

# Tenir la promesse du GFF :

Protéger et promouvoir la santé  
et le bien-être des femmes,  
des enfants et des adolescents



## © 2024 Banque internationale pour la reconstruction et le développement / Mécanisme de financement mondial

1818 H Street NW  
Washington DC 20433, USA  
Téléphone : +1 202 473 1000  
[www.globalfinancingfacility.org/fr](http://www.globalfinancingfacility.org/fr)

Ce travail est un produit du Secrétariat du Mécanisme de financement mondial de la Banque mondiale avec des contributions externes. Les constats, interprétations et conclusions exprimés dans ce travail ne reflètent pas nécessairement les points de vue de la Banque mondiale, de son Conseil d'administration, des gouvernements qu'ils représentent, ou du Groupe des investisseurs du Mécanisme de financement mondial.

La Banque mondiale ne garantit pas l'exactitude des données incluses dans ce travail. Les frontières, couleurs, dénominations et autres informations figurant sur les cartes de cet ouvrage ne constituent en aucun cas un jugement, une approbation ou une acceptation de la part de la Banque mondiale en ce qui concerne le statut juridique ou les frontières d'un territoire.

### DROITS ET LICENCES

Le matériel constituant cette publication est protégé par la loi sur les droits d'auteur. La Banque mondiale encourage la diffusion de son travail. Elle permet donc la reproduction, à des fins non commerciales, d'une partie ou de la totalité de cette publication, et cela, tant qu'elle lui est entièrement attribuée.

Toute question sur les droits et les licences, y compris les droits subsidiaires, doit être adressée à :

Publications de la Banque mondiale  
Groupe de la Banque mondiale  
1818 H Street NW, Washington, DC 20433, USA  
Fax : +1 202 522 2625  
Courriel : [pubrights@worldbank.org](mailto:pubrights@worldbank.org)

**Photo de couverture** : Jannefer Sarinke tient sa fille dans les bras au centre de santé de Shompole, dans le comté de Kajjado, au Kenya. Jannefer a pu accoucher en toute sécurité d'un bébé en bonne santé dans le centre de santé et sensibilise maintenant les membres de sa communauté à l'importance des soins pendant la grossesse et des accouchements sans risque. © Davasha Photography/Mécanisme de financement mondial

# Sommaire

---

<b>Avant-propos</b>	02
<b>Vue d'ensemble</b>	04
<b>Orientation stratégique 1 :</b> Renforcer le leadership des pays et l'alignement des partenaires	22
<b>Orientation stratégique 2 :</b> Promouvoir l'équité, l'opinion et l'égalité de genre	26
<b>Orientation stratégique 3 :</b> Protéger et promouvoir des services de santé essentiels de haute qualité en repensant la prestation de services	36
<b>Orientation stratégique 4 :</b> Construire des systèmes de financement de la santé plus résilients, équitables et durables	42
<b>Orientation stratégique 5 :</b> Poursuivre sans relâche les efforts en vue d'obtenir des résultats	48
<b>Finances du GFF : Contributions, engagements et décaissements</b>	54
<b>Annexes</b>	60
Liste des sigles	60
Pays partenaires du GFF, contributeurs au Fonds fiduciaire et membres du Groupe des investisseurs	61
Notes de fin d'ouvrage	62
Remerciements	62

---

# Avant-propos

Malgré les défis importants auxquels ils sont confrontés – du changement climatique aux effets secondaires des conflits, en passant par la flambée des prix des denrées alimentaires et de l'énergie ainsi que l'augmentation de la dette et des contraintes budgétaires –, les pays ont progressé dans l'amélioration des résultats en matière de santé pour les femmes, les enfants et les adolescents.



**Juan Pablo Uribe**

Directeur mondial, Santé,  
nutrition et population,  
Banque mondiale

Directeur, GFF

Les chiffres présentés dans ce rapport annuel sont éloquentes. Grâce au soutien du GFF, les pays partenaires ont permis à 100 millions de femmes enceintes d'avoir accès à au moins quatre consultations de suivi de grossesse. Environ 130 millions de femmes ont eu accès à des services d'accouchement sans risque, et les pays du monde entier qui mettent en œuvre leurs plans de santé depuis plus de trois ans ont augmenté la couverture des soins de grossesse de plus de 40 pour cent, contre une augmentation d'un peu plus de 1 pour cent pour les pays qui le font depuis un à trois ans. Cela montre qu'il est prometteur de maintenir le cap.

Mais au-delà des données, ce partenariat a eu un impact beaucoup plus large sur la vie des femmes, des enfants et de leurs communautés. Il s'agit d'un effet d'entraînement positif impossible à mesurer. Ces avantages sont visibles dans les communautés et les villes des 36 pays qui travaillent avec le GFF. Les améliorations en matière d'accouchements assistés, de soins aux femmes enceintes et aux nouveau-nés, de vaccination des enfants et de planification familiale permettent aux femmes de s'émanciper, renforcent les systèmes de santé et mettent les pays sur la voie d'un avenir plus prospère.



**Luc Laviolette**

Chef du Secrétariat du GFF

Dans le comté de Kajiado, au Kenya, par exemple, Jannefer Sarinke fait partie des nombreuses femmes qui ont bénéficié d'une augmentation spectaculaire de l'utilisation des contraceptifs modernes, des accouchements en établissement de santé et de l'accès aux soins liés à la grossesse et à la nutrition. Le comté, situé au sud de la capitale kenyane Nairobi, compte aujourd'hui plus de 150 centres de santé, alors qu'il n'en comptait que 10 dans le passé. Son histoire se trouve à la page 20.

Dans la région de Tambacounda, dans l'est du Sénégal, des jeunes filles, dont Mariama, 13 ans, ont participé à un projet de santé maternelle et infantile mené par le gouvernement et soutenu par le GFF et la Banque mondiale. Le programme offre un accès à des espaces sûrs et à des groupes communautaires qui discutent de la santé reproductive, des mutilations génitales féminines et des mariages précoces. Il est prévu d'inscrire 50 000 autres filles dans tout le pays dans le courant de l'année. « Je vois maintenant que j'ai des perspectives d'avenir », déclare Mariama. Plus de détails en page 35.

Les pays d'Asie progressent également. À Tangail, une ville du centre du Bangladesh, Fahima Akter anime des séances dans les écoles dans le cadre d'un programme visant à réduire les taux de grossesse chez les adolescentes et à maintenir les filles dans les salles de classe. « Je conseille aux filles de ne pas se marier tôt et je discute avec leurs parents », explique Fahima Akter, médecin communautaire. « Nous conseillons également à celles qui sont déjà mariées d'éviter les grossesses précoces. »

Ce ne sont là que quelques-unes des histoires qui soulignent l'impact de la collaboration avec le GFF et son modèle piloté par les pays pour accélérer les investissements dans la santé et permettre aux femmes, aux enfants et aux adolescents de s'épanouir.

Le GFF et le partenariat élargi – la Banque mondiale, les agences de l'ONU, les initiatives de santé mondiale, les bailleurs de fonds bilatéraux, les organisations philanthropiques, les organisations de jeunes et de la société civile, et le secteur privé – sont bien placés pour aider les pays à atteindre 250 millions de femmes, d'enfants et d'adolescents supplémentaires, en élargissant l'accès aux services de santé vitaux, en construisant des communautés plus résilientes, et en relançant les progrès vers les Objectifs de développement durable. Mais il est clair qu'il reste encore beaucoup de travail à faire, ainsi qu'une augmentation des investissements, pour tenir la promesse que tous les États membres ont renouvelée en 2023 de s'efforcer d'atteindre la couverture sanitaire universelle.

Ce rapport montre comment, malgré les difficultés, les pays partenaires du GFF accélèrent les progrès pour améliorer la santé et le bien-être des femmes et des jeunes. Bien que ces réalisations soient encourageantes, l'heure n'est pas à l'autosatisfaction. Les pays partenaires du GFF se montrent à la hauteur du défi – la réalisation de cette promesse nécessitera un engagement soutenu. Cela requiert une concentration collective encore plus grande, une priorité accrue sur le renforcement des systèmes, une plus grande collaboration, et une innovation et un apprentissage continus.



# Vue d'ensemble

Le présent rapport annuel du Mécanisme de financement mondial (GFF) pour l'exercice fiscal 2022/23 marque la période à mi-parcours de la stratégie quinquennale actuelle du GFF et présente une histoire faite à la fois de progrès et de promesses.

S'il est clair que le sous-investissement persistant et chronique dans la santé dans de nombreux pays les plus pauvres du monde et les effets secondaires de la pandémie de COVID-19 ont entraîné certaines des plus grandes inégalités dans le monde, ce rapport annuel montre que lorsque les pays investissent dans leurs systèmes de santé et les réforment en se concentrant sur les populations les plus vulnérables, des progrès remarquables sont possibles.

## Un lent rebond : L'état des inégalités en matière de santé dans les pays partenaires du GFF au lendemain des crises

Au cours des dernières années, la pandémie de COVID-19 et les crises mondiales qui se sont entremêlées ont mis en évidence et exacerbé les inégalités massives en matière de santé entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci – les femmes, les enfants et les adolescents des communautés les plus pauvres étant celles et ceux qui souffrent le plus. Les personnes les plus pauvres ont tendance à supporter les coûts les plus élevés des crises, ce qui les rend encore plus vulnérables.



### La bonne nouvelle :

**En 2023, les pays partenaires du GFF ont commencé à se remettre de la forte baisse des prestations de services de**

**santé essentiels** provoquée par l'apparition soudaine de la pandémie. Ces progrès restent toutefois trop lents pour que les gains en matière de santé réalisés avant la COVID-19 puissent être pleinement récupérés et que les Objectifs de développement durable (ODD) puissent être atteints, compte tenu des multiples défis qui mettent à rude épreuve des systèmes de santé déjà insuffisamment dotés en ressources.



### La mauvaise nouvelle :

**Plus de 60 pays à travers le monde, dont 35 des 36 pays partenaires du GFF, ne sont toujours pas en mesure d'atteindre**

**les objectifs mondiaux de réduction de la mortalité maternelle et néonatale, et des mortinaissances d'ici à 2030<sup>1</sup>.** Des centaines de millions de femmes et d'adolescentes qui souhaitent éviter une grossesse n'utilisent pas de contraceptifs. Parallèlement, plus de la moitié de la population mondiale n'est pas entièrement couverte par les services de santé essentiels<sup>2</sup>. De multiples chocs, dont le changement climatique, alourdissent le fardeau. Au **Malawi**, par exemple, où 118 filles sur 1 000 ont accouché en 2021, plusieurs cyclones ont perturbé les services de santé essentiels, y compris la planification familiale. Plus de 40 pour cent des pays partenaires du GFF étant classés dans la catégorie des environnements fragiles et touchés par des conflits, d'autres chocs risquent de mettre à mal des services de santé déjà très sollicités et d'affecter de manière disproportionnée les femmes et les jeunes.

## D'importants écarts d'équité subsistent

# 100<sub>x</sub>

plus de risques de décès maternel au cours de la vie d'une femme si elle est née dans un pays à faible revenu que si elle est née dans un pays à revenu élevé<sup>3</sup>

# 15<sub>x</sub>

plus de risques pour un enfant né en Afrique subsaharienne de mourir avant son cinquième anniversaire que pour un enfant né n'importe où ailleurs dans le monde<sup>4</sup>

# 8<sub>x</sub>

plus de risques pour une adolescente d'un pays à faible revenu de donner naissance à un enfant avant son 19<sup>e</sup> anniversaire que pour une adolescente d'un pays à revenu élevé<sup>5</sup>

**Une analyse de la Banque mondiale de 2023 montre que 40 gouvernements dépenseront moins pour la santé entre aujourd'hui et 2027 qu'ils ne le faisaient avant la COVID-19<sup>6</sup>.** Dans le même temps, les estimations fournies dans le rapport de suivi mondial 2023<sup>7</sup> placent plus d'un milliard de personnes dans le monde en danger de tomber dans la pauvreté en raison de dépenses de santé représentant 10 pour cent ou plus du budget de leur ménage. Ce risque, combiné aux prix obstinément élevés des denrées alimentaires et de l'énergie, alimentés par les conflits et le changement climatique, entrave une reprise rapide après les effets durables de la pandémie de COVID-19.

