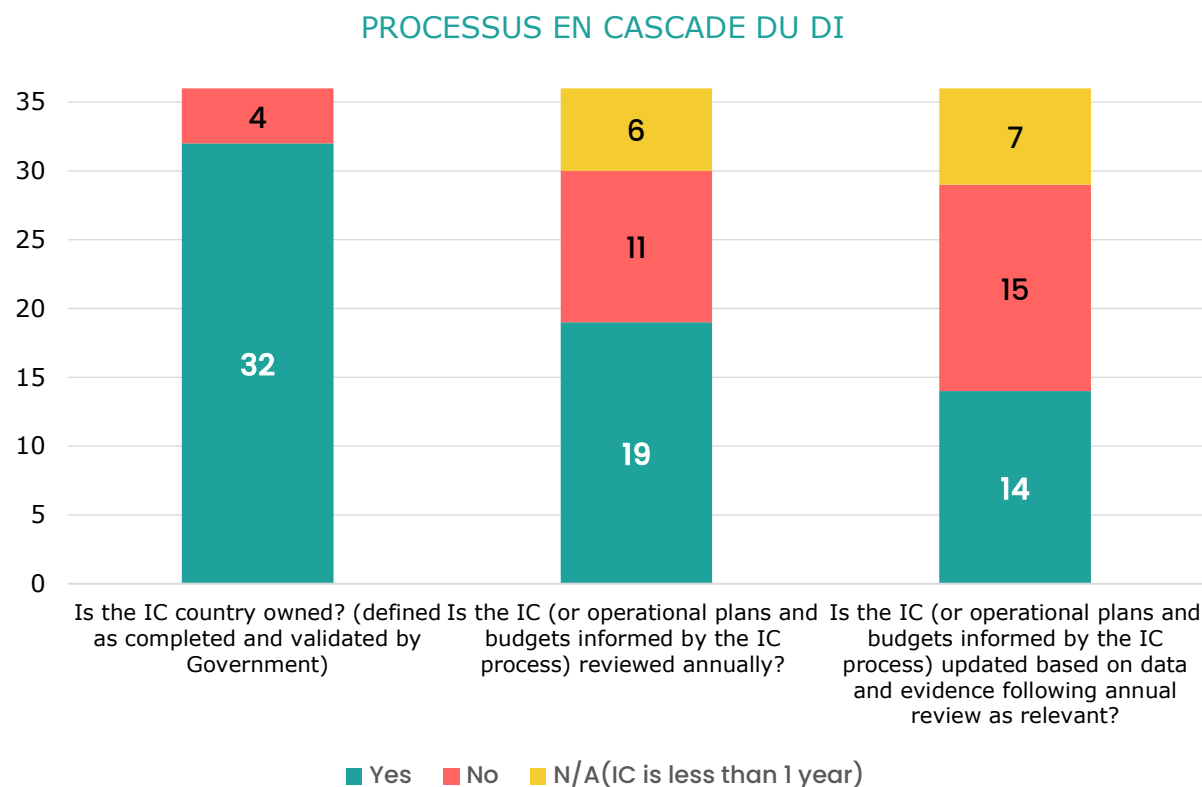
OS 1

Renforcer le leadership national

POURCENTAGE DE PAYS ATTEIGNANT LES VALEURS DE RÉFÉRENCE DES ICP



ICP 1 : Créer une compréhension commune en identifiant collectivement les goulots d'étranglement, les solutions et les réformes clés afin d'accélérer les résultats en SRMNEA-N



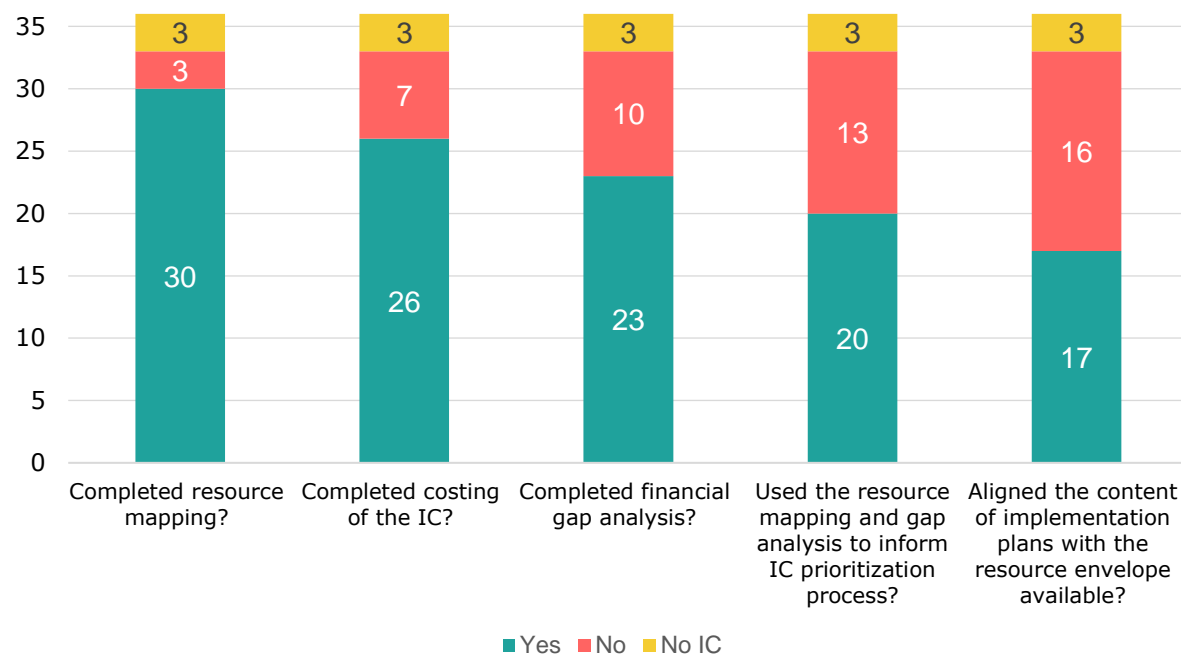
32 pays ont un DI terminé et validé par leur gouvernement.

Variations notoires de la notion de ce qui constitue un DI - format, contenu et pertinence

De nombreux DI du GFF sont des documents statiques actualisés tous les 3 ou 5 ans, alors que les prises de décision nécessitent souvent davantage de flexibilité, des « documents vivants » continuellement ajustés en matière de pertinence et d'efficacité.

ICP 2: Garantir le financement, la priorité et la mise en œuvre des DI

CASCADE DE LA HIÉRARCHISATION DES PRIORITÉS

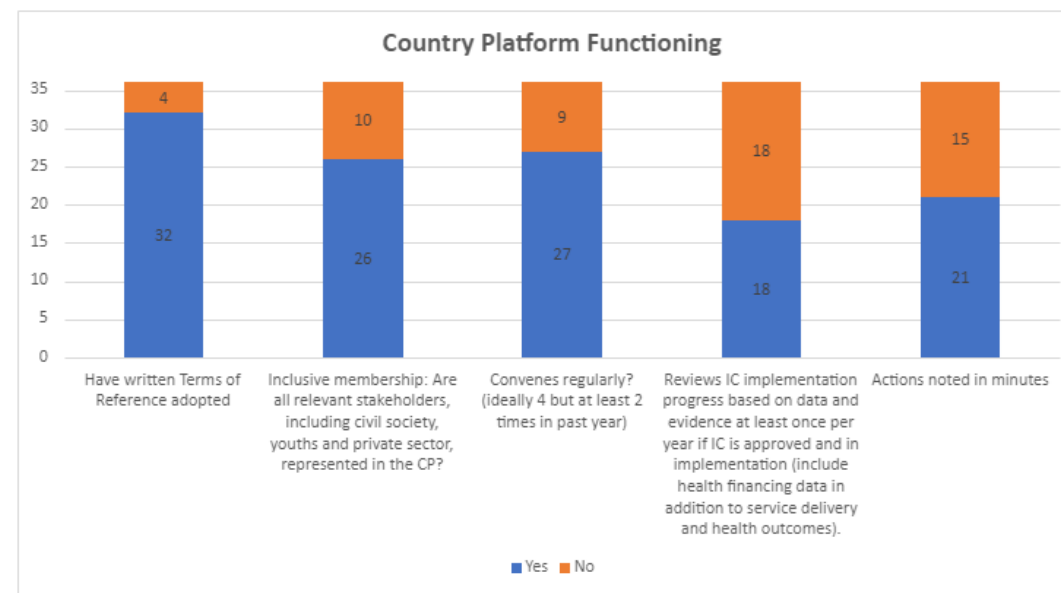
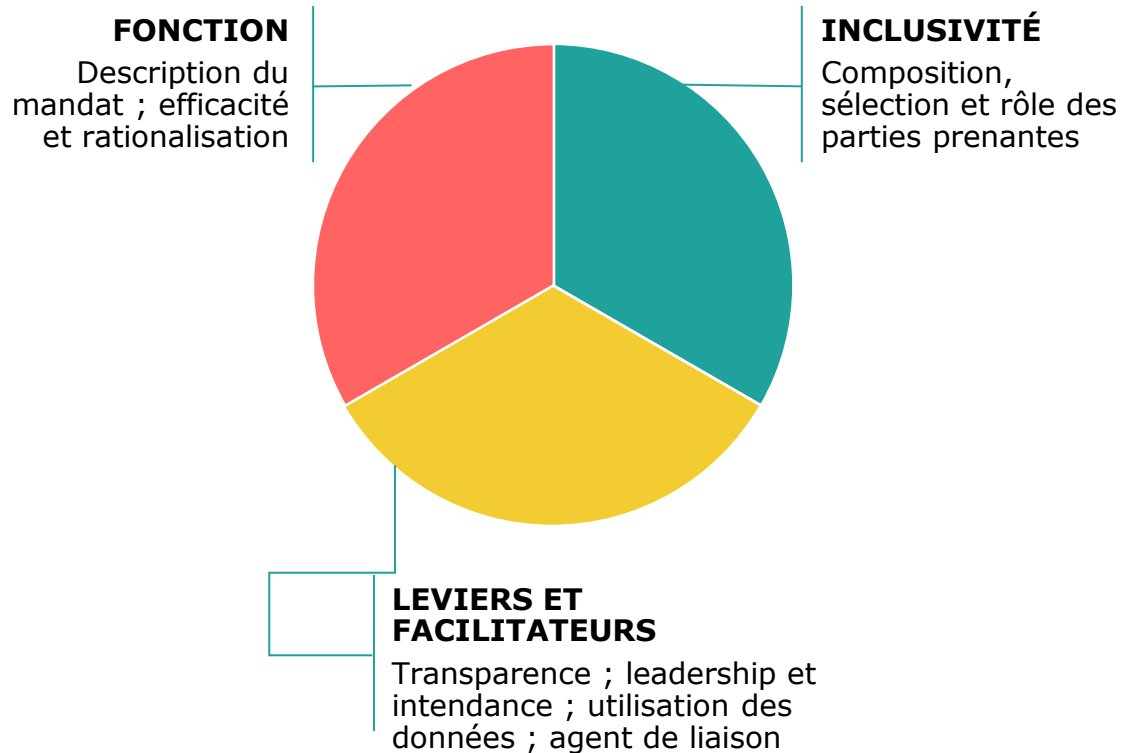


L'institutionnalisation de la CRSD et le chiffrage du DI sont en cours dans la majorité des pays du GFF.

Les défis rencontrés dans les différents pays incluent le recours aux analyses – particulièrement pour un usage annuel ; la ventilation des données et la mobilisation des partenaires.