**Collectivement, ces défis continuent de mettre en péril la santé, les droits et les opportunités des femmes, des enfants et des adolescents dans les communautés les plus vulnérables et les plus difficiles à atteindre.**

**Pourtant, il y a de l'espoir :** comme le montrent les résultats de ce rapport, il existe un nombre croissant d'exemples où un leadership national fort, un engagement sans relâche pour améliorer la santé des femmes et des jeunes, et des investissements continus dans le renforcement des systèmes de santé et la réforme du financement de la santé se traduisent déjà par des systèmes de santé plus solides, une plus grande couverture des services de santé, et de meilleurs résultats en matière de santé. Cette année, l'accent a été mis sur une meilleure collaboration au sein de l'écosystème mondial de la santé afin de soutenir les priorités et les progrès des pays.

Lors de l'Assemblée générale des Nations Unies de septembre 2023, 196 États membres ont réaffirmé leur engagement à atteindre l'objectif de la couverture sanitaire universelle (CSU) d'ici à 2030. Pour y parvenir, le paradigme de l'investissement dans la santé doit changer. Ce qu'il faut, c'est un leadership et une volonté politique forts de la part des pays, des flux financiers accrus et durables pour la santé, et un engagement sans relâche pour renforcer les systèmes de santé, avec pour priorité d'atteindre les communautés les plus difficiles à atteindre, dont beaucoup sont des femmes et des jeunes. Dans ce contexte, le GFF approfondit son travail avec les partenaires mondiaux de la santé, notamment Gavi, le Fonds mondial, les agences des Nations Unies et les organisations nationales de la société civile et de la jeunesse.

**Ensemble, ces exigences d'un nouveau paradigme d'investissement dans la santé constituent l'objectif – et la promesse permanente – du GFF.**

Le GFF aide les pays à réaliser ces progrès en (1) réformant et en investissant dans de multiples domaines du système de santé et (2) en augmentant l'utilisation des services de santé essentiels. Avec le soutien du GFF, les pays partenaires entreprennent des réformes du système de santé à plusieurs niveaux, notamment pour accroître les capacités, renforcer les moyens de financement et améliorer l'équité.

Ce rapport annuel décrit l'état d'avancement des pays partenaires du GFF dans la transformation des résultats sanitaires pour les femmes et les jeunes au cours de l'exercice fiscal 2022/23. Il donne un aperçu complet des résultats des pays par rapport au modèle logique du GFF, ainsi que du travail et des réalisations du partenariat du GFF pour faire avancer la stratégie 2021-2025.

# Le GFF : un modèle éprouvé qui aide les pays à relever les défis sanitaires

## À propos du GFF

Le GFF est un partenariat piloté par les pays, hébergé par la Banque mondiale, qui lutte contre la pauvreté et les inégalités en faisant progresser la santé, les droits et les opportunités des femmes, des enfants et des adolescents. Pour ce faire, il aide les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure à renforcer leurs systèmes de santé et à améliorer la qualité des soins de santé et leur accès grâce à des plans prioritaires, à un financement aligné et à une réforme des politiques.

Le modèle de collaboration du GFF rassemble un large éventail de partenaires – des bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux, des pays partenaires et des institutions mondiales de santé aux organisations de la société civile (OSC), aux représentants des jeunes

et au secteur privé – afin d’aligner leur soutien sur les priorités nationales en matière de santé des femmes, des enfants et des adolescents.

Grâce à sa stratégie 2021-2025, le GFF aide les gouvernements à réaliser des investissements percutants dans des orientations stratégiques clés afin d’accélérer les progrès vers une meilleure santé pour les femmes, les enfants et les adolescents et de mettre en place des systèmes de santé plus inclusifs et plus résilients. Au 30 juin 2023, le Fonds fiduciaire du GFF a engagé un total de 1,45 milliard de dollars américains pour des subventions dans 38 pays. Sur ce montant, un total de 1,19 milliard de dollars liés à 8,75 milliards de dollars de l’IDA/BIRD de la Banque mondiale ont été approuvés par le Conseil d’administration de la Banque mondiale.

## Fonctionnement du GFF

**1** Les dirigeants du gouvernement confirment (a) qu’ils ont mis en place ou prévoient de mettre en place une plateforme nationale pour la SRMNEA-N, comprenant des parties prenantes telles que les ministères de la Santé et des Finances, la société civile, les jeunes et le secteur privé ; (b) leur volonté d’engager des ressources de l’IDA dans le domaine de la santé et d’augmenter leurs propres budgets de santé.

L’élaboration d’un plan national chiffré, dirigé par le gouvernement, qui définit (a) des interventions prioritaires et rentables ; (b) la mise en œuvre des réformes politiques et systémiques nécessaires ; et (c) l’alignement de l’aide extérieure.

**3** Grâce à ce plan, les pays peuvent améliorer la coordination, l’alignement et la mise en commun des ressources, y compris des budgets nationaux, de l’aide bilatérale et multilatérale, des fondations et du secteur privé, ce qui permet d’accroître l’efficacité et l’impact.

Une fois le plan achevé, les pays ont accès aux subventions du GFF dans le cadre de projets financés par la Banque mondiale pour élargir l’accès aux services, réformer les systèmes de santé et renforcer la mobilisation et l’efficacité des ressources nationales.

**2**

**4**



Réforme du système de santé



Intensification des interventions à fort impact



Un financement plus important et de meilleure qualité pour la santé



## Principales caractéristiques du modèle



Les 67 pays où les besoins en matière de santé pour les femmes, les enfants et les adolescents sont les plus importants sont éligibles au soutien du GFF. Parmi eux, 36 bénéficient actuellement d'un soutien.



Le GFF travaille avec chaque pays pour renforcer les systèmes de suivi des progrès, d'apprentissage et de correction si nécessaire.



Les subventions du GFF sont cofinancées par les ressources de la Banque mondiale – IDA ou BIRD.



Le décaissement des subventions est souvent lié à la réalisation d'objectifs et de résultats spécifiques.



L'assistance technique se concentre sur l'identification des priorités en matière de santé, le rapprochement des partenaires et l'élimination des goulots d'étranglement dans la mise en œuvre des interventions en faveur des femmes, des enfants et des adolescents, ainsi que sur l'efficacité des chaînes d'approvisionnement, de la main-d'œuvre et des systèmes de données dans le domaine de la santé.

## Le modèle de partenariat du GFF

Le modèle de partenariat du GFF offre une plateforme unique pour tirer parti d'une expertise diversifiée, construire un consensus et conduire un changement impactant.

### Pays partenaires

Avec le soutien du GFF, les pays partenaires définissent leurs propres objectifs et priorités en matière de santé des femmes, des enfants et des adolescents. Ils réunissent les parties prenantes dans le cadre de la plateforme nationale afin d'aligner le soutien et le financement sur un plan national visant à obtenir des résultats sanitaires meilleurs et plus durables. Les représentants des gouvernements, souvent des ministres de la Santé, sont des membres clés du Groupe des investisseurs du GFF.

### Société civile et jeunesse

Les OSC et les défenseurs de la jeunesse des pays partenaires du GFF encouragent la redevabilité et veillent à ce que les voix des femmes, des enfants et des adolescents des communautés difficiles à atteindre soient entendues. Les OSC et les jeunes sont représentés dans les plateformes nationales de la grande majorité des pays partenaires du GFF. Au niveau mondial, ils constituent une partie essentielle du Groupe des investisseurs du GFF.

### Les bailleurs de fonds

Les bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux apportent leur expertise et leur financement par

l'intermédiaire du Fonds fiduciaire du GFF, qui achemine des subventions catalytiques pour soutenir les dossiers d'investissement des pays.

### Le secteur privé

Le secteur privé joue un rôle clé dans la réalisation de l'accès universel à des soins de santé de qualité et abordables. Il apporte des capitaux, de l'expertise et de l'innovation, et s'engage dans la logistique de la chaîne d'approvisionnement et la production d'équipements médicaux et de médicaments, entre autres. Le secteur privé est représenté au sein du Groupe des investisseurs et participe activement aux plateformes nationales.

### Les partenaires mondiaux de la santé

Les partenaires mondiaux de la santé, dont beaucoup font partie du Groupe des investisseurs, apportent leur expertise et collaborent avec le GFF dans divers domaines. Le GFF a également adhéré à des initiatives mondiales qui visent à accélérer les résultats en matière de santé pour les femmes, les enfants et les adolescents, par exemple en soutenant la couverture sanitaire universelle (CSU) et les Objectifs de développement durable.

# Instantanés par pays

Cette carte présente des résultats sélectionnés dans les pays partenaires du GFF\*.

## Guinée

Le GFF aide la Guinée à combler les lacunes en matière de prestation de services en renforçant le personnel de santé en première ligne. Le nombre d'agents de santé communautaires a triplé entre 2021 et 2022 et les accouchements en établissement de santé ont augmenté de 39 % entre 2018 et 2022.

**39 %**

d'augmentation des accouchements en établissement de santé (2018-2022)

## République centrafricaine

Le GFF soutient le gouvernement pour développer la prestation de services de santé, y compris la vaccination des enfants. De 2020 à 2022, le nombre d'enfants recevant trois doses de vaccin Penta3 a augmenté de 97 %.

**97 %**

d'augmentation du nombre d'enfants recevant trois doses de vaccin Penta3 (2020-2022)

## Ouganda

Grâce aux réformes des soins de santé primaires soutenues par le GFF, entre 2016 et 2022, le pourcentage de femmes se rendant à au moins quatre consultations prénatales a augmenté de 12 % (passant de 60 % à 72 %).

**12 %**

d'augmentation du nombre de femmes bénéficiant d'au moins quatre consultations de soins prénatales (2016-2022)

## Zimbabwe

Le GFF aide le Zimbabwe à donner la priorité aux réformes sanitaires dans 18 districts et à étendre un programme de bons urbains pour les populations les plus pauvres. De 2019 à 2022, le nombre de femmes pauvres recevant des bons urbains pour des services maternels a quadruplé.

**4x**

augmentation du nombre de femmes pauvres recevant des bons urbains pour des services maternels

Source : Mécanisme de financement mondial.

Note : \* Mécanisme de financement mondial, en se basant sur les données des pays et les enquêtes de population.

## Bangladesh

Le GFF soutient le Bangladesh dans le développement de programmes scolaires pour les adolescents afin d'accéder aux services de planification familiale et d'aider les filles vulnérables à rester à l'école. Entre 2020 et 2022, le Bangladesh a réduit le taux de natalité chez les adolescentes de 23 %.

# 23 %

de réduction du taux de natalité chez les adolescentes (2020-2022)



## Kenya

Le soutien du GFF au Kenya depuis 2015 pour donner la priorité aux investissements dans les soins de santé primaires dans les communautés difficiles à atteindre contribue à de meilleurs résultats en matière de santé : entre 2014 et 2022, les taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans et de mortalité infantile ont diminué respectivement de 21 % et de 18 % ; le taux de natalité chez les adolescentes a baissé de 24 % et le retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans de 31 %.

# 21 %

de réduction des taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (2014-2022)

## Mozambique

Le GFF soutient des outils financiers axés sur les résultats pour aider à étendre les services de santé sexuelle et reproductive par le biais des écoles et du programme national de planification familiale, en mettant l'accent sur les adolescentes. Entre 2015 et 2022, le Mozambique a réduit le taux de natalité chez les adolescentes de 19 %.

# 19 %

de réduction du taux de natalité chez les adolescentes (2015-2022)

## Viet Nam

Grâce au rachat d'un prêt de la Banque mondiale, le GFF soutient le renforcement des soins de santé primaires au niveau local. Le nombre de femmes dépistées pour le cancer du col de l'utérus a doublé entre 2019 et 2022 et les femmes ayant accès à quatre consultations de soins prénatals sont passées de 62 % en 2019 à 79 % en 2022.

# 2x

augmentation du nombre de femmes dépistées pour le cancer du col de l'utérus (2019-2022)



## Indonésie

Le soutien du GFF au programme national de nutrition et de santé infantile, en particulier la promotion de la réalisation complète de la vaccination, a contribué à l'augmentation de la vaccination chez les enfants de moins de deux ans de 46 % à 63 % entre 2018 et 2022.

# 17 %

d'augmentation de la vaccination chez les enfants de moins de deux ans (2018-2022)





# Aperçu des résultats

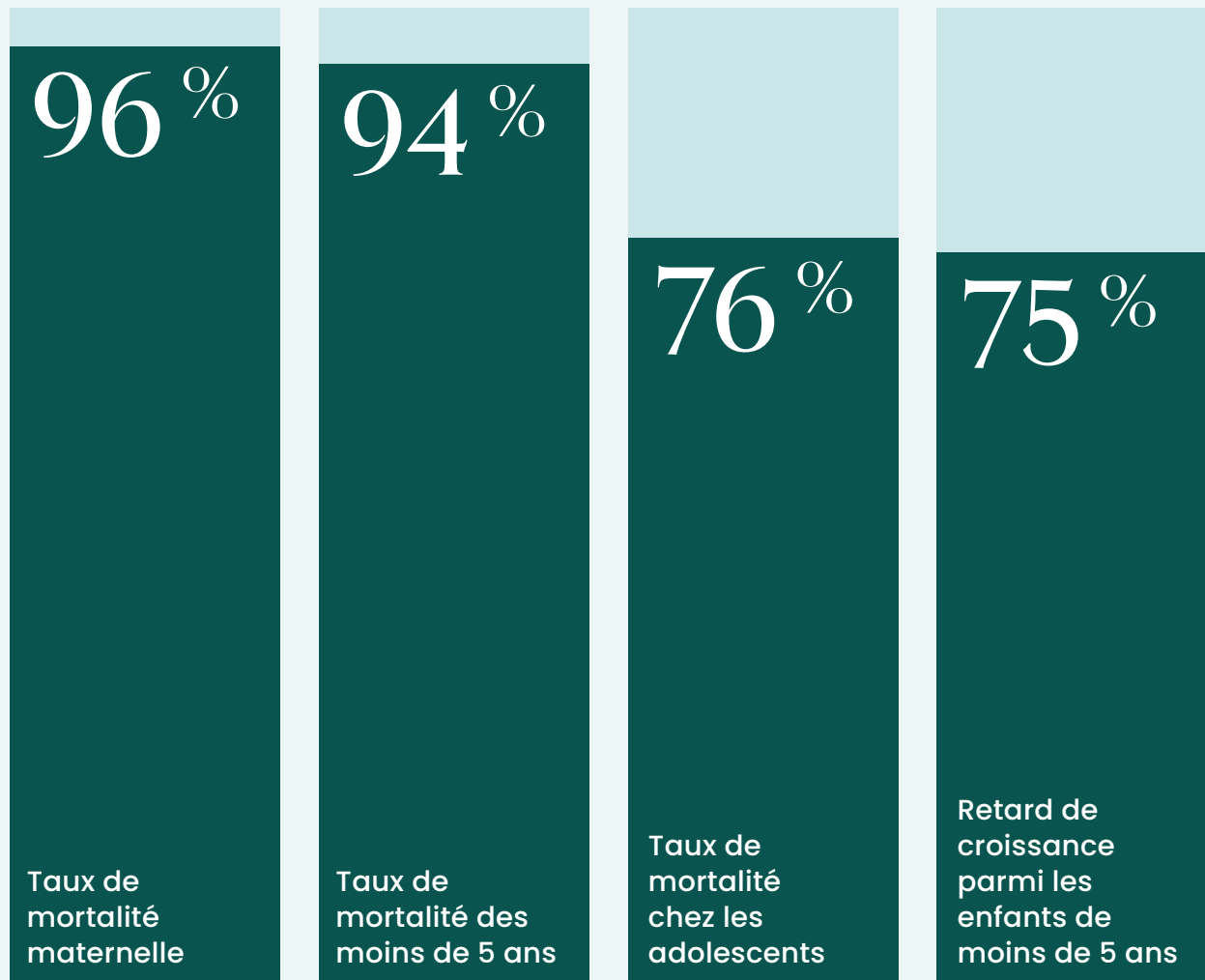
Les pays partenaires du GFF continuent d'accorder la priorité à la santé des femmes, des enfants et des adolescents en dépit des turbulences économiques et des tensions exercées sur les systèmes de santé par différentes crises concomitantes.

## Amélioration de l'accès aux interventions vitales et des résultats de santé

Comme le montre la Figure 1, les pays partenaires du GFF<sup>8</sup> ont enregistré les progrès suivants :

FIGURE 1

Pourcentage de pays partenaires du GFF ayant amélioré leurs indicateurs d'impact (parmi les pays disposant de données d'enquête récentes)



Source : Mécanisme de financement mondial.

Depuis qu'ils ont rejoint le partenariat du GFF, les pays partenaires ont atteint les objectifs suivants<sup>9</sup> :

100  
millions

de femmes enceintes  
ont bénéficié de  
quatre consultations  
prénatales ou plus

130  
millions

de femmes ont  
bénéficié de soins pour  
un accouchement  
sécurisé

135  
millions

de nouveau-nés  
ont bénéficié d'un  
démarrage précoce  
de l'allaitement  
maternel

630  
millions

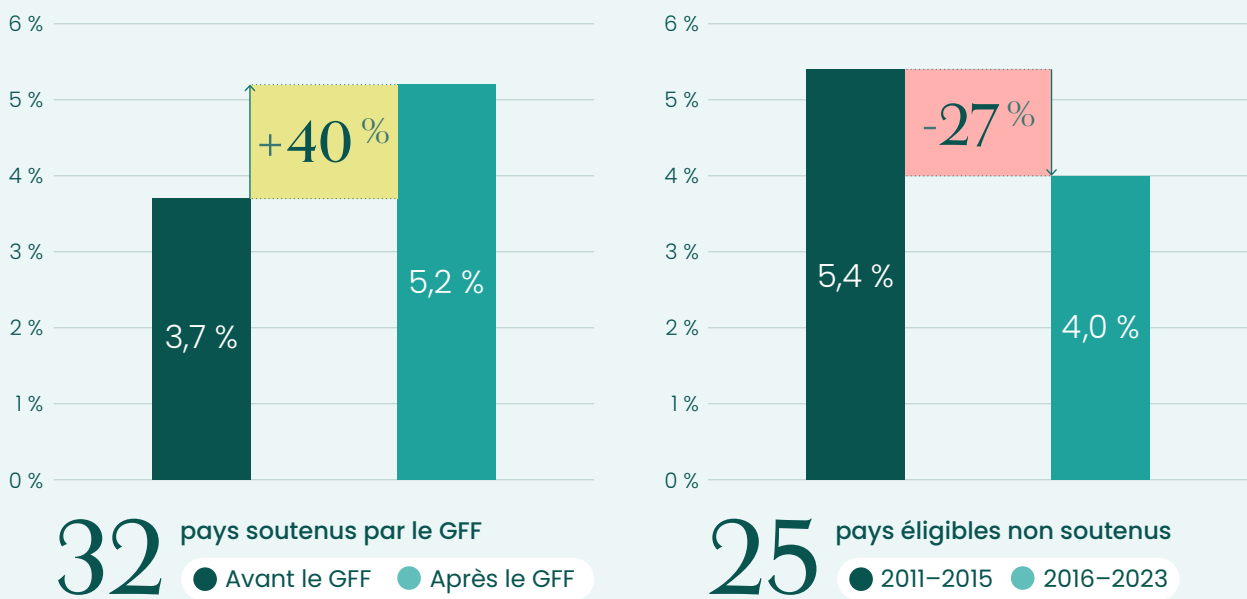
de femmes et  
d'adolescents ont  
bénéficié de contraceptifs  
modernes, permettant  
d'éviter 230 millions de  
grossesses non désirées

## Accroissement du financement de la santé des femmes, des enfants et des adolescents

Dans les pays partenaires du GFF, le pourcentage médian de financements de l'Association internationale de développement (IDA) alloués à la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de

l'enfant et de l'adolescent, et la nutrition (SRMNEA-N) a augmenté de 40 pour cent, représentant une hausse de 3,2 milliards de dollars américains en nouveaux financements pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents. Au contraire, sur la même période, le pourcentage médian de financements de l'IDA alloués à la SRMNEA-N a chuté de 27 pour cent dans les pays éligibles au GFF, mais non encore soutenus (voir Figure 2).

**FIGURE 2**  
**Pourcentage médian des financements de l'IDA alloués aux priorités de SRMNEA-N, exercices fiscaux 2011-2023**



Source : Mécanisme de financement mondial.

Note : IDA = Association internationale de développement ; SRMNEA-N = santé reproductive, maternelle, néonatale, de l'enfant et de l'adolescent, et nutrition.

## Amélioration de l'équité en matière de santé

Les données infranationales montrent des progrès en matière d'équité sur cinq indicateurs : quatre consultations ou plus pour les soins prénatals (CPN4+), les accouchements dans les établissements de santé, les soins postnatals, la vaccination infantile et les droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR). Les districts les moins performants ont amélioré leurs résultats en matière de CPN4+ et d'accouchements en établissement de santé, et l'écart entre les districts les plus performants et les moins performants s'est réduit : 42 pour cent des pays partenaires du GFF<sup>10</sup> affichent une meilleure équité géographique pour les accouchements en établissement de santé et 50 pour cent pour les CPN4+.