Un manque de voie clairement définie pour contextualiser les DI au sein de la planification nationale, la coordination, l'opérationnalisation et les processus de suivi-évaluation entraîne souvent des restrictions en matière d'influence des décisions/allocations et de la mise en œuvre.

ICP 3 : Activer la fonctionnalité de coordination et de suivi des plateformes nationales pour la mise en œuvre du dossier d'investissement et l'alignement des financeurs



- Plus de 95 % des PN étaient des organes nationaux existants, dotés de mandats clairs, progressant en matière d'inclusivité et se réunissant régulièrement.
- Les données en matière de prises de décision éclairées sont cependant restreintes pour la moitié du portefeuille, impactant la mise en œuvre des DI, leur alignement et la redevabilité en matière de résultats.

De la priorité à la mise en œuvre

		PROCHAINES ÉTAPES	STATUT
DOSSIER D'INVESTISSEMENT	Passer d'une « orientation » prescriptrice à une promotion des occasions de collaboration propres aux pays	<ul style="list-style-type: none">• Approche décalée en lien avec les DI du Kenya, du Libéria, du Sénégal et du Mozambique dont la mise à jour est en cours de préparation.• Éloignement des documents statiques et rapprochement des « DI vivants » régulièrement mis à jour et incluant une planification annuelle du travail et des directives de DI actualisées.• Modification du processus de gestion pour s'orienter vers un DI vivant, à partir de nouvelles directives.	<ul style="list-style-type: none">●●●
HIÉRARCHISATION DES PRIORITÉS CRSD	Permettre le partage et l'utilisation des données financières	<ul style="list-style-type: none">• La fréquence des exercices de cartographie des ressources et suivi des dépenses (CRSD) est alignée sur les directives des DI vivants et les programmes de travail annuels nationaux.• Accent porté sur une série minimum de données ventilées tirée des dépenses en santé publique élargies – propres à une maladie ou une population, à une intervention ou un service/produit de base, à un niveau de système (CSP).• Renforcement de la collaboration avec les initiatives mondiales pour la santé afin de fluidifier l'AT.	<ul style="list-style-type: none">●●●
PLATEFORMES NATIONALES	Passer du soutien à l'élaboration des DI au soutien à la mise en œuvre et à des plateformes inclusives	<ul style="list-style-type: none">• Mobilisation/refonte du rôle du point focal gouvernemental.• Quatorze des 36 principaux pays du GFF organiseront une réunion de la plateforme nationale d'ici la fin du mois de décembre 2023 pour débattre des nouvelles directives des DI et de l'utilisation des données.• Diverses options de travail analytique et de soutien partagées avec les points focaux gouvernementaux (PFG) et les agents de liaison afin de renforcer l'utilisation des données.	<ul style="list-style-type: none">●●●

● Planifié ● En cours ● Écart

En Ouganda : amélioration du fonctionnement et de l'efficacité de la plateforme nationale

EXEMPLE D'OUTIL DE SUIVI DES ACTIONS DU PLAN DE TRAVAIL DE LA PN POUR 2023

Des modifications ont été apportées pour renforcer l'efficacité de la plateforme nationale (PN)

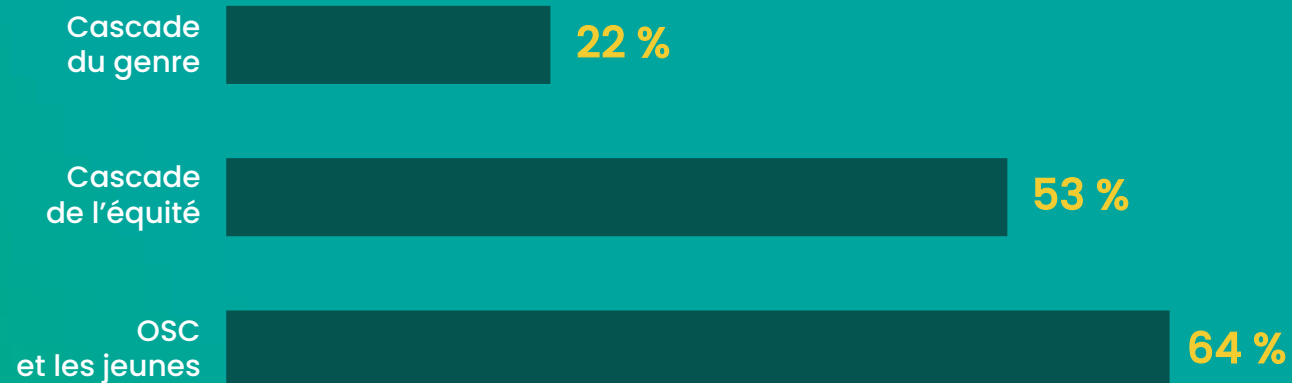
- Les OSC et le secteur privé font désormais partie de la PN et ont l'occasion de solliciter les cadres de la direction du ministère de la Santé.
- L'OMS a fourni une assistance technique au département de SRI (santé reproductive et infantile) du ministère de la Santé qui soutient, en outre, la coordination des activités de la PN.
- La PN examine, isolément, les progrès de la mise en œuvre des indicateurs de priorité du DI et le sous-comité fournit des mises à jour.
- Une réunion est prévue le 8 décembre 2023 pour discuter du processus d'intégration de la note d'orientation actualisée du DI dans les opérations de la PN.
- Des mécanismes de réponse rapide ont été mis en place : le programme de mentorat initié dans le cadre du projet BM/GFF a constitué des équipes dans les régions, qui réalisent le suivi et les rapports sur les plans d'action.
- La cartographie des parties prenantes est en cours de réalisation.

SUJET DE DISCUSSION	ACTION DÉCIDÉE EN RÉUNION	PROGRÈS RÉALISÉS SUR L'ACTION
Priorités du « Sharpened Plan II » en SRMNEA	Élaboration d'une trousse à outils de plaidoyer en SRMNEA pour populariser et soutenir la mise en œuvre des priorités du « Sharpened Plan » en SRMNEA	Le processus d'élaboration de la trousse à outils est en cours, avec le soutien de l'Unicef. Il devrait être achevé en octobre 2023.
	Organisation d'un petit déjeuner de travail de haut niveau avec les acteurs et bailleurs de fonds clés pour plaider en faveur de la SRMNEA et mobiliser des ressources supplémentaires.	L'organisation est prévue dans le cadre des activités de diffusion du « Sharpened Plan » en SRMNEA.
Rapport de suivi des ressources en SRMNEA de 2021	Initiation de processus d'institutionnalisation de l'exercice de suivi des ressources en SRMNEA.	Le processus d'institutionnalisation du suivi des ressources a débuté par la mise en place d'un soutien sous forme d'assistance technique au ministère de la Santé, en vue d'institutionnaliser et d'harmoniser tous les exercices de suivi des ressources en santé dans le domaine de la santé.
Recommandations pour le renforcement de la plateforme nationale GFF/SRMNEA	Inviter les parties prenantes clés qui ne sont pas encore dans la plateforme nationale.	Toutes les parties prenantes qui n'étaient précédemment pas dans la plateforme y ont été incluses, et des efforts constants visent à inciter à une participation significative.
Mises à jour des plateformes SRMNEA-OSC et secteur privé	Les rapports des OSC et des plateformes du secteur privé en SRMNEA devraient reposer sur des engagements envers le « Sharpened Plan » en SRMNEA.	Ceci a été fait dans les rapports suivants.

OS2

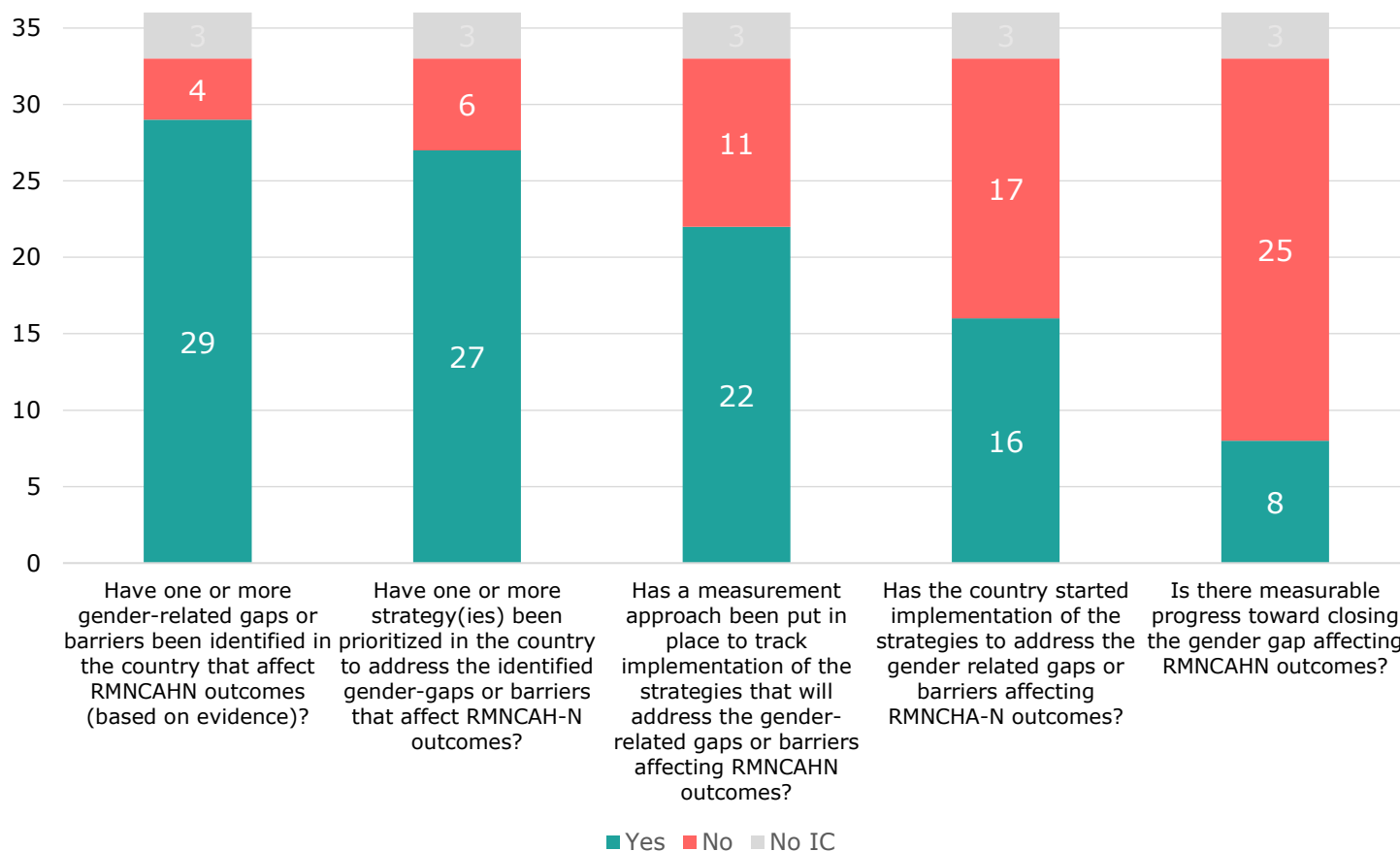
Donner la priorité aux efforts visant à faire progresser l'équité, l'expression et l'égalité de genre

POURCENTAGE DE PAYS ATTEIGNANT LES VALEURS DE RÉFÉRENCE DES ICP



ICP 4 : Identifier et combler les écarts en matière de genre et permettre des actions transformatrices en lien avec le genre