42 %

des pays partenaires du GFF affichent une meilleure équité géographique pour les accouchements en établissement de santé

50 %

des pays partenaires du GFF affichent une meilleure équité en matière de CPN4+

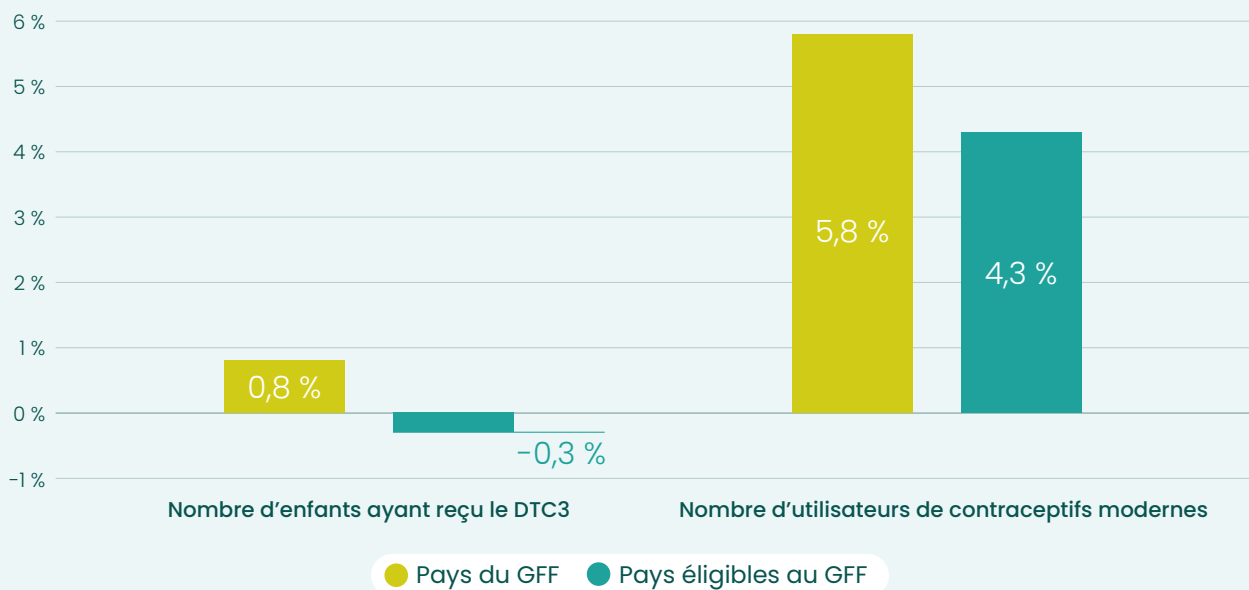
**Il convient de noter que les progrès sont plus marqués dans les pays soutenus par le GFF que dans les pays éligibles mais non encore soutenus par le partenariat.**

Les pays soutenus par le GFF ont réalisé des progrès plus marqués en matière de planification familiale et de couverture vaccinale des enfants que les pays éligibles. Entre 2016 et 2022, la variation annuelle

médiane en pourcentage du nombre de femmes utilisant des contraceptifs modernes a atteint 5,8 pour cent dans les pays partenaires du GFF contre 4,3 pour cent dans les pays éligibles au GFF. De même, la variation annuelle médiane en pourcentage du nombre d'enfants ayant reçu trois doses de vaccin DTC était de 0,8 pour cent dans les pays du GFF contre -0,3 pour cent dans les pays éligibles au GFF (Figure 3).

**FIGURE 3**

**Pourcentage annuel moyen médian de variation dans le nombre de bénéficiaires depuis le début de l'engagement du GFF**



**Source :** Estimations par l'OMS et l'Unicef de la couverture vaccinale nationale pour le DTC3 et Track20 concernant les méthodes contraceptives modernes. Ces deux indicateurs et sources ont été retenus en raison de la disponibilité d'estimations normalisées et comparables pour tous les pays.

**Note :** Les résultats des pays du GFF sont suivis depuis le début de la mise en œuvre du dossier d'investissement jusqu'à la fin de l'année 2022. Les résultats des pays éligibles qui ne sont pas encore soutenus sont basés sur les variations annuelles moyennes observées entre 2016 et 2022.

**Les progrès réalisés par les pays en matière de santé des femmes et des jeunes augmentent proportionnellement à la durée de leur partenariat avec le GFF. Ce constat revêt toute son importance si l'on tient compte des difficultés croissantes qui perturbent le secteur de la santé (voir Figure 4) :**

- Les pays partenaires qui mettent en œuvre des plans de santé depuis plus de trois ans ont constaté une augmentation de la couverture des consultations prénatales (CPN4+) de 41,5 pour cent contre 1,3 pour cent pour les pays qui mettent en œuvre des plans de santé depuis un à trois ans.
- Les pays partenaires qui mettent en œuvre des plans de santé soutenus par le GFF depuis plus de

trois ans ont enregistré une augmentation de la couverture des accouchements en établissement de santé de 15,2 pour cent, contre 0,8 pour cent pour les pays qui mettent en œuvre ces plans depuis un à trois ans.

- Les pays partenaires qui mettent en œuvre des plans de santé depuis plus de trois ans ont enregistré une augmentation de la couverture de l'allaitement maternel de 5,5 pour cent, contre 2 pour cent pour les pays qui mettent en œuvre des plans de santé depuis un à trois ans.
- Les pays partenaires qui mettent en œuvre des plans de santé depuis plus de trois ans ont enregistré une augmentation de la couverture de



la planification familiale de 29,9 pour cent, contre 8,5 pour cent pour les pays qui mettent en œuvre de tels plans depuis un à trois ans.

- Les pays partenaires qui mettent en œuvre des plans de santé depuis plus de trois ans ont enregistré une augmentation de la couverture de Penta3 de 3,3 pour cent contre 2,1 pour cent pour les pays qui mettent en œuvre ces plans depuis un à trois ans.

Les pays partenaires du GFF disposant de données récentes ont tous enregistré une baisse des taux de natalité chez les adolescentes et de la mortalité maternelle. De même, presque tous ces pays ont enregistré une baisse de la mortalité des enfants de moins de cinq ans, de la mortalité néonatale et des retards de croissance chez les enfants de moins de cinq ans.

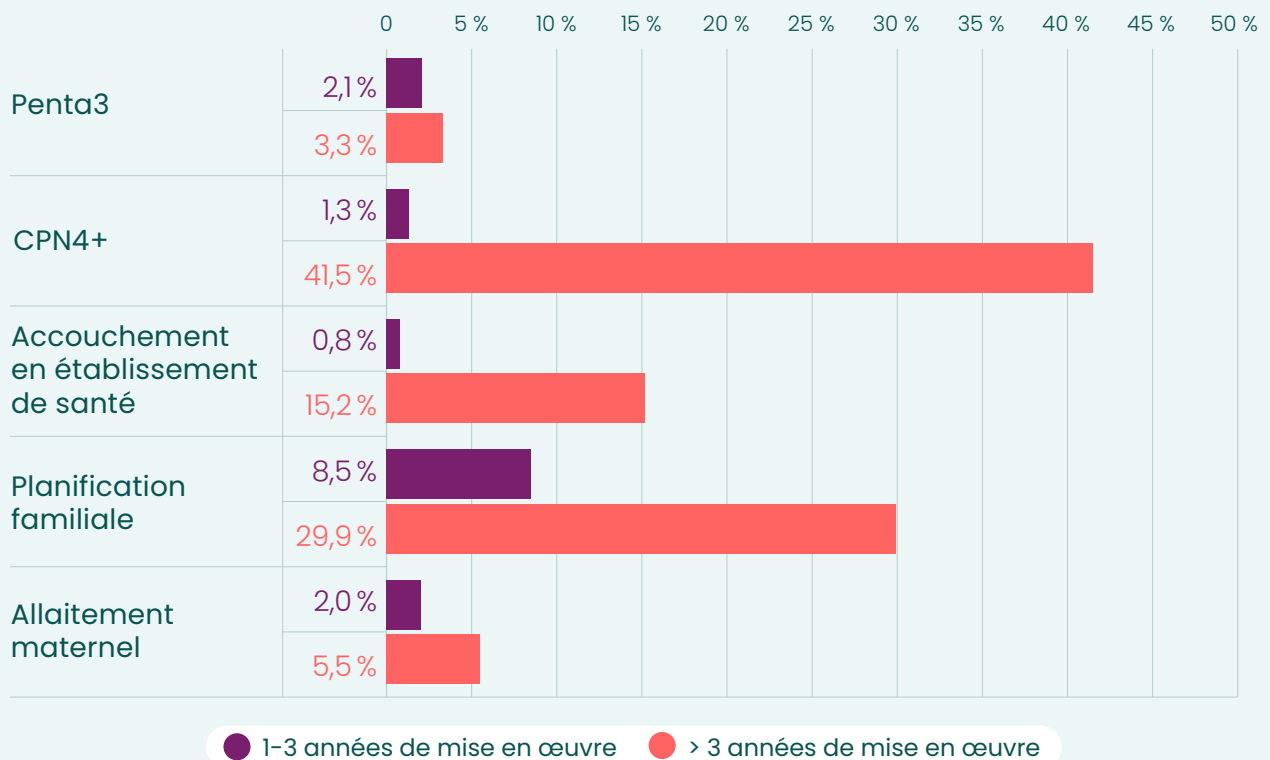
Les pays qui collaborent avec le GFF depuis au moins trois ans enregistrent des progrès similaires. La grande majorité de ces pays (20 pays) – 83 pour cent – ont réussi à réduire les taux de retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans, dépassant la

moyenne de 74 pour cent observée dans l'ensemble des pays soutenus par le GFF.

Ce rapport montre comment, malgré de récents revers, les pays – avec le soutien du partenariat du GFF – accélèrent les progrès pour mettre fin aux décès évitables de femmes, d'enfants et d'adolescents, en améliorant la qualité et l'accessibilité des soins de santé pour tous. Les partenaires de la communauté internationale devront toutefois poursuivre leur engagement et leurs investissements pour tenir leur promesse d'en finir avec les décès évitables.

Sachant que 4,5 milliards d'individus sont privés d'accès à un ensemble de services de santé de base et qu'un tel accès pose des problèmes financiers à 2 milliards de personnes, l'heure n'est pas à l'autosatisfaction. L'amélioration de la santé et des droits des femmes, des enfants et des adolescents ne pourra se faire qu'au prix d'un engagement collectif encore plus fort, d'une concentration accrue sur le renforcement des systèmes, d'une plus grande collaboration et de la poursuite de l'innovation et de l'apprentissage.

**FIGURE 4**  
**Pourcentage médian de progression entre le niveau de référence du dossier d'investissement (par pays) et 2022**



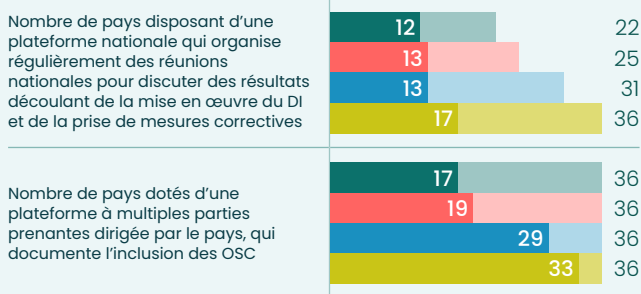
Source : Planification familiale et Penta3 : estimations par l'OMS et l'Unicef de la couverture vaccinale nationale pour le DTC3 et Track20 concernant les méthodes contraceptives modernes. CPN4+, accouchements en établissement de santé et allaitement maternel : données nationales du Mécanisme de financement mondial.

# Progrès par rapport au modèle logique du GFF

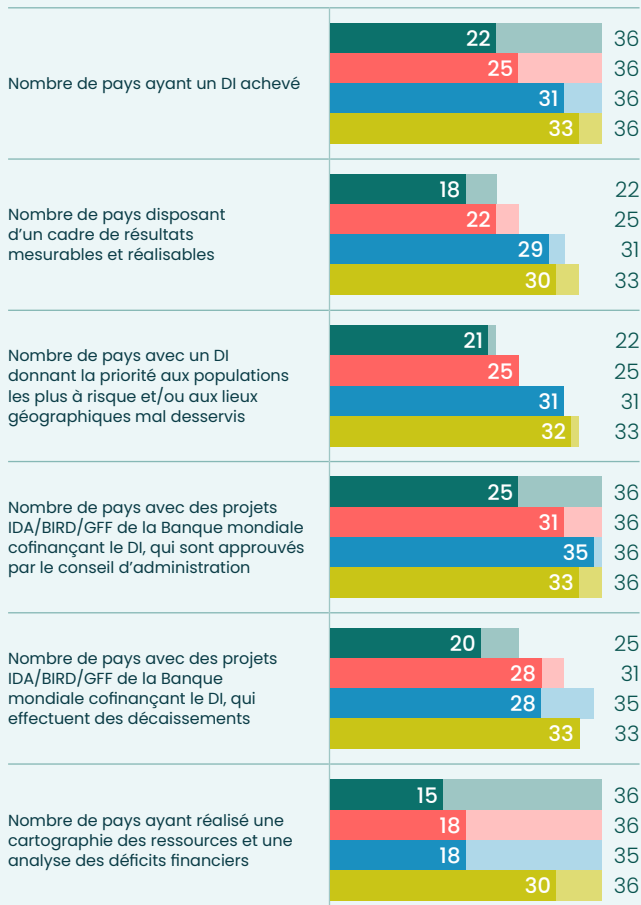
Les graphiques ci-dessous résument les progrès annuels et les réalisations en matière de produits, de résultats et d'indicateurs d'impact dans l'ensemble du modèle logique du GFF, au mois de juin 2023. Ils résument également les domaines prioritaires, tels que la SRMNEA-N, le financement de la santé, le renforcement des systèmes de santé et l'équité, qui figurent dans les dossiers d'investissement nationaux.