CASCADE DE L'ÉCART EN MATIÈRE DE GENRE



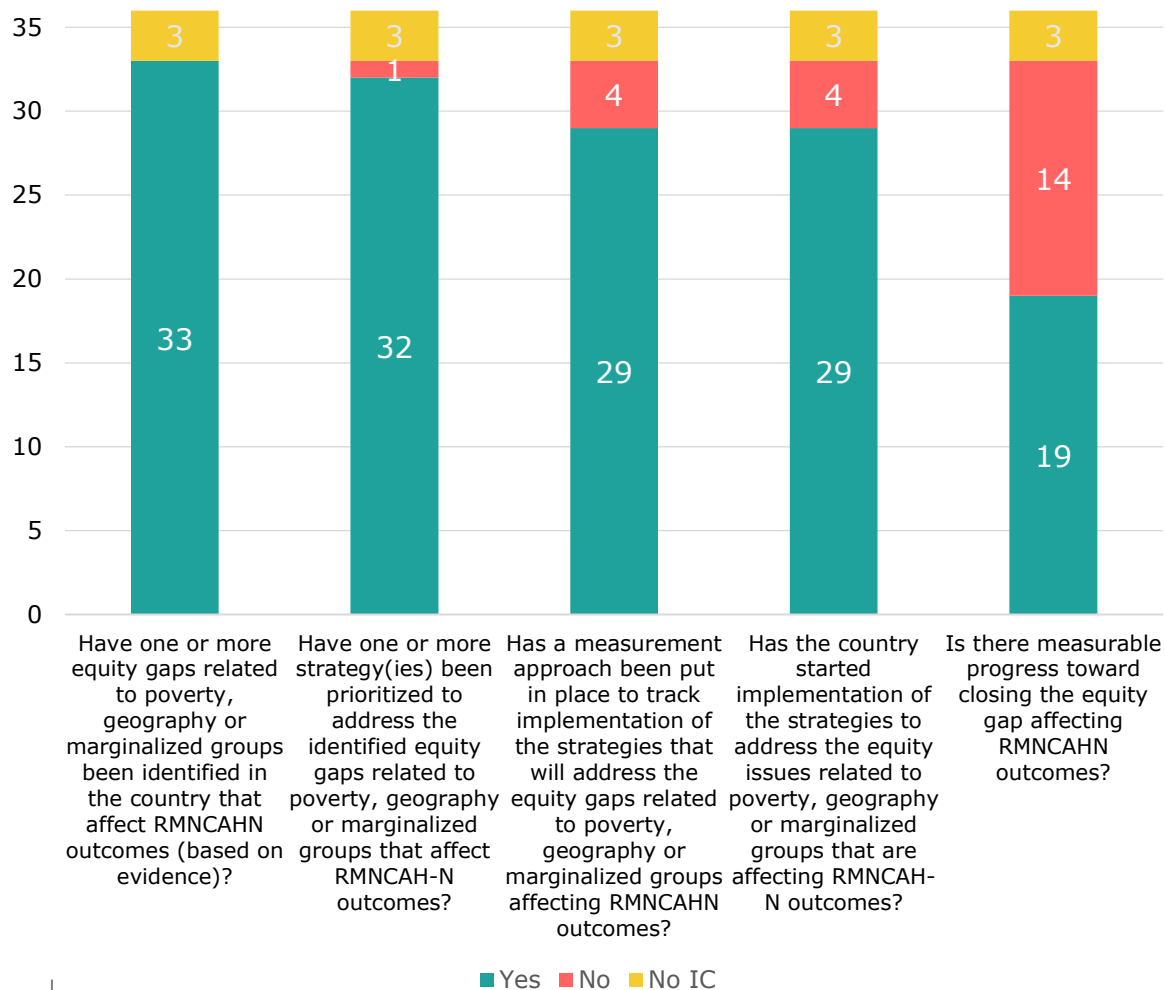
La plupart des pays partenaires identifient des écarts en matière de genre et définissent des stratégies pour les combler.

Seize pays partenaires du GFF ont débuté la mise en œuvre, avec seule une moitié d'entre eux enregistrant des progrès mesurables.

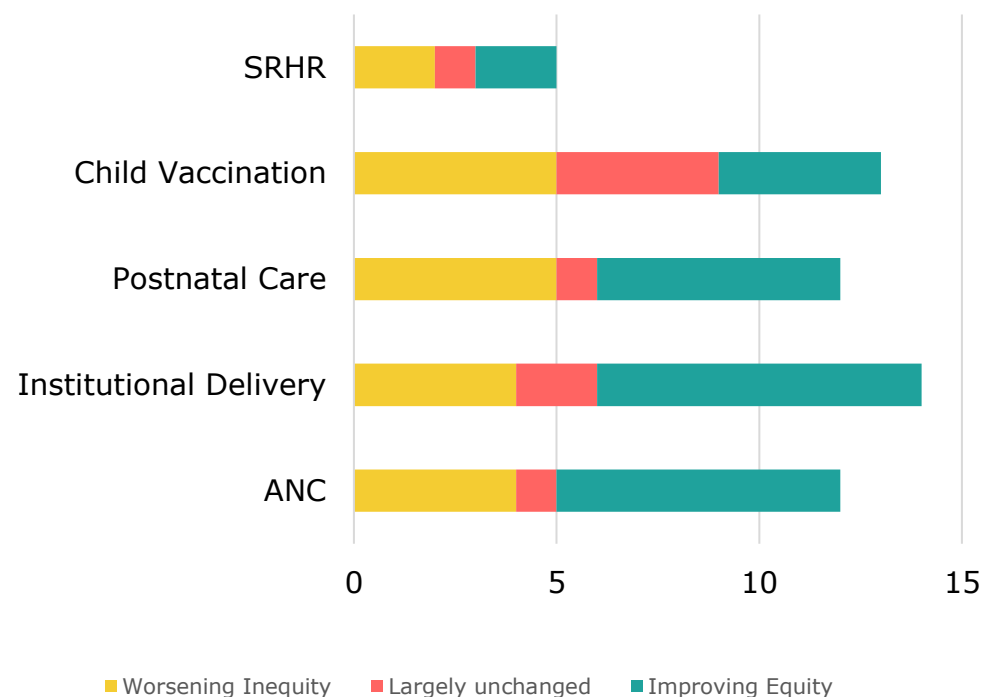
À la lumière de défis fortement enracinés, des solutions doivent se concentrer sur la modification du système. Le GFF remarque de plus en plus que les résultats en lien avec les décaissements dans les projets cofinancés permettent de lever de tels obstacles.

ICP5 : Malgré le fort accent placé sur l'équité et la stratégie en place, l'équité demeure aléatoire et souffre d'un manque de données disponibles

CASCADE D'ÉCARTS EN MATIÈRE D'ÉQUITÉ



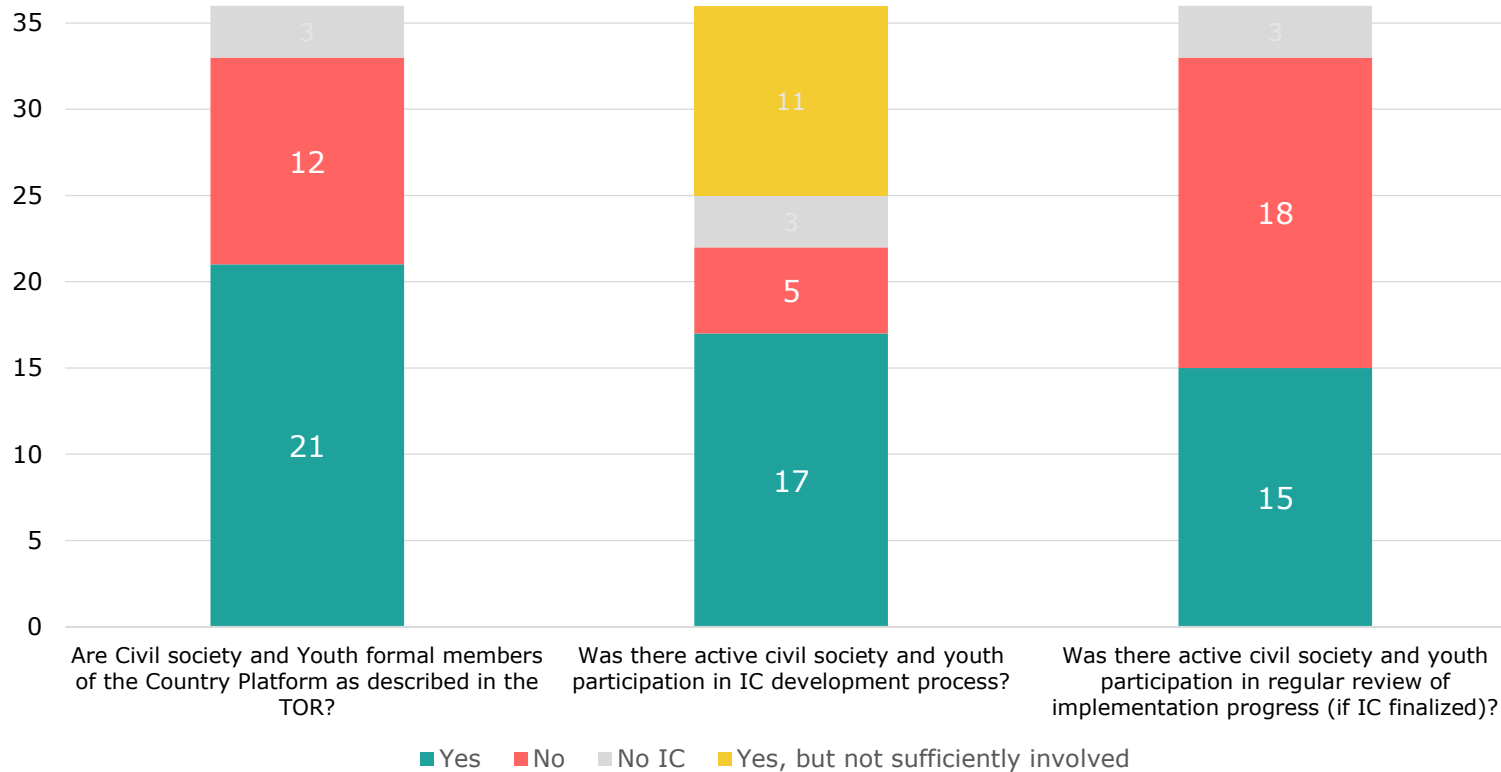
Modification au niveau de **l'équité infranationale** entre la valeur de référence du dossier d'investissement et 2022, mesurée en écart entre le quartile le plus bas et le quartile le plus élevé des districts de chaque pays



Analyse du Secrétariat du GFF reposant sur les données SGIS infranationales disponibles dans les valeurs de référence des dossiers d'investissement en 2022

ICP 6 : Engagement significatif de la société civile et expression des jeunes

SOCIÉTÉ CIVILE ET PARTICIPATION DES JEUNES



Vingt et un pays du GFF ont inclus la société civile et les jeunes dans leur mandat, et 28 pays ont également pris part au processus d'élaboration du DI.

Dans la plupart des pays, la société civile a joué un rôle actif dans l'élaboration du DI, mais les jeunes n'étaient pas forcément représentés.

Dans 11 des 28 pays, la société civile et leurs jeunes n'étaient pas suffisamment impliqués dans l'élaboration du DI.

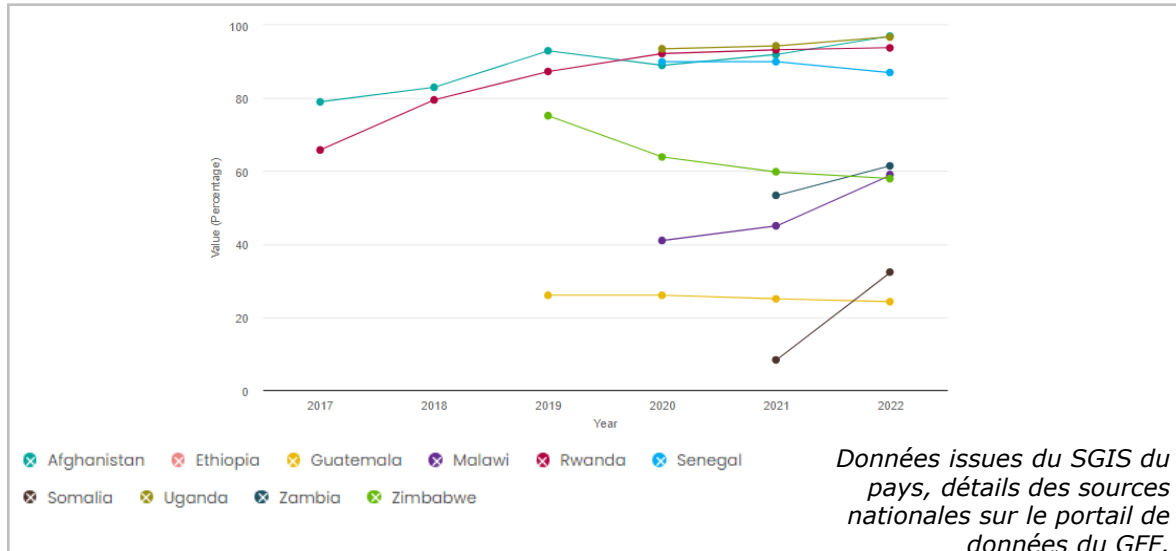
Ils n'ont, en outre, pas procédé à des revues régulières des progrès de la mise en œuvre du DI avec la participation de ces deux groupes.

Promouvoir l'équité, l'expression et le genre

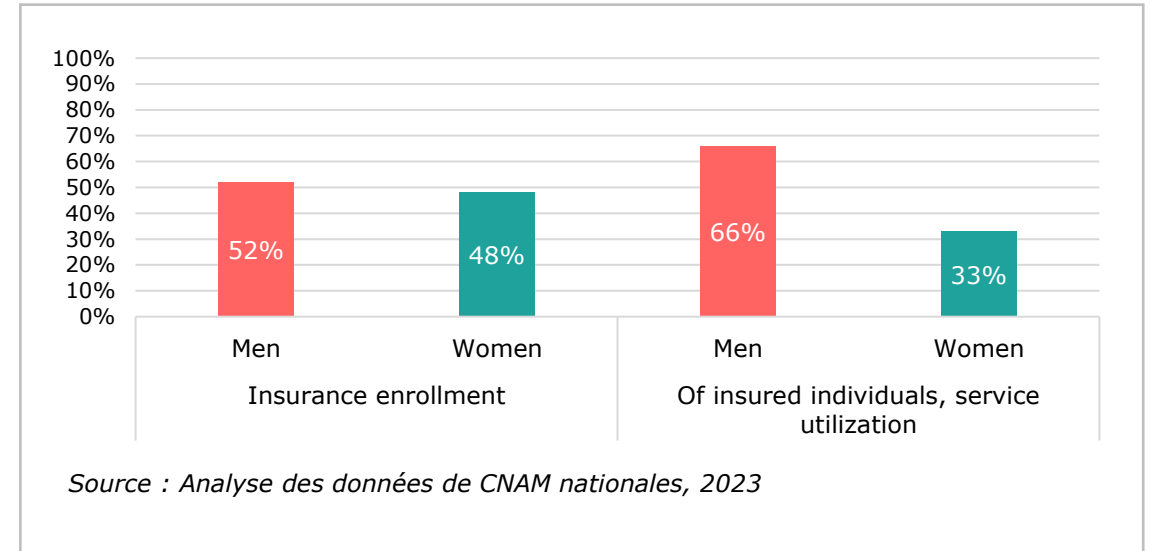
		PROCHAINES ÉTAPES	STATUT
Genre	Institutionnalisation de systèmes et données prenant en compte la dimension du genre	<ul style="list-style-type: none">• Collaboration de MAGE pour rendre disponible une cartographie des indicateurs de genre et des bases de données en lien avec le genre à tous les pays du GFF.• ADLAB doit permettre la mise à l'échelle des programmes, afin d'atteindre les adolescentes.• Soutien juridique aux réformes des politiques concernant les femmes et les filles dans le programme de leadership féminin.	<ul style="list-style-type: none">●●●
Équité	Incitation à l'adoption de l'analyse et la mise en œuvre de l'équité	<ul style="list-style-type: none">• Les directives actualisées du DI incluent une orientation, des outils et des ressources en lien avec le genre et l'équité mis à jour, à utiliser dans le cadre de l'approche d'un DI vivant.• La collaboration avec les partenaires inclut Gavi dans les communautés non immunisées, sous forme d'approche clé pour des interventions ciblés.• Interventions transsectorielles globales et du côté de la demande dans le deuxième cycle de financement du GFF et les résultats liés aux décaissement dans les projets cofinancés.	<ul style="list-style-type: none">●●●
OSC	Mise à l'échelle du soutien	<ul style="list-style-type: none">• Revue du cadre de mobilisation 2021-2025 des OSC incluant de favoriser des arrangements et des stratégies d'incitation des pays.• Approche progressive vers un passage de 60 % de pays soutenus par le GFF à une couverture à 100 % du financement des OSC (cadre de mobilisation des OSC).• Étudier les approches mutualisées avec les G, CSU2030 et PSMNE.	<ul style="list-style-type: none">●●●

S'impliquer dans des systèmes prenant en compte le genre par l'intégration d'indicateurs standard et de mobilisations ciblées dans les pays

Sur le portail du GFF, le suivi des données de routine sur la couverture de SPN maternels en tant que résultat du genre à l'échelle du portefeuille indique des progrès irréguliers, et des améliorations possibles.



Côte d'Ivoire : analyses en vue de donner la priorité à des réformes équitables en matière de genre
Les femmes sont moins nombreuses à bénéficier d'une couverture d'assurance maladie et utilisent moins les services.



Le GFF continue à élargir ses principaux indicateurs du genre pour lesquels les données de suivi de routine des pays sont nécessaires, avec 3 indicateurs supplémentaires en 2023.

INDICATEUR	DIMENSION DU GENRE	RAPPORTS DES PAYS
Accouchements d'adolescentes en milieu institutionnel	Qualité des soins pour les filles	12
Hypertension mesurée lors des SPN	Qualité des soins pour les femmes	10
Enregistrement des naissances : garçons ou filles	Données ventilées par sexe de l'enfant	2

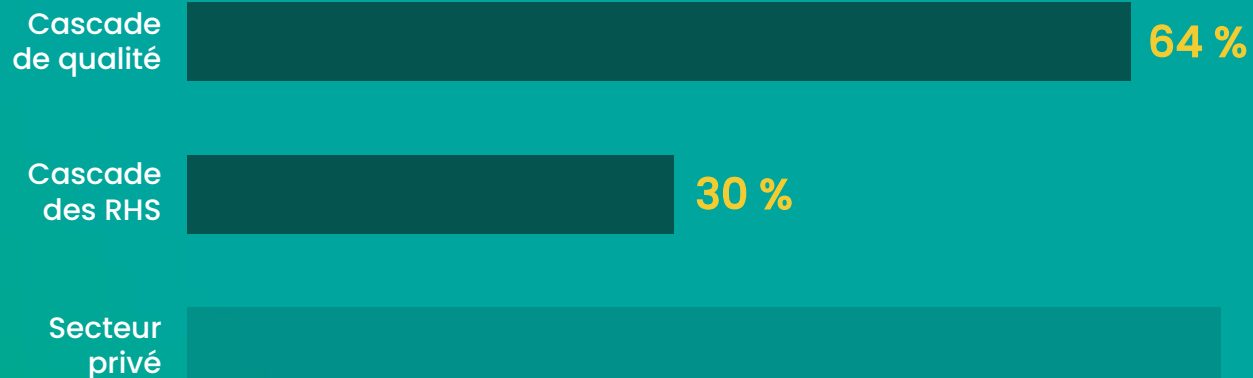
Pakistan : La mesure du genre est intégrée aux valeurs de référence des DLI

1. Les progrès des DLI en matière de prestation de services incluent **la disponibilité de services WASH favorables aux femmes, la confidentialité, des femmes prestataires, une variété de méthodes de contraception, une formation des prestataires sensible au genre.**
1. Les progrès des DLI en matière de renforcement des systèmes de santé et de leur utilisation incluent **l'identification d'indicateurs de priorité liés au genre et leur inclusion dans les systèmes de données et tableaux de bord pour les prises de décision.**