## Indicateurs de produits

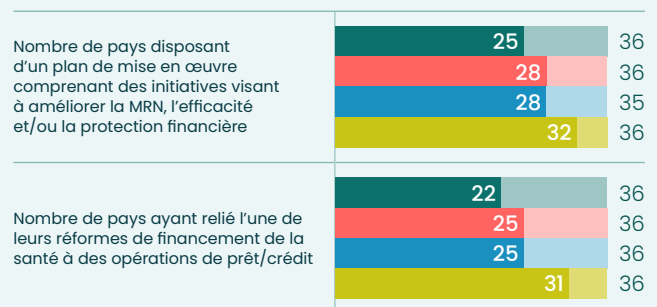
### Plateforme d'engagement à multiples parties prenantes soutenue par le gouvernement



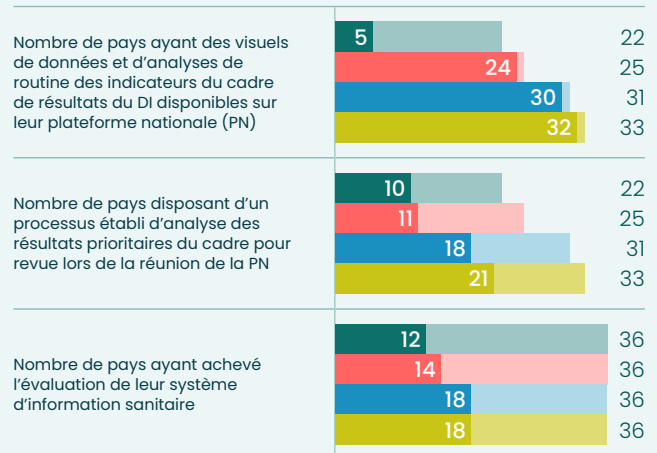
### Alignement des investissements nationaux et des bailleurs de fonds en soutien au dossier d'investissement (DI)



### Priorité donnée aux réformes du financement et des systèmes

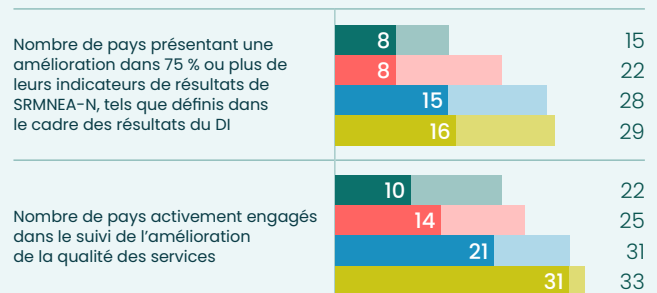


### Plateforme de données nationale fonctionnelle



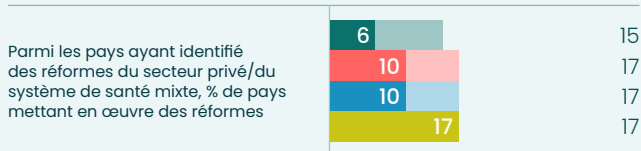
## Indicateurs de résultats à moyen terme

### Amélioration de la prestation de services

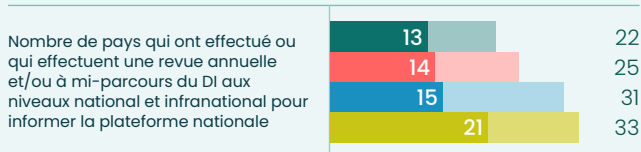


**Légende :** ● 2020 ● 2021 ● 2022 ● 2023 ● Pas de données récentes disponibles

### Réformes du financement et des systèmes adoptées et mises en œuvre

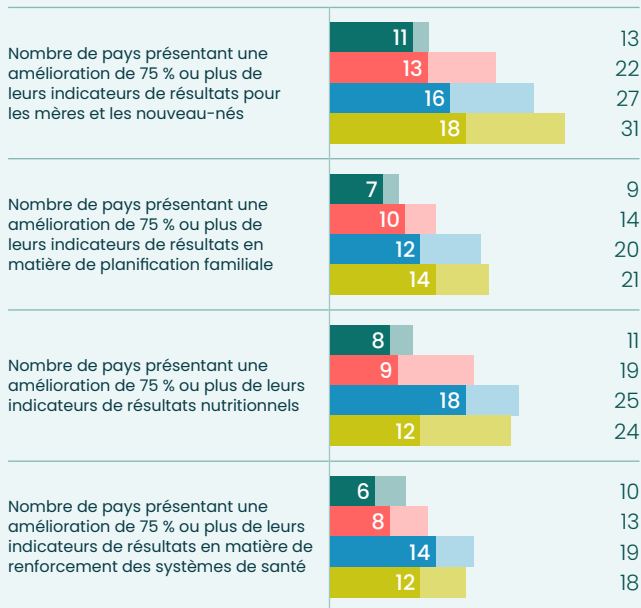


### Utilisation systématique des données pour éclairer la prise de décision



## Indicateurs de résultats à long terme

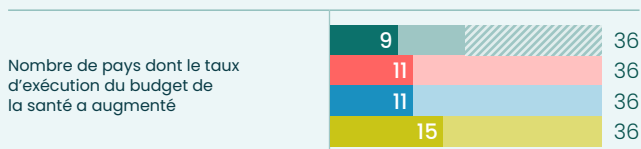
### Couverture équitable, à grande échelle et durable des interventions à fort impact



### Des ressources accrues et durables pour la santé

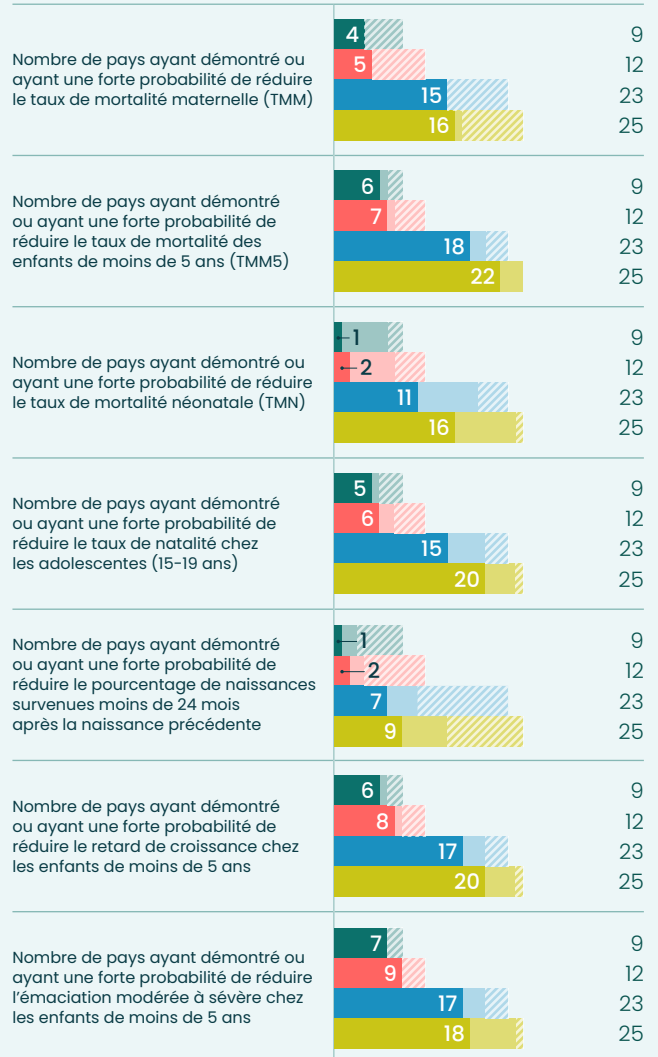


### Améliorations de l'efficacité des investissements liés à la santé

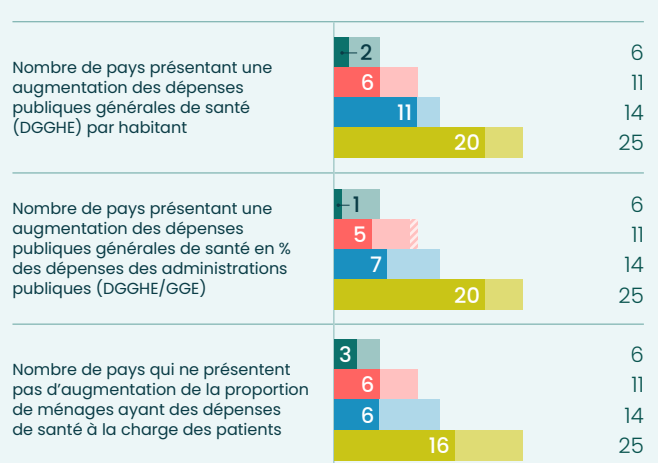


## Indicateurs d'impact

### Améliorations accélérées des indicateurs de la SRMNEA-N (« résultats »)



### Plateforme renforcée pour les SSP/CSU



## Mettre en œuvre la stratégie et mesurer les résultats

Pour réaliser la mission du GFF et soutenir les pays partenaires, le partenariat du GFF s'appuie sur une stratégie quinquennale articulée autour de cinq orientations stratégiques qui guident le soutien du GFF aux pays.

De nouveaux indicateurs clés de performance (ICP) permettent de suivre la mise en œuvre de la stratégie dans les cinq orientations stratégiques du GFF et d'analyser et de superviser six enjeux transversaux : (1) leadership national ; (2) alignement ; (3) genre et équité ; (4) engagement de la société civile et de la jeunesse ; (5) financement et réformes des systèmes sur le chemin critique de l'amélioration des résultats de la SRMNEA-N ; et (6) utilisation des données (voir page 19).

Les premiers résultats reflètent des variations considérables entre les ICP, ce qui indique que le GFF s'est concentré sur des domaines spécifiques depuis un

certain temps et que la nature des activités mesurées est différente. Les domaines qui sont apparus plus récemment comme des priorités du GFF – notamment le genre, les ressources humaines pour la santé et le financement des produits de base – ont des valeurs de base plus faibles. D'autres informations importantes tirées de l'analyse initiale des résultats des ICP révèlent que les pays confrontés à la fragilité, aux conflits et à la violence (FCV) font face à des défis plus importants et rapportent des valeurs de référence plus faibles pour la plupart des dimensions, ce qui nécessite une approche continue et adaptée. Et comme prévu, une plus longue durée de mise en œuvre est fortement associée à la réalisation des objectifs de référence.

**La section suivante analysera plus en détail les progrès réalisés dans le cadre de chacune des cinq orientations stratégiques et examinera les facteurs de réussite dans certains pays partenaires.**



## Orientations stratégiques de la Stratégie du GFF 2021-2025 (en juin 2023)

### Orientation stratégique 1 : Renforcer le leadership national

**32** pays partenaires du GFF ont **mené à bien un plan de santé avec des actions prioritaires pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents.**

### Orientation stratégique 2 : Promouvoir l'équité, l'opinion et l'égalité de genre

**26** pays partenaires du GFF ont commencé à **mettre en œuvre des stratégies visant à combler les lacunes en matière d'équité pour la SRMNEA-N** ; 18 pays affichent des progrès mesurables.

La majorité des pays partenaires du GFF sont en train d'identifier les **lacunes en matière de genre** et d'élaborer des stratégies pour y remédier. Seize pays sont en train de mettre en œuvre leurs stratégies et huit d'entre eux ont déjà enregistré des progrès mesurables.

### Orientation stratégique 3 : Repenser la prestation de services

**31** pays partenaires du GFF **participent activement au contrôle de la qualité des services de santé**, contre 21 pays en 2022.

### Orientation stratégique 4 : Mettre en place des systèmes de financement de la santé plus résilients, équitables et durables

**24** pays ont obtenu des résultats mesurables et presque tous les pays du GFF ont **donné la priorité aux réformes du financement de la santé liées à la mobilisation des ressources nationales (MRN), à l'efficacité et à la protection financière.**

### Orientation stratégique 5 : Mettre l'accent sur la mise en œuvre et les résultats

**22** pays **mettent à jour et examinent chaque année l'analyse de l'équité et de la couverture**, contre 15 pays partenaires en 2022.

## Transformer les soins de santé dans les communautés du Kenya pour un avenir plus prospère et plus résilient

Le Kenya a rejoint le partenariat du GFF en 2015 en tant que l'un des quatre pays pionniers. À l'époque, le Kenya avait réalisé des progrès notables en matière de santé des femmes, des enfants et des adolescents. Toutefois, des défis subsistaient, notamment la lenteur des progrès en matière de mortalité maternelle et néonatale, la fécondité élevée des adolescents et l'accès inéquitable à la couverture sanitaire dans les comtés du Kenya.

De nombreuses communautés étant confrontées à des obstacles dans l'accès aux soins, le gouvernement a pris des mesures audacieuses pour s'assurer que personne ne serait laissé pour compte dans le voyage vers une meilleure santé. En 2016, s'appuyant sur son partenariat avec le GFF et la Banque mondiale, le gouvernement du Kenya a dirigé l'élaboration d'un [cadre d'investissement national](#) comme feuille de route pour la couverture sanitaire universelle. Ce cadre a donné la priorité à 20 comtés du Kenya dont les habitants se rendaient rarement à l'hôpital, soit parce qu'ils vivaient trop loin, soit parce qu'ils n'avaient pas les moyens de s'offrir ces services. Guidé par le cadre national, chaque comté a conçu son propre plan de santé et s'est engagé avec les dirigeants locaux, les défenseurs de la jeunesse et les représentants de la société civile pour comprendre les besoins spécifiques des communautés mal desservies.

Pour soutenir la mise en œuvre des plans de santé des comtés, une subvention de 40 millions de dollars américains du GFF a financé le projet de transformation des systèmes de santé pour des soins universels (THS-UCP), d'une valeur de 150 millions de dollars

américains. Dans le cadre de ce projet de la Banque mondiale, les comtés du Kenya se sont engagés à augmenter les ressources nationales consacrées à la santé. En 2021, près de 80 pour cent des 48 comtés ont alloué au moins 30 pour cent de leur budget à la santé, ce qui représente un bond considérable par rapport aux 19 pour cent seulement enregistrés en 2015. Ces ressources nationales supplémentaires, complétées par le financement des partenaires de développement, ont permis de financer des investissements prioritaires dans chaque comté. À titre d'exemple :



**Le comté de Narok** a ouvert plus de 20 nouveaux établissements de santé et les a dotés d'équipements essentiels – nouveaux lits d'accouchement, dispositifs

solaires et réservoirs d'eau pour assurer un approvisionnement adéquat en électricité et en eau. Ces mesures ont permis d'élargir l'accès aux soins : de 2014 à 2022, le nombre de naissances en établissement de santé au niveau du comté est passé de 39 à 69 pour cent et le taux de vaccination des enfants de moins de deux ans est passé de 66 à 75 pour cent.



**Le comté de Kajiado** est passé de moins de 10 centres de santé à environ 154, avec un impact visible. Entre 2014 et 2022, les accouchements en établissement de santé

dans le comté sont passés de 62 à 85 pour cent, tandis que l'utilisation de contraceptifs modernes a augmenté de 45 à 57 pour cent. En 2022, l'accès aux soins pré- et post-grossesse et aux soins nutritionnels pour réduire les retards de croissance a dépassé la moyenne nationale.



En juin 2023 :

14,7 millions

de personnes ont reçu des services essentiels en matière de santé, de nutrition et de population

7,3 millions

d'enfants ont été vaccinés

7,4 millions

d'accouchements ont été assistés par du personnel de santé qualifié

Ces efforts ont contribué à transformer les communautés. Aujourd'hui, moins de femmes meurent de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement, plus d'enfants grandissent forts et en bonne santé, et moins d'adolescentes donnent naissance.

Entre 2014 et 2022 :

↓ 21 %

de réduction des taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans

↓ 18 %

de réduction des taux de mortalité infantile

↓ 24 %

de réduction du taux de natalité chez les adolescentes

↓ 31 %

de réduction du retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans



Lorsque j'étais enceinte, je suis venue dans cette clinique pour des consultations prénatales. Je suis heureuse d'avoir trouvé un endroit sûr pour accoucher et de ne pas avoir eu à payer. Avant d'accoucher à nouveau, je m'assurerai d'obtenir des conseils en planification familiale afin d'avoir suffisamment de temps et de ressources pour envoyer mes enfants à l'école et subvenir à leurs besoins.

Jannefer Sarinke

Patiente, dispensaire de Shompole, comté de Kajiado, Kenya

En savoir plus [➔](#)





# 01

## Renforcer le leadership des pays et l'alignement des partenaires

### Indicateurs clés de performance

---



**ICP 1**  
Processus du dossier d'investissement

---



**ICP 2**  
Hiérarchisation des priorités

---



**ICP 3**  
Fonctionnalité de la plateforme nationale



Le GFF a toujours soutenu les initiatives visant à renforcer le leadership des pays et l’alignement des partenaires, notamment en aidant à relier le financement aux priorités des pays afin de susciter un changement transformateur, et en travaillant au-delà de la santé dans des partenariats intersectoriels avec l’éducation, la protection sociale et les efforts de gouvernance.

Les orientations relatives à l’élaboration des dossiers d’investissement (DI) ont été mises à jour en 2023, afin de mieux répondre aux besoins des pays et de permettre aux DI de fonctionner comme des « documents évolutifs ».

Les indicateurs clés de performance de cette orientation stratégique mesurent la situation des pays en matière de processus d’élaboration, de hiérarchisation des priorités et d’alignement des dossiers d’investissement, ainsi que l’impact des plateformes nationales sur leur mise en œuvre et leur suivi.



#### ICP 1 : Processus du dossier d’investissement

Trente-deux pays ont réalisé un DI soutenu et validé par le gouvernement. Le fait que les pays soient aux commandes contribue à leur appropriation et à leur leadership.



#### ICP 2 : Hiérarchisation des priorités

Plus de la moitié des pays partenaires du GFF disposant d’un DI (20 pays) ont utilisé la cartographie des ressources et l’analyse des déficits pour informer le processus de hiérarchisation des priorités du DI.

Dans les pays partenaires du GFF, bien que la plupart des pays aient réalisé une cartographie des ressources, l’adoption et l’utilisation des données pour la planification annuelle et la mise en œuvre du DI restent un défi. Le GFF soutient ces pays dans la mise en place et le renforcement des capacités d’utilisation des données sur le financement de la santé afin de garantir une utilisation claire de ces données dans la hiérarchisation des priorités et l’alignement sur une base annuelle.



#### ICP 3 : Fonctionnalité des plateformes nationales

Les trois quarts des plateformes nationales (26 pays) font état d’une participation active de diverses parties prenantes et de réunions régulières.

### Plusieurs pays partenaires du GFF ont progressé dans ces domaines :

En **République centrafricaine**, le GFF a fourni une assistance technique pour contrôler l’alignement des dépenses et de la budgétisation, et pour documenter les enseignements tirés afin de tirer parti des progrès accomplis. Ces efforts soutiennent le gouvernement dans le lancement d’un programme pilote d’alignement « un plan, un budget, un rapport » en vue d’accélérer les résultats en matière de santé.

En **République démocratique du Congo**, le GFF a facilité la mise en œuvre d’un contrat unique pour l’engagement des bailleurs de fonds afin de les aligner au niveau provincial. Le GFF soutient également la coordination dans le secteur de la santé par l’intermédiaire du *Groupe Inter Bailleurs Santé*, qui renforce l’alignement grâce à des activités telles que la cartographie régulière des parties prenantes.

En **Sierra Leone**, l’exercice de cartographie des ressources et de suivi des dépenses (CRSD) à l’échelle du secteur, achevé en 2023, a facilité la coordination des investissements et évité les doubles emplois en évaluant les lacunes en matière de ressources entre les partenaires, les programmes et les zones géographiques. Les partenaires ont utilisé les données pour coordonner les investissements, soutenir la planification des subventions et évaluer la capacité du ministère de la Santé à absorber des fonds supplémentaires.

## Permettre l'alignement, accroître la collaboration

Les leçons tirées de l'engagement des pays montrent que l'engagement dans des opportunités conjointes d'assistance technique et de cofinancement nécessite des structures d'incitation différentes, l'alignement des cycles de subvention et un financement plus flexible.

Au **Pakistan**, qui a rejoint le partenariat du GFF en 2019, l'**Accélérateur de financement durable de la santé (SFHA)** améliore la coordination dans l'ensemble du secteur de la santé en réunissant les bailleurs de fonds et les partenaires pour améliorer le financement de la santé. Le Pakistan travaille également sur un deuxième exercice de **cartographie des ressources et de suivi des dépenses (CRSD)** dans le but de l'aligner sur les comptes nationaux de la santé et d'élaborer une feuille de route pour intégrer les systèmes d'information de gestion financière du pays.

L'alignement des bailleurs de fonds autour de l'approche « un plan, un budget, un rapport » soutient le leadership national afin de garantir que les bailleurs de fonds soutiennent de manière efficace et efficiente les priorités d'un pays. Pour faire progresser ce programme, le GFF a soutenu une collaboration entre les pays partenaires et les partenaires de développement au sein d'un groupe de travail sur l'alignement, dans le but de renforcer les efforts

d'alignement au niveau national, en les plaçant sous la direction du gouvernement.

- Le groupe de travail sur l'alignement, présidé par la ministre de la Santé de l'Éthiopie et composé de ministres de la Santé, de membres d'organisations de la société civile et de représentants de bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux, a élaboré des diagnostics d'alignement afin de fournir un « bilan de santé » de l'état d'un pays par rapport aux domaines « un plan, un budget et un rapport », ainsi qu'un modèle de maturité de l'alignement pour aider les pays à progresser le long d'un spectre d'alignement.
- À la suite du déploiement de ces outils de diagnostic, quatre pays pilotes (**Burkina Faso, République centrafricaine, Éthiopie et Rwanda**) ont élaboré des plans d'action visant à renforcer l'alignement du financement et de la prestation de services. Quatre autres pays devraient se joindre à cet effort en 2024.
- Pour soutenir les efforts déployés au niveau national, un réseau d'alignement ministériel sert de plateforme pour une approche harmonisée visant à influencer le programme mondial de la santé.





# 02

## Promouvoir l'équité, l'opinion et l'égalité de genre

### Indicateurs clés de performance

---



**ICP 4**  
Renforcer l'égalité  
de genre et l'opinion

---



**ICP 5**  
Réduire les  
écarts d'équité

---



**ICP 6**  
Renforcer la  
participation de  
la société civile



Le GFF continue de renforcer son soutien à l'amélioration de l'égalité de genre en investissant dans des initiatives de santé centrées sur la communauté qui incluent l'accès aux droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR), en soutenant les réformes juridiques visant à protéger les femmes et les adolescentes, en engageant la société civile et les organisations de jeunes, et en renforçant les systèmes d'enregistrement pour l'égalité des droits et de la protection.