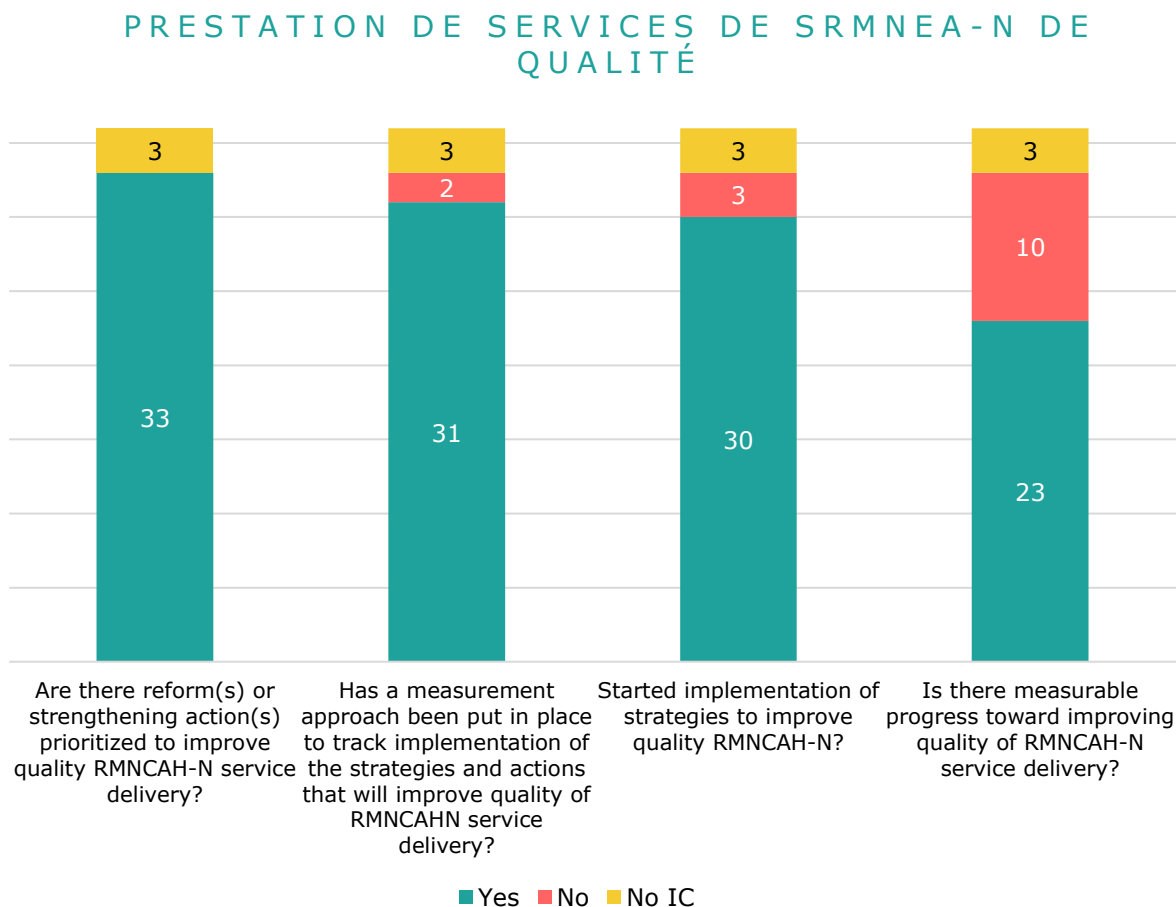
OS3

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

POURCENTAGE DE PAYS ATTEIGNANT LES VALEURS DE RÉFÉRENCE DES ICP

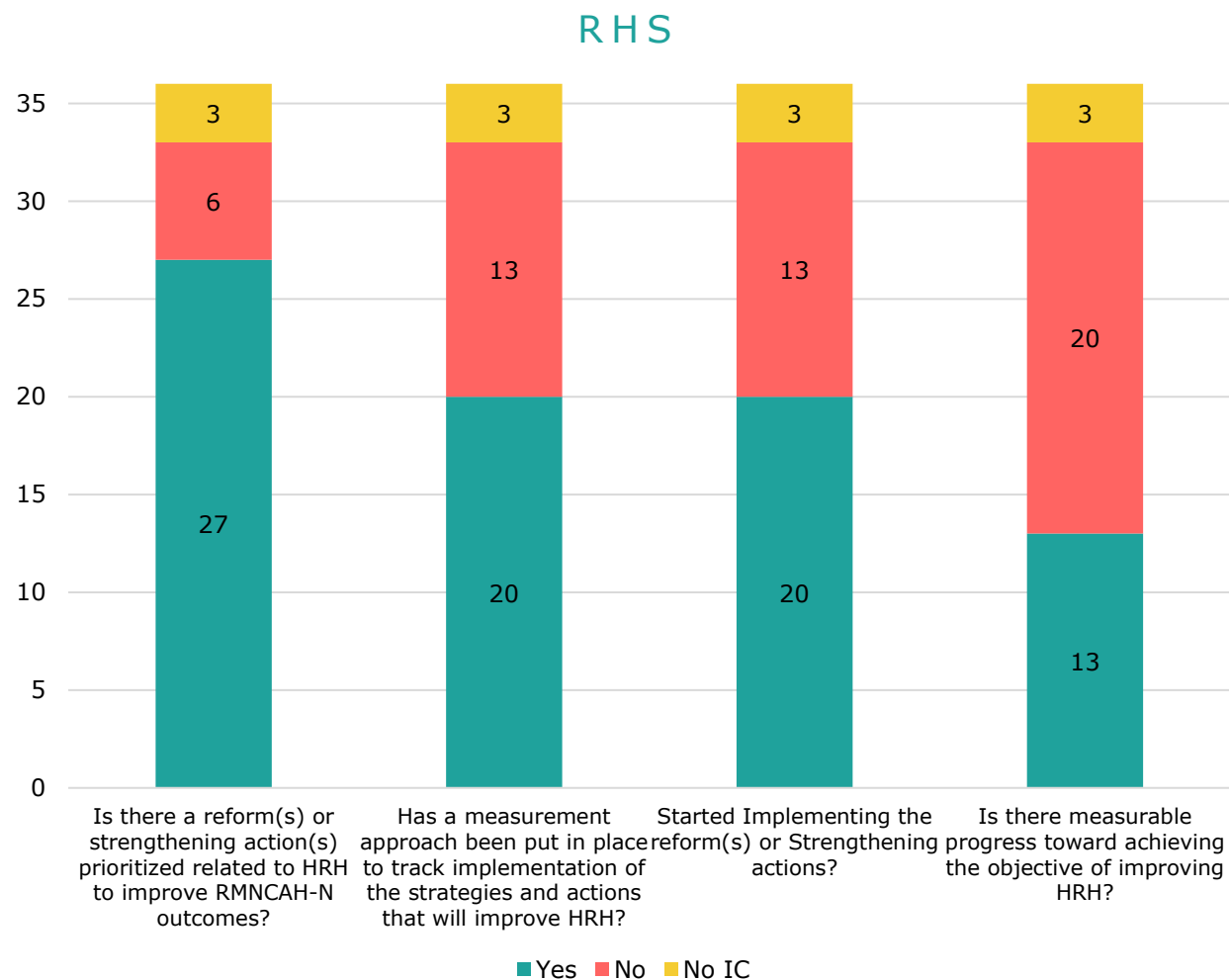


ICP 7 : Cascade de qualité de la prestation de services



- Les 33 pays du GFF dont le DI est finalisé ont des stratégies et réformes prioritaires pour améliorer la qualité de la prestation des services de SRMNEA-N.
- Seuls trois n'ont pas commencé la mise en œuvre.
- La plupart des pays disposent également d'une approche de mesure pour suivre les progrès.
- Cet ICP ne permet pas de savoir si les mesures d'amélioration de la qualité de la prestation de services de SRMNEA-N sont alignées sur les difficultés propres au pays en matière de SRMNEA-N. Une analyse complémentaire du portefeuille permettant d'analyser cela et d'ajuster l'AT fournie par le GFF afin de combler ces lacunes est en cours.
- Des progrès mesurables dans l'amélioration de la qualité de la prestation de services de SRMNEA-N sont démontrés dans 23 pays, mais 10 n'enregistrent aucun progrès.
- La mise en œuvre des réformes demeurera le principal défi, et le point d'attention de l'AT et du financement secondaire du GFF.

ICP 8 : Réformes des ressources humaines pour la santé



- Vingt-sept pays du GFF ont accordé la priorité à des stratégies ou des actions de renforcement des ressources humaines pour la santé (RHS) afin d'améliorer la qualité de prestation des services de SRMNEA-N.
- Vingt de ces pays ont commencé la mise en œuvre et 13 seulement ont adopté une approche de mesure pour en suivre les progrès.
- Certains aspects des priorités des RHS auront probablement un plus grand impact sur les résultats en SRMNEA-N (p. ex. agents de santé communautaires, sages-femmes).

Protéger et promouvoir des services de santé essentiels de haute qualité

		PROCHAINES ÉTAPES	STATUT
QUALITÉ	Permettre aux pays d'accélérer les résultats en améliorant la qualité	<ul style="list-style-type: none">• Évaluer la mesure dans laquelle les réformes d'amélioration de la qualité sont alignées sur les besoins propres en SRMNEA-N pour chaque pays et fournir une AT adaptée.• Élaborer un plan d'action et renforcer la capacité du Secrétariat à fournir une AT afin de combler les lacunes en matière de qualité des services pour précisément améliorer les résultats en SRMNEA-N.• Des investissements plus délibérés sont nécessaires dans les partenariats avec l'UNPFA (pour les fournitures, le CRVS, les réformes juridiques et politiques), USAID (Primary Impact), Community Health Partnership, Child Survival Action.	<ul style="list-style-type: none">●●●
RHS	Se concentrer sur la mise en œuvre effective des réformes clés de RHS retenues	<ul style="list-style-type: none">• Continuer de soutenir les pays dans la mise en place d'une approche de mesure et soutenir la mise en œuvre.• Possibilité de coordonner et aligner l'AT fournie par divers partenaires en matière de RHS, et notamment le groupe de travail technique sur les RHS, par le biais d'un plan opérationnel.• Se concentrer sur la pérennité grâce aux réformes de la gestion du financement et du secteur public.	<ul style="list-style-type: none">●●●

Travailler « à rebours » pour soutenir le dialogues sur les politiques en SRMNEA-N

DSSR DES ADOLESCENTS



[Revue des données probantes](#)



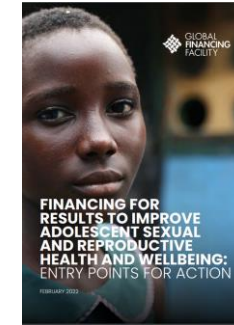
[Orientation en matière de santé à l'école](#)



[Soutien analytique de la SSR des adolescents](#)



[Réformes juridiques et politiques](#)



[Financement de la SSRA basé sur les résultats](#)



[Indicateurs de qualité](#)

MÈRE ET NOUVEAU-NÉ



[Lien](#)

Investissement dans l'AT pour la RPS dans cinq pays (Côte d'Ivoire, Niger, Pakistan, République démocratique du Congo, Tchad)



[Outil de chiffrage pour les nouveau-nés](#)

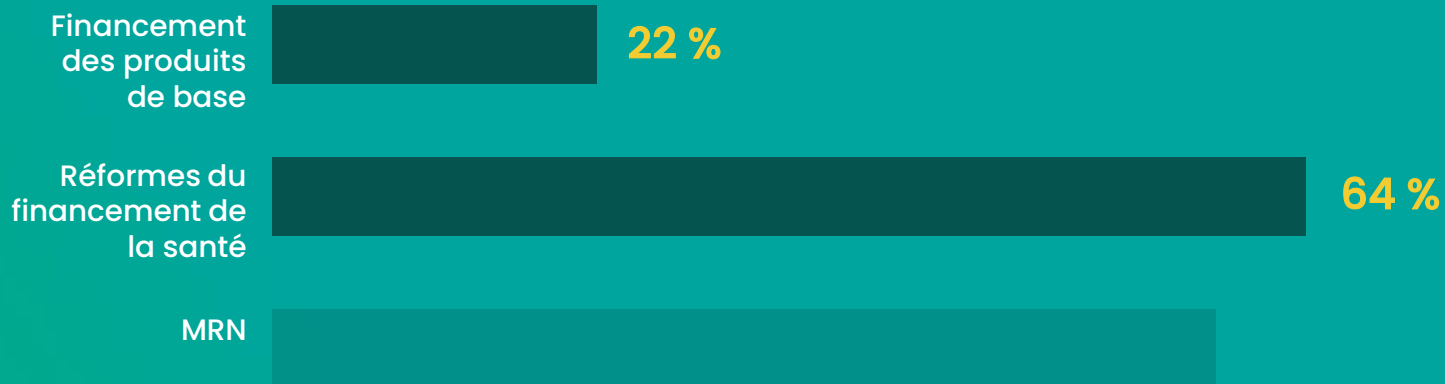
Systèmes de santé prenant en compte la dimension du genre

Soutien aux réformes juridiques et politiques / Leadership des femmes / RHS et genre / Données sur le genre (en collabo avec les gouv.) / Soutien analytique **SAR et ESA**