Pour mesurer les progrès accomplis dans ces domaines essentiels, les indicateurs clés de performance de cette orientation stratégique montrent la situation de chaque pays en matière de promotion de l'égalité de genre et de réduction des écarts d'équité géographique dans l'accès aux services.



ICP 4 :

### Renforcer l'égalité de genre et l'opinion

Les trois quarts des pays partenaires du GFF (27 pays) ont identifié une ou plusieurs lacunes en matière de genre et formulé des stratégies pour y remédier. Seize de ces pays ont commencé à mettre en œuvre ces stratégies et huit d'entre eux affichent des progrès mesurables.



ICP 5 :

### Réduire les écarts d'équité

Plus de 90 pour cent des pays partenaires du GFF (32 pays) ont identifié une ou plusieurs lacunes liées à la pauvreté, à la géographie ou aux groupes marginalisés qui affectent les résultats de la SRMNEA-N et ont formulé des stratégies pour y remédier. La majorité de ces pays (29 pays) ont commencé à mettre en œuvre ces stratégies – 19 d'entre eux affichant des progrès mesurables.



ICP 6 :

### Renforcer la participation de la société civile

Dans 17 pays du GFF, la société civile et les jeunes ont participé activement à l'élaboration du DI national, tandis que dans 11 pays du GFF, ils ont participé activement mais n'ont pas été suffisamment impliqués. Le GFF soutient activement la société civile et les jeunes afin d'accroître leur participation.

## Mettre en place des systèmes de santé tenant compte de la dimension de genre

L'initiative Suivi et action pour le genre et l'équité (MAGE) – un partenariat entre le GFF et l'école de santé publique Bloomberg de l'université Johns Hopkins – vise à faire progresser le suivi, l'évaluation et l'utilisation des données afin de rendre les services de santé des pays partenaires du GFF plus équitables et plus sensibles à la dimension de genre. Pour ce faire, une évaluation du genre est réalisée au début de chaque cycle du DI, ce qui permet de s'assurer que les données ventilées par âge et par sexe et les données sur les obstacles liés au genre sont prises en compte dans les processus d'établissement des priorités. En outre, l'initiative MAGE veille à ce que des indicateurs et des analyses spécifiques au genre soient inclus dans les cadres de résultats et les examens des progrès. La collaboration se concentre initialement sur six pays : Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Kenya, Pakistan et Zambie.

L'évaluation par la Côte d'Ivoire de l'écart lié au genre dans la couverture et l'utilisation des services de son assurance maladie universelle a révélé que les revenus inférieurs des femmes tendent à limiter leur accès à l'assurance maladie, que les efforts visant à inscrire les femmes pauvres au plan national de santé n'ont eu qu'un succès marginal et que l'absence de services de santé maternelle entrave leur inscription. La prochaine étape consistera en une évaluation du genre afin d'apporter des améliorations au système de couverture d'assurance dans le cadre du cofinancement du GFF. En 2023, le GFF a intensifié son partenariat avec le pôle mondial d'expertise Protection sociale et emploi (SPJ) de la Banque mondiale afin de faire progresser les objectifs d'équité relative au genre et d'aider les femmes les plus pauvres à accéder gratuitement aux services de santé par le biais de programmes de filets de sécurité sociale. Par exemple, au Kenya, le GFF a récemment entamé une collaboration avec le SPJ afin d'améliorer l'équité et de réduire les obstacles financiers à l'accès des femmes enceintes aux services de santé.

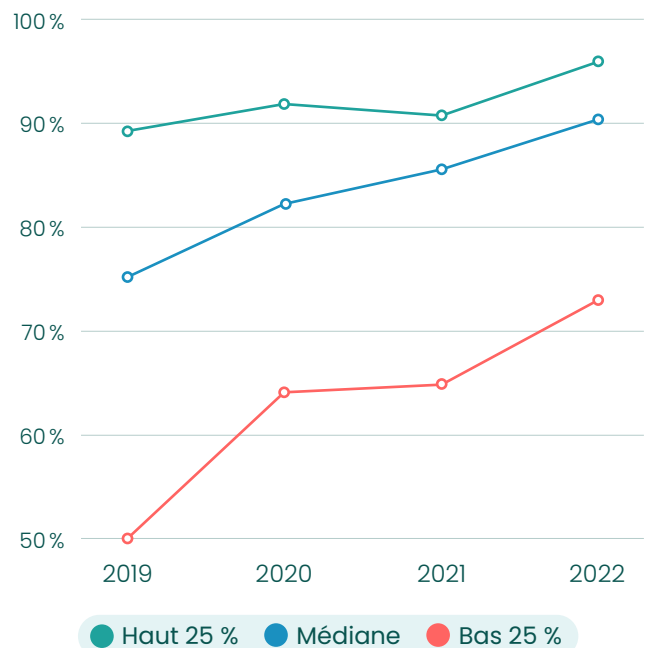
## Atteindre les laissés-pour-compte

La majorité des pays partenaires du GFF ont fait état d'une amélioration de l'équité géographique dans les cinq domaines suivants : (1) les consultations prénatales ; (2) la vaccination ; (3) les accouchements en milieu institutionnel ; (4) les soins postnatals ; et (5) les services de planification familiale. Par exemple, au Guatemala,

les districts les moins performants ont récemment augmenté le pourcentage d'accouchements en milieu institutionnel, tandis que les zones les plus performantes sont restées stables, réduisant ainsi l'écart géographique en matière d'équité.

En outre, depuis leur partenariat avec le GFF, sept pays ont amélioré le niveau d'équité géographique en ce qui concerne les femmes enceintes bénéficiant des CPN4+. Au Viet Nam, la réduction de l'écart d'équité géographique en ce qui concerne le pourcentage de femmes ayant bénéficié d'au moins quatre consultations de soins prénatals est due à une nette amélioration dans les 13 provinces les moins performantes participant à un projet de la Banque mondiale cofinancé par le GFF (voir Figure 5).

**FIGURE 5**  
Viet Nam : Amélioration de la couverture des CPN4+ dans les 13 provinces prioritaires



# 84 %

des femmes ont bénéficié d'au moins quatre consultations de soins prénatals dans les 13 provinces prioritaires du Viet Nam dans le cadre du projet cofinancé par la Banque mondiale et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Source : Mécanisme de financement mondial.

Note : CPN4+ = quatre consultations de soins prénatals ou plus.



L'inégalité d'accès aux soins ne se limite pas aux communautés rurales ; elle est également répandue dans les centres urbains. Le programme de bons urbains du **Zimbabwe**, soutenu par un projet de la Banque mondiale et cofinancé par le gouvernement, fournit des services de santé maternelle et néonatale gratuits aux femmes enceintes et aux nouvelles mères des groupes à faibles revenus dans les zones pilotes de Harare et de Bulawayo. Le programme de bons, qui comprend 35 centres de santé et quatre hôpitaux centraux de référence, a augmenté l'utilisation des services de planification familiale maternelle et néonatale, renforcé l'offre de services maternels et néonataux de qualité dans les districts sanitaires urbains à faibles revenus, et réduit les paiements directs pour les personnes vivant dans le quintile urbain le plus pauvre. Le nombre de femmes bénéficiant du programme a quadruplé entre 2021 et 2022.



Je n'avais pas les moyens de venir ici pour mes consultations prénatales. Lorsque les agents de santé communautaires sont venus chez moi et m'ont parlé du programme de bons urbains, j'ai été soulagée. Mon mari et moi ne travaillons pas et nous n'aurions pas pu nous permettre d'accoucher à l'hôpital.

**Panashe Muchiringi**

Bénéficiaire du programme de bons urbains, Zimbabwe



## Soutenir les organisations de la société civile et les représentants des jeunes pour améliorer les politiques et le financement

Dans le cadre d'un projet de 5 millions de dollars américains de la Banque mondiale, Population Action International (PAI) contribue à renforcer la société civile et l'engagement des jeunes dans les pays partenaires du GFF par le biais de petites subventions et d'une assistance technique. À ce jour, 2,7 millions de dollars américains ont été alloués pour soutenir 51 organisations dans 28 pays partenaires. L'initiative contribue également à renforcer les coalitions d'organisations de la société civile (OSC), en tirant parti de leur diversité et de l'étendue de leur expertise. Les coalitions sont devenues des partenaires essentiels du GFF et d'autres parties prenantes, et jouent un rôle déterminant dans la conduite du changement par le biais d'initiatives locales.

Au **Burkina Faso**, le GFF a contribué à renforcer les capacités des membres de la plateforme en matière d'engagement des parties prenantes, de suivi des résultats et de CRSD, et a aidé à établir une plateforme d'OSC et de jeunes pour examiner la mise en œuvre du DI. En **Zambie**, le GFF soutient les membres de la plateforme nationale dans le suivi de la mise en œuvre du DI et l'examen des rapports trimestriels de la SRMNEA-N. Grâce à l'engagement du GFF, la plateforme est devenue plus inclusive avec une plus grande représentation des OSC, des défenseurs de la jeunesse et du secteur privé.

En **Ouganda**, l'initiative Faith for Family Health (3FHi), soutenue par le projet relatif aux OSC du GFF hébergé par PAI, a mobilisé et formé des champions de la SRMNEA-N, dont plus de 200 chefs religieux et culturels, des jeunes et des décideurs politiques, pour qu'ils plaident en faveur d'un financement accru. À Ntoroko, l'un des districts cibles du projet, ces efforts ont conduit à une augmentation substantielle (de 31 pour cent) du budget national consacré à la santé des femmes, des enfants et des adolescents. Les principaux résultats obtenus au cours de la période du projet (2019 à 2022) sont les suivants : une diminution des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (de 96,7 pour cent à 52,5 pour cent) ; une baisse du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (de 64 à 22 décès pour 1 000 naissances vivantes) ; une augmentation du nombre d'accouchements assistés par un prestataire qualifié (de 64 pour cent à 79 pour cent) ; et une baisse du taux de mortalité maternelle (de 108 à 68 décès pour 100 000 naissances vivantes).

Depuis l'achèvement du projet à Ntoroko, 3FHi a utilisé le même modèle pour étendre son travail à 11 autres districts en Ouganda.



Je suis une militante de la santé des adolescents, très passionnée par la réduction des mariages d'enfants et des grossesses précoces dans ma communauté. Pour ce faire, il est très important que je comprenne mieux l'environnement politique et juridique des droits et santé reproductifs. La coalition des OSC du GFF en Zambie m'a permis de mieux comprendre les perspectives mondiales en matière de santé reproductive, ainsi que la feuille de route du dossier d'investissement en matière de SRMNEA-N. Elle m'a également offert une plateforme pour présenter les résultats de l'étude de faisabilité de SRMNEA-N. Elle m'a également donné une plateforme pour apporter les expériences des jeunes à la table des négociations.

**Berta Chulu**

Défenseuse des jeunes, Zambie





Au **Sénégal**, où les inégalités géographiques et socio-économiques dans la couverture des services de santé sont monnaie courante, le GFF soutient un effort concerté des OSC pour garantir que les services de santé, y compris les DSSR, atteignent ceux qui en ont le plus besoin. Le GFF a soutenu [l'Alliance nationale des jeunes pour la santé de la reproduction et la planification familiale](#) pour mettre en place un outil numérique innovant permettant aux jeunes, aux agents de santé et aux membres de la communauté de travailler ensemble et donnant aux OSC les moyens de transmettre les défis et les besoins des jeunes et des adolescents en matière de DSSR aux principaux décideurs. En l'espace d'un an, les jeunes sont passés de l'exclusion des discussions politiques à deux sièges au sein de la commission locale de santé et à l'influence sur le budget local. En conséquence, la municipalité de Sédhiou a consacré 6 500 dollars américains à la création d'espaces sécurisés pour les adolescents et au soutien du dialogue communautaire sur le mariage précoce. En outre, la municipalité de Thiétty a alloué 4 000 dollars américains à la santé des adolescents et 16 000 dollars américains à l'acquisition de matériel d'échographie et de médicaments essentiels dont devraient bénéficier plus de 1 400 femmes en âge de procréer.