OS4

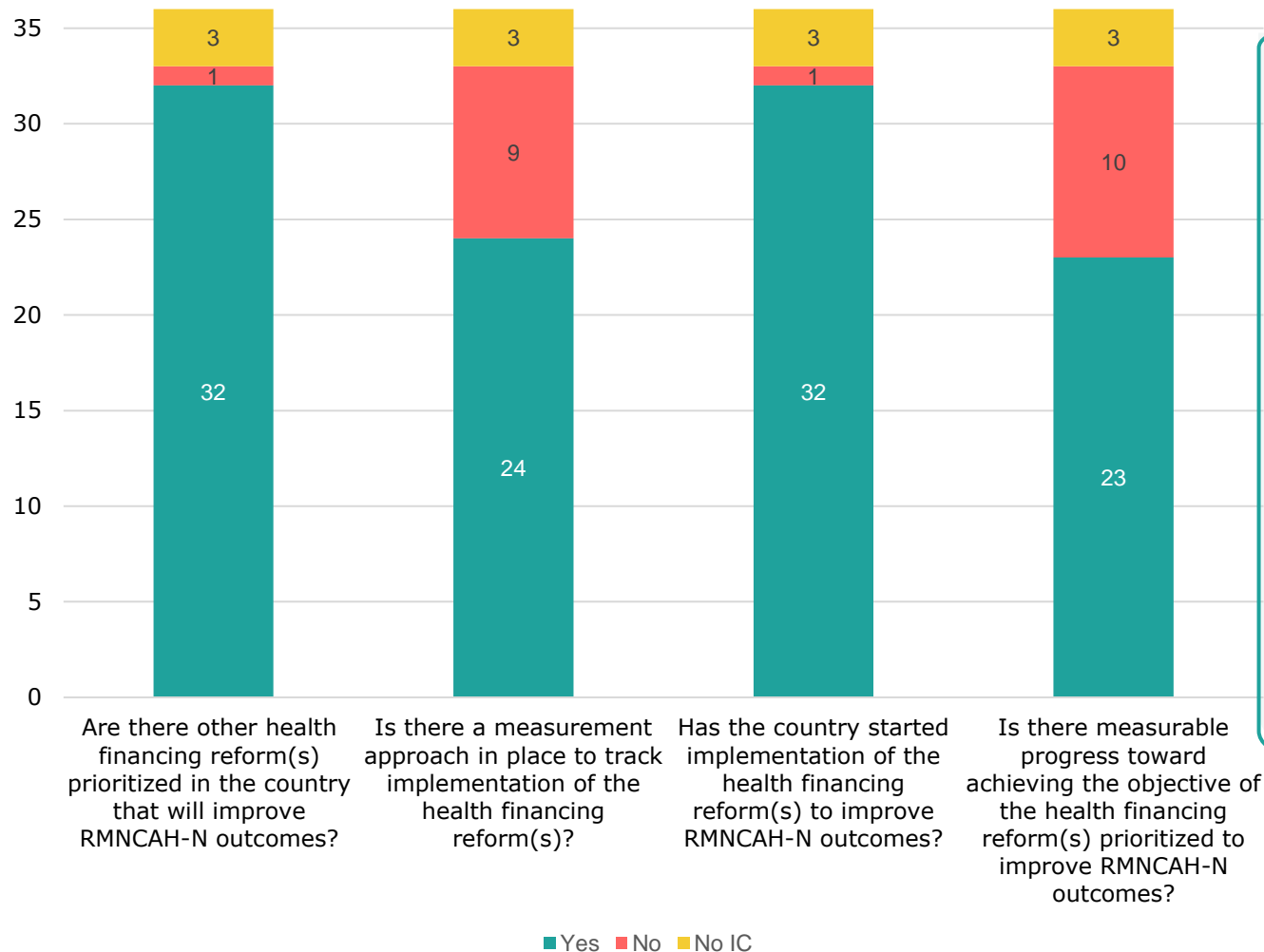
Mettre en place des systèmes de financement de la santé plus résilients, équitables et durables

POURCENTAGE DE PAYS ATTEIGNANT LES VALEURS DE RÉFÉRENCE DES ICP



ICP 10 : Augmenter, en volume et en efficacité, les ressources nationales pour les SSP en vue d'améliorer les résultats en SRMNEA-N

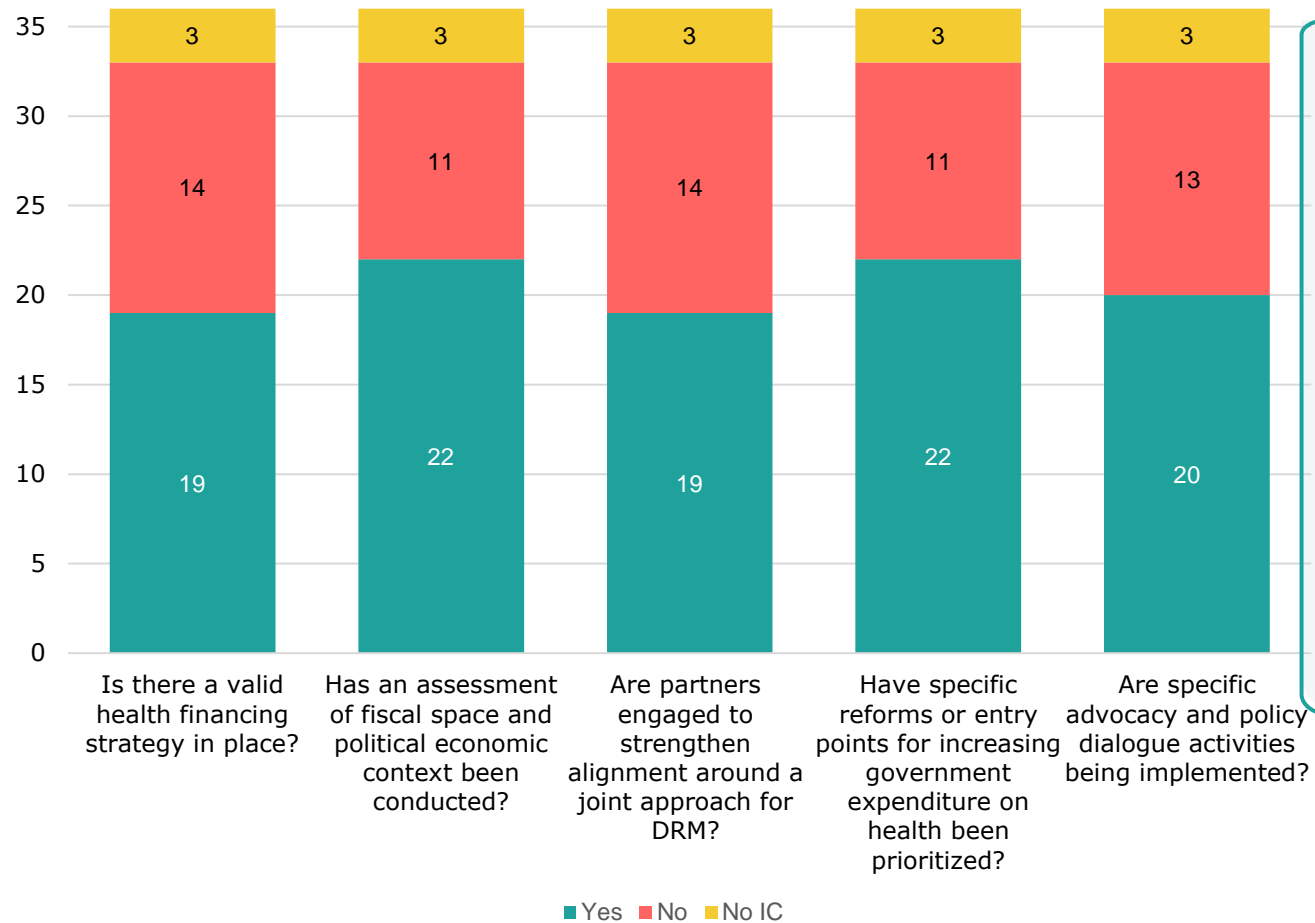
CASCADE DU FINANCEMENT DE LA SANTÉ



- Presque tous les pays du GFF ont donné la priorité aux réformes du financement de la santé en lien avec la MRN, l'efficacité et la protection financière.
- Plusieurs pays doivent encore mettre en place une approche de mesure afin de suivre la mise en œuvre de ces réformes.
- La mise en œuvre de presque toutes ces réformes a commencé, avec le soutien du GFF.
- De nombreux pays (24) ont également enregistré des résultats mesurables.
- Presque toutes les réformes étaient centrées sur l'efficacité, alors que la moitié environ portaient sur la MRN et la protection financière.

ICP 11 : DRUM – Données préliminaires

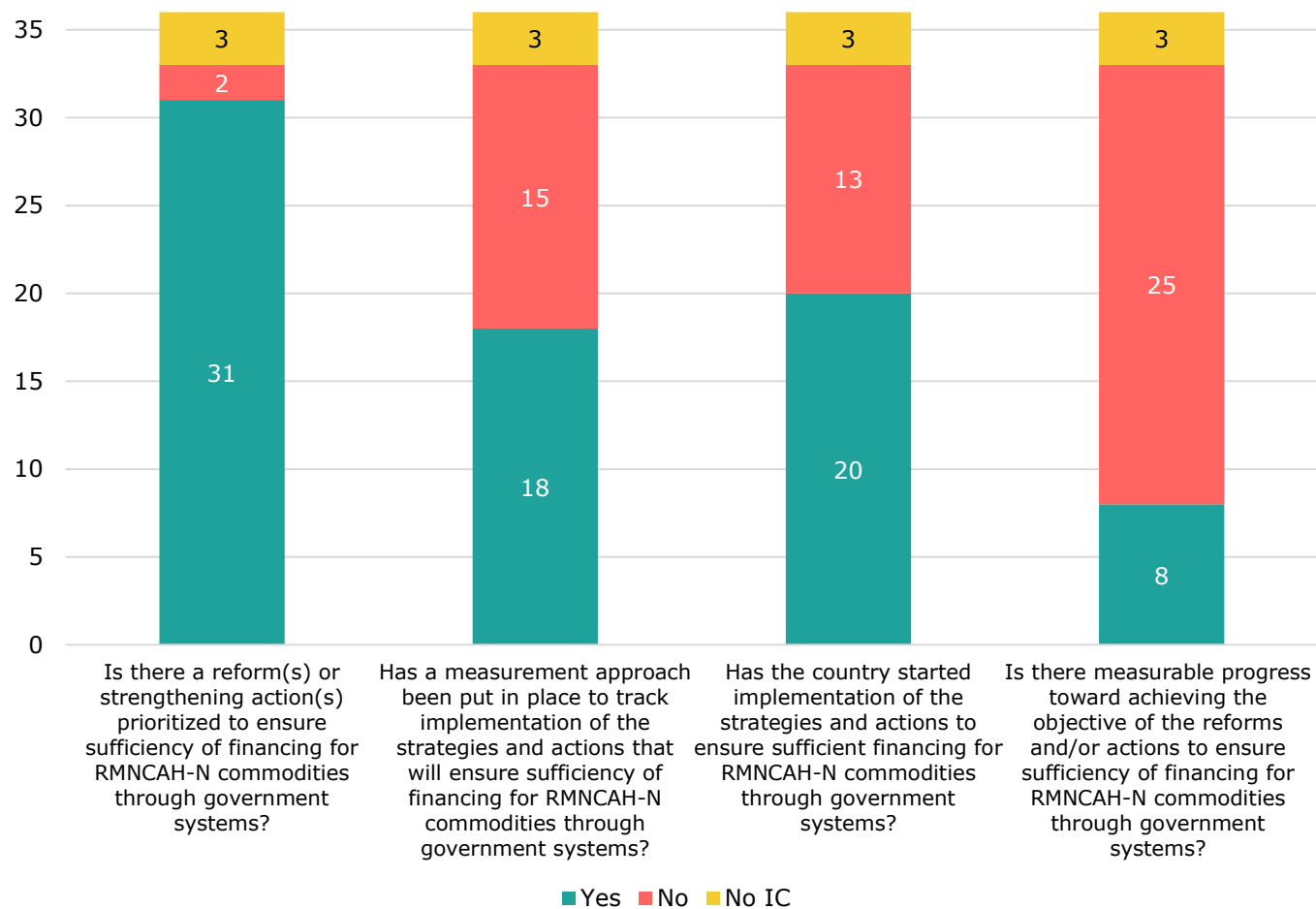
MOBILISATION DES RESSOURCES NATIONALES



- Seuls 15 pays du GFF ont élaboré des stratégies, analyses et réformes ou points d'entrée pour une MRN qui puisse enrichir et orienter le dialogue politique et le plaidoyer.
- Seuls 14 pays ont des partenaires qui sont coordonnés et impliqués autour du plaidoyer pour la MRN. La MRN est extrêmement difficile dans un environnement à l'espace fiscal restreint et dans les pays fragiles ; la MRN exige le dialogue et des politiques en dehors du secteur de la santé.

ICP 12 : Financement national durable des produits de base en SRMNEA-N par le renforcement de la chaîne d'approvisionnement des pays et des canaux et systèmes de prestation de services

FINANCEMENT DES PRODUITS DE BASE



- De nombreux pays ont donné la priorité aux réformes, afin de garantir un financement suffisant des produits de base en SRMNEA-N (31), démontrant la contribution du soutien du GFF dans les DI et l'élaboration du projet.
- Moins de pays disposent de cadres de mesure en place.
- Très peu de pays enregistrent des progrès dans la mise en œuvre des réformes du financement des produits de base en lien avec le soutien du GFF, démontrant la nécessité de centrer l'AT sur la mise en œuvre.

Renforcer les systèmes de financement de la santé

		PROCHAINES ÉTAPES	STATUT
RÉFORMES DU FINANCEMENT DE LA SANTÉ	Permettre aux pays de mobiliser des flux durables de ressources nationales pour la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Il peut être plus efficace de se centrer sur le suivi des allocations, des décaissements et des dépenses des ressources de la santé à court terme pour atteindre les objectifs de SRMNEA-N dans la plupart des pays du GFF. 	●
		<ul style="list-style-type: none"> • Davantage d'importance accordée à <u>l'utilisation</u> des analyses produites lors de l'AT précédemment financée – particulièrement pour le plaidoyer avec le ministère des Finances. 	●
		<ul style="list-style-type: none"> • Centrer le travail sur l'alignement des partenaires pour un plaidoyer national coordonné sur la MRN, en mettant l'accent sur les pays qui ont davantage d'espace fiscal potentiel. 	●
		<ul style="list-style-type: none"> • Continuer de tirer parti de l'implication de la Banque mondiale dans le pays et du Réseau d'apprentissage conjoint pour soutenir le dialogue national autour de la MRN. 	●
PRODUITS DE BASE	Soutenir les pays pour augmenter l'autofinancement des produits de SRMNEA-N	<ul style="list-style-type: none"> • Les données des ICP éclairent la segmentation de notre implication, sur la base de l'environnement favorable et de la maturité technique du pays. 	●
		<ul style="list-style-type: none"> • Processus d'élaboration d'une <i>stratégie de soutien aux pays</i>, à partir de l'analyse des valeurs de référence et en s'appuyant sur le soutien du GFF aux produits de base, notamment l'approche incitative à la PF dans le deuxième cycle de financement. 	●
MRN	<i>Données préliminaires</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Revue continue de la pertinence de la cascade pour l'ICP 11, y compris des liens avec l'ICP sur le FS 	●

● Planifié ● En cours ● Écart

OS5

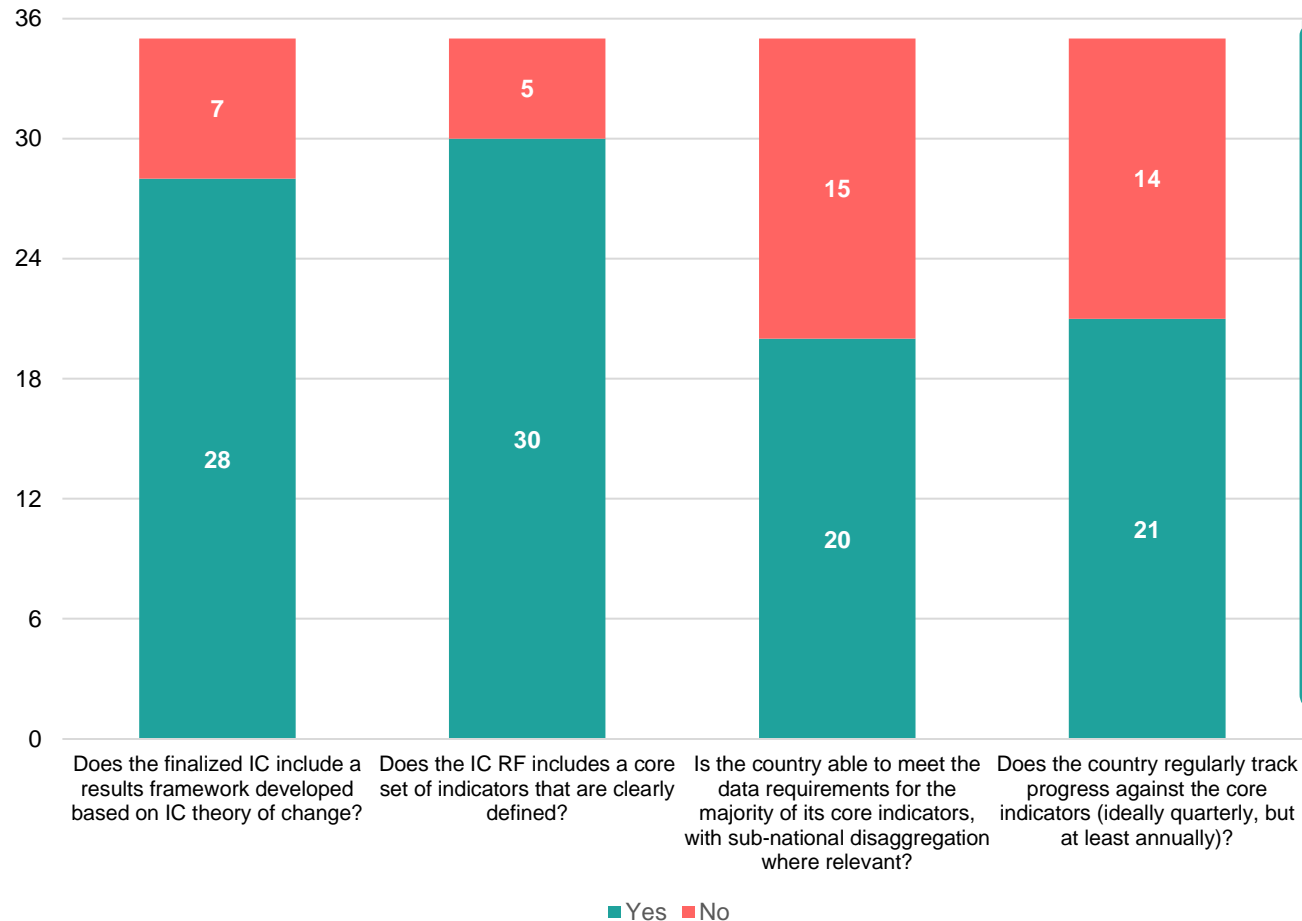
Maintenir une attention constante sur les résultats

POURCENTAGE DE PAYS ATTEIGNANT LES VALEURS DE RÉFÉRENCE DES ICP



ICP 13 : Cascade du cadre des résultats du DI – élaborer des cadres de résultats et des théories du changement, ainsi qu’une stratégie de gestion des données

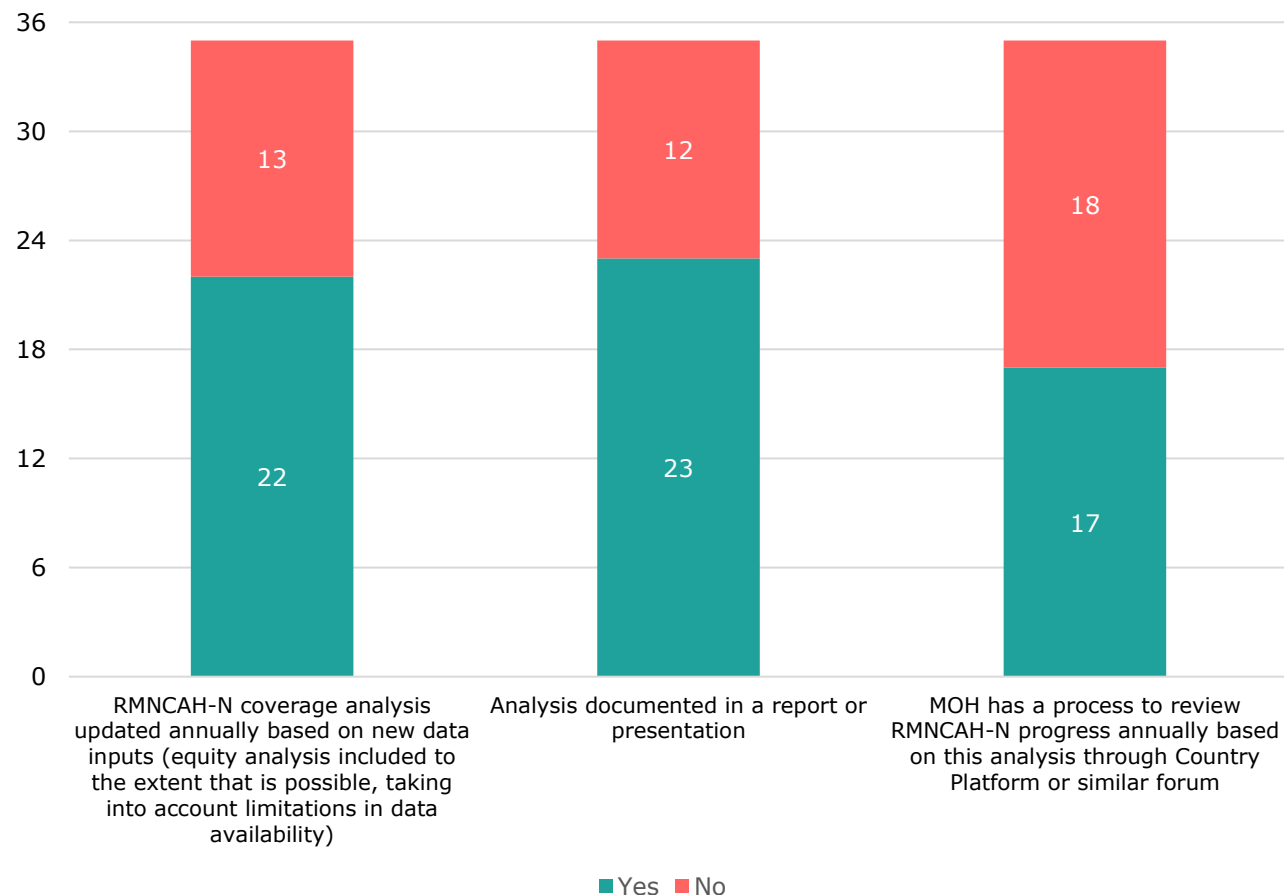
CADRE DE RÉSULTATS DU DI



- Presque tous les pays du GFF disposent de cadres de résultats solides qui sont basés sur une théorie du changement.
- Presque tous les DI incluent une série d'indicateurs essentiels clairement définis.
- Il est nécessaire de continuer à renforcer la capacité des pays à répondre aux exigences en matière de données pour la majorité de ses principaux indicateurs.
- Les pays ont également besoin de soutien pour suivre les progrès, par rapport aux indicateurs de base.

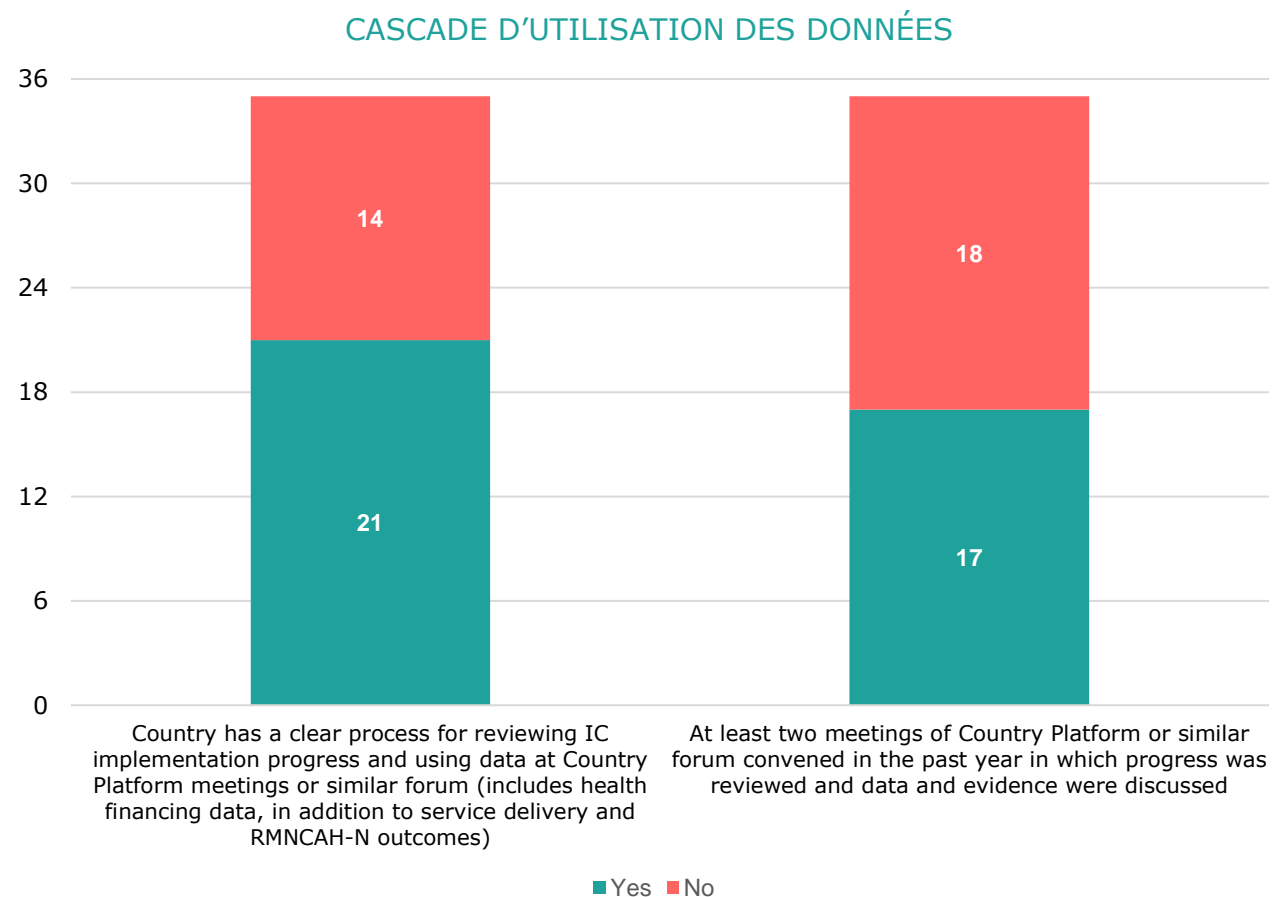
ICP 14 : Renforcer la couverture annuelle et l'analyse de l'équité

COUVERTURE ANNUELLE ET ANALYSE DE L'ÉQUITÉ



- Environ deux tiers des pays du GFF (22/32) ont une analyse de la couverture de SRMNEA-N mise à jour tous les ans et documentée dans un rapport, pour être présentée. Ceci a été facilité par diverses formes d'AT, et notamment des ateliers annuels dans plusieurs pays aidés par le GFF, Countdown to 2030 et d'autres partenaires.
- Il y a un besoin de continuer à renforcer la capacité analytique au sein des ministères de la Santé, résoudre les écarts au niveau de la qualité et l'exhaustivité des SGIS nationaux, les décalages entre les enquêtes, le manque de certitude des estimations de la taille de la population cible et la disponibilité limitée des licences STATA au niveau national.

ICP 15 : Cascade d'utilisation des données



- La majorité des pays du GFF ont élaboré un processus clair de revue de la mise en œuvre des progrès de leur DI par le biais de leur plateforme nationale ou de forums, tels que les groupes de travail techniques qui rassemblent les parties prenantes autour d'un travail plus technique et les mettent ensuite en lien à nouveau avec les plateformes nationales.
- Le FASTR a aidé des pays à générer des données opportunes et à les utiliser pour examiner les progrès, identifier les difficultés et préciser les adaptations nécessaires.
- Bien que 17 pays aient tenu au moins deux réunions de leur plateforme nationale pour débattre des données, la régularité de ces réunions dans d'autres pays demeure un problème sur lequel se penche Secrétariat depuis six mois.

Attention constante sur les résultats

		PROCHAINES ÉTAPES	STATUT
CADRE DE RÉSULTATS	Rehausser la qualité des outils de suivi des résultats	<ul style="list-style-type: none">• Cibler le soutien sur les pays qui n'ont pas encore de cadre de résultats et/ou n'actualisent pas leur dossier d'investissement.• Continuer à renforcer la capacité des pays à répondre aux exigences en matière de données pour la majeure partie de leurs indicateurs de base.• Soutenir des pays dont la capacité à suivre les progrès des indicateurs de base accuse un retard.	<ul style="list-style-type: none">●●●
COUVERTURE ET ANALYSE DE L'ÉQUITÉ	Permettre aux pays d'analyser leurs données, en mettant l'accent sur l'équité.	<ul style="list-style-type: none">• Un engagement renforcé avec les universités partenaires dans les pays pour soutenir la mise en œuvre régulière de ces analyses.• Les formations annuelles avec Countdown to 2030 continueront en 2024, avec davantage de pays participants.• Investissement dans le renforcement des sources sous-jacentes de données nécessaires à la mise à jour de l'analyse annuelle de la couverture et de l'équité.• Soutien du ministère de la Santé pour l'élaboration d'un processus régulier de communication de l'analyse de la couverture et de l'équité en SRMNEA-N à la plateforme nationale pour discussion.	<ul style="list-style-type: none">●●●●
UTILISATION DES DONNÉES	Soutenir les prises de décision qui reposent sur des données	<ul style="list-style-type: none">• Poursuivre le soutien initié il y a 6 mois pour faciliter la régularité des réunions de la plateforme nationale.• Soutenir les pays dans l'obtention de données à discuter lors des réunions de la plateforme nationale, notamment par l'élargissement de l'initiative du FASTR et la mise à disposition de l'analyse annuelle de CRSD et des analyses d'équité.	<ul style="list-style-type: none">●

Les analyses de cycle rapide et l'utilisation des données aident à identifier les écarts cruciaux et à orienter les actions opportunes – BURKINA FASO

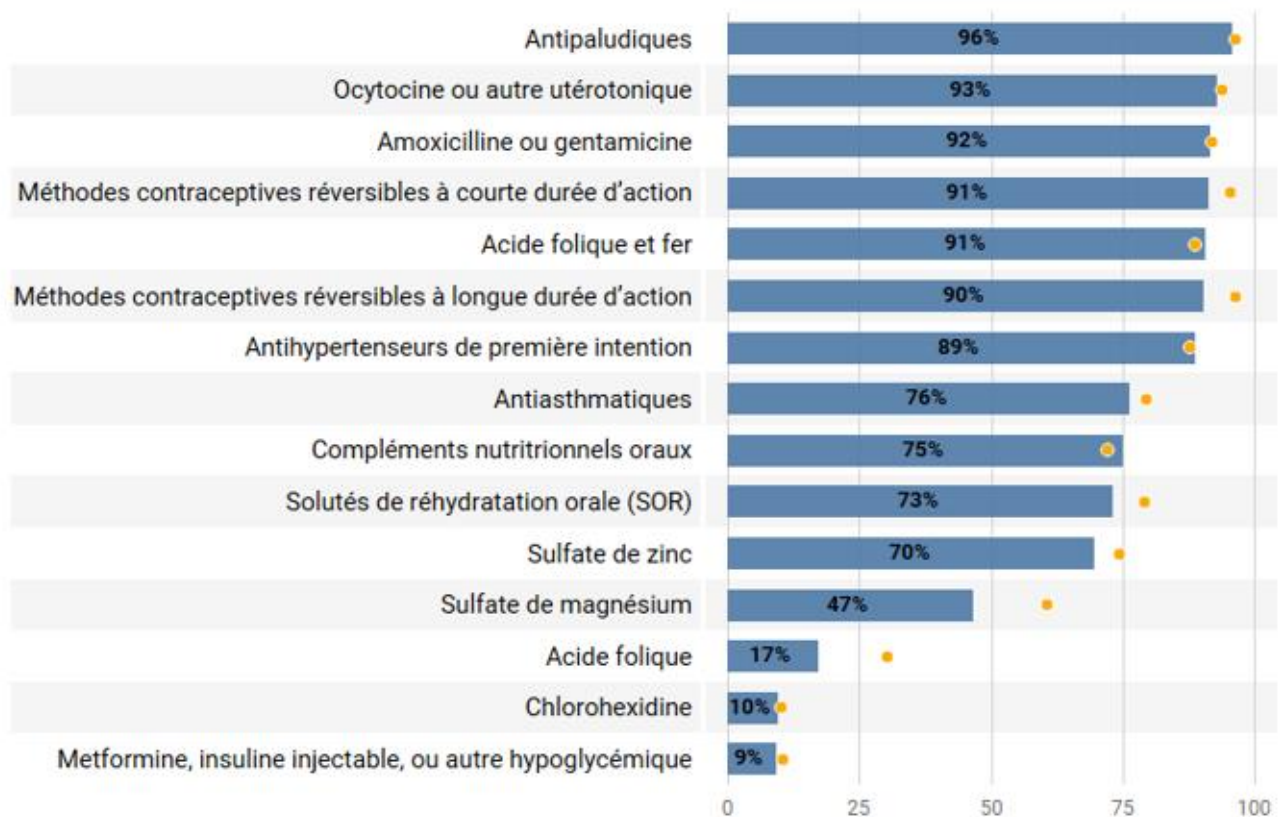
- La majeure partie des établissements disposaient de médicaments antipaludiques, d'oxytocine, d'amoxicilline, FAF et méthodes contraceptives longue durée, mais seuls 2 % en moyenne des établissements étudiés disposaient de tous les médicaments essentiels pour tous les patients qui en avaient besoin.
- Les pénuries les plus fréquentes concernaient l'acide folique, la chlorhexidine et les hypoglycémifiants.

Disponibilité des médicaments essentiels

Basé sur une enquête rapide auprès de 207 formations sanitaires de Sep 2022 à Sep 2023



Pourcentage de formations sanitaires avec des médicaments essentiels actuellement disponibles pour tous les patients qui en ont besoin



*Une ventilation régionale détaillée est disponible dans l'annexe de la présentation. Les données sur les médicaments suivants ont été collectées lors des troisième et quatrième cycles d'enquête uniquement : "Acide folique", "Acide folique ferreux", "Chlorohexidine", "Contraception à longue durée d'action", "Contraception à courte durée d'action", "Compléments nutritionnels". Les produits traceurs signalés comme "non applicable" par une formation sanitaire ont été exclus du calcul de la disponibilité des médicaments pour cette formation sanitaire.



Questions de réflexion pour les nouveaux ICP

- Que vous inspire l'utilisation des nouveaux ICP en première instance, notamment pour renseigner la manière dont nous collaborons ensemble ?
- Est-ce que les ICP répondent bien au besoin d'équilibre entre les processus pilotés par les pays, les réformes, la stratégie du GFF et les modalités d'appui ?
- Existe-t-il d'autres manières de créer une approche plus robuste de la redevabilité à l'échelle de toutes les parties prenantes du partenariat ?

MÉCANISME DE
FINANCEMENT
MONDIAL



SOUTENU PAR LE
GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE

MERCI !