Au **Mali**, le Centre sahélien de prestation d'étude d'écodéveloppement et démocratie appliquée (CSPEEDA) fait progresser les efforts visant à accroître la mobilisation des ressources locales pour soutenir les agents de santé communautaires à travers le développement de plans d'action, de mécanismes de suivi et de plaidoyer budgétaire. Dans la commune de Sirakorola, l'une des quatre communes ciblées par ce plaidoyer, le CSPEEDA a réussi à obtenir un engagement de 3,6 millions de francs CFA pour financer le renforcement des capacités des agents de santé communautaires. Un montant supplémentaire de 7 millions de francs CFA a été engagé pour équiper le centre de santé communautaire de Zana à Sirakorola, réduisant ainsi la distance de 60 kilomètres pour certains membres de la communauté cherchant à obtenir des soins spécialisés.



Le fait de disposer de plus de ressources pour les DSSR peut constituer une bouée de sauvetage pour de nombreuses adolescentes de la communauté. Cela témoigne également de l'importance de faire entendre la voix des jeunes dans des cercles où ils ne seraient pas entendus autrement, en leur donnant une chance d'apporter un changement transformateur.

#### Aminata Badiane Thioye

Responsable de la communication et du plaidoyer, Alliance nationale des jeunes pour la santé de la reproduction et la planification familiale, Sénégal

[Lire le blog d'Aminata ↗](#)



## Promouvoir les droits et santé sexuels et reproductifs

Le GFF a continué à renforcer son soutien pour donner la priorité aux DSSR dans les DI et faciliter le dialogue sur les réformes politiques et financières afin de créer des systèmes de santé répondant aux besoins des femmes et des enfants. Parmi les actions spécifiques, on peut citer les suivantes :

- Intégrer les DSSR dans les soins de santé primaires et communautaires
- Renforcer les chaînes d'approvisionnement des pays et les systèmes d'achat de produits de planification familiale et d'autres produits de santé reproductive
- Assurer une allocation plus efficace des ressources pour les DSSR
- Mettre en place des systèmes de données solides pour suivre les financements et les progrès, ainsi que pour permettre des réformes politiques et juridiques



Le gouvernement a adopté une nouvelle loi qui permet enfin aux filles enceintes de rester à l'école, ce qui m'a permis de poursuivre mes études et de réaliser mon rêve malgré ma grossesse.

**Leticia Pangueko Kuete**

Étudiante, Cameroun



Grâce à ces efforts, le GFF est en bonne voie pour atteindre les objectifs suivants, définis dans le plan d'accélération en matière de DSSR, annoncé en 2021 lors du [Forum Génération Égalité](#) :

### Élargir l'accès à la planification familiale pour plus de 25 millions d'adolescents et de femmes supplémentaires.

Depuis 2015, les investissements des pays partenaires du GFF ont permis de fournir des contraceptifs modernes à 630 millions de femmes et d'adolescents, et d'éviter plus de 235 millions de grossesses non désirées. Ce chiffre représente 30,5 millions de bénéficiaires supplémentaires atteints dans les pays soutenus par le GFF au cours du dernier exercice fiscal<sup>11</sup>.

### Intégrer des services complets de DSSR dans les systèmes de santé d'au moins 20 pays supplémentaires et catalyser un financement accru et plus efficace des DSSR.

La priorité accordée aux DSSR dans les DI nationaux et les subventions du GFF a augmenté pour atteindre 97 pour cent en 2022, contre 80 pour cent en 2021, ce qui équivaut à 35 pays au total. Bien que les DI ne soient que la première étape du processus, ils constituent une base solide pour l'intégration de services complets de DSSR dans les systèmes de santé nationaux.

### Faire progresser les réformes juridiques et politiques dans 10 pays afin d'offrir aux femmes, aux filles et aux adolescents davantage de possibilités d'accès aux services et aux informations en matière de DSSR.

À ce jour, trois réformes juridiques spécifiques liées aux DSSR – au **Niger**, au **Cameroun** et au **Bénin** – ont été adoptées, et deux autres, au **Libéria** et en **Sierra Leone**, sont actuellement en cours, avec le soutien du GFF.

### Accroître le soutien aux réseaux et mouvements d'organisations dirigées par des femmes et des jeunes avec au moins 3 millions de dollars américains par an.

À ce jour, 2,7 millions de dollars américains de subventions ont été versés aux OSC et aux partenaires de la jeunesse. À l'horizon 2024, de nouveaux investissements seront préparés pour soutenir l'engagement mondial et national avec la société civile, les organisations de jeunes et les plateformes de rassemblement existantes pour les DSSR. Ce domaine progresse comme prévu.

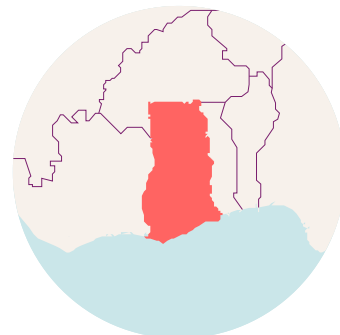
## Résultats par pays pour les DSSR

### Ghana

Le nombre de nouveaux utilisateurs de la planification familiale au Ghana a augmenté de 43 pour cent entre 2021 et 2022, la plus forte augmentation étant enregistrée chez les jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans.

# 43 %

d'augmentation du nombre de nouveaux utilisateurs de la planification familiale

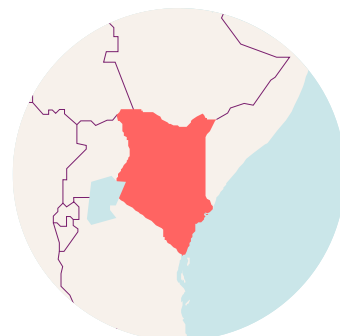


### Kenya

Le GFF a fourni un financement à court terme pour les contraceptifs au Kenya et a soutenu les défenseurs de la planification familiale pour qu'elle soit incluse dans le budget du DI. Le taux de natalité du pays pour 1 000 adolescentes est passé de 96 en 2014 à 73 en 2022, soit une réduction de 24 pour cent.

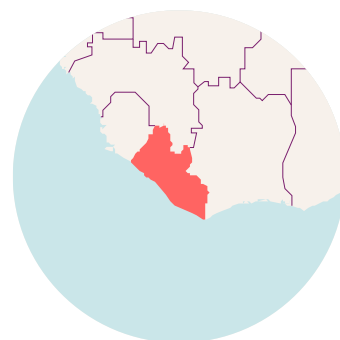
# 24 %

de réduction du taux de natalité chez les adolescentes au Kenya



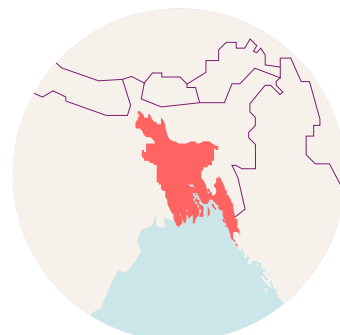
### Libéria

Au Libéria, un [projet de santé](#) soutenu par la Banque mondiale et le GFF a contribué à une augmentation (de plus de 18 pour cent entre 2021 et 2022) du nombre d'adolescentes bénéficiant de conseils en matière de planification familiale. Le projet a atteint cet objectif en reliant les secteurs de la santé et de [l'éducation](#) afin d'informer davantage de filles dans les écoles sur la santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'en formant des conseillères scolaires à aborder les questions relatives aux violences liées au genre et aux grossesses chez les adolescentes.



### Bangladesh

Au Bangladesh, le GFF a cofinancé des projets de santé et d'éducation et fourni une assistance technique afin d'améliorer la santé des adolescents grâce à des programmes scolaires ciblés qui proposent des séances de sensibilisation et des conseils en matière de santé sexuelle et reproductive. Ces programmes visent à réduire les taux de grossesse chez les adolescentes en maintenant les filles à l'école et en améliorant l'accès aux services de santé et de nutrition pour les adolescents. Une analyse soutenue par le GFF devrait permettre d'élargir les programmes de santé des adolescents dans le pays, en particulier dans les divisions de Sylhet et de Chittagong.



## Libérer le potentiel des filles en changeant les mentalités au Sénégal

« Je suis la plus chanceuse. Il y a beaucoup de gens comme moi qui doivent bénéficier de ce projet », déclare Mariama, 13 ans, qui vit dans la région de Tambacounda, au Sénégal. Mariama, la plus jeune d'une famille de cinq enfants, passait ses journées à aller chercher de l'eau et à effectuer des tâches ménagères. Son rêve d'aller à l'école et d'explorer des opportunités professionnelles semblait inaccessible.

Tout a changé lorsque Mariama a été sélectionnée parmi les 900 adolescentes de Tambacounda qui ont participé au projet pilote « Investir dans la santé maternelle et infantile » mené par le gouvernement. Mis en œuvre en partenariat avec la communauté, le projet soutenu par le GFF et la Banque mondiale contribue à ouvrir des perspectives aux jeunes filles et à briser le cycle de la pauvreté générationnelle.

Mariama a reçu une petite bourse et des kits de dignité pour améliorer l'hygiène menstruelle. Elle a accès à des espaces sûrs et à des groupes communautaires qui discutent de la santé reproductive, des mutilations génitales féminines

et des mariages précoces. Elle apprend à lire et à écrire, et participe à des cours de formation professionnelle. Parallèlement à son éducation, Mariama suit une formation de cuisinière et souhaite gérer un restaurant à l'avenir. « Je vois maintenant que j'ai des perspectives d'avenir », dit-elle. « Je veux devenir quelqu'un et aider ma famille à sortir de la pauvreté. Ce n'est qu'à ce moment-là que je penserai au mariage. » Avant le projet, le mariage passait toujours en premier.

Auparavant, le père de Mariama était fermement convaincu que toutes les filles devaient être mariées. Aujourd'hui, grâce aux changements positifs qu'il a constatés, il est convaincu que l'avenir et l'émancipation de Mariama sont bien plus importants.

En partenariat avec les comités de santé villageois, le projet devrait permettre d'enrôler 50 000 autres jeunes filles dans tout le Sénégal dans le courant de l'année.

Pour en savoir plus sur l'histoire de Mariama [➔](#)



Nous prenons des initiatives pour prévenir les risques en organisant des séances de sensibilisation dans les écoles. Je conseille aux filles de ne pas se marier tôt et j'en parle à leurs parents. Nous conseillons également à celles qui sont déjà mariées d'éviter les grossesses précoces.

**Fahima Akter**

Médecin communautaire adjointe, dispensaire scolaire  
Tangail, Dhaka, Bangladesh





# 03

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

## Indicateurs clés de performance

---



**ICP 7**  
Qualité des services

---



**ICP 8**  
Réformes des  
ressources humaines  
pour la santé

---



**ICP 9**  
Engagement  
public-privé



Le GFF apporte aux pays un soutien pour la mise en place de systèmes de santé résilients, qui donnent la priorité aux soins de santé primaires communautaires. Cela inclut de soutenir les équipements, médicaments et fournitures essentiels, de veiller à ce que le personnel puisse fournir des services en toute sécurité et de promouvoir des modèles de prestation de services innovants à destination des femmes, des enfants et des adolescents.

Il demeure urgent d'assurer la continuité des services de santé essentiels lors de crises, de renforcer la qualité des services, de repenser la prestation de services afin d'atteindre les communautés les plus vulnérables et de mettre sur pied des systèmes de santé plus résilients et équitables pour l'avenir.

Les ICP de cette orientation stratégique s'appliquent à la qualité des services, aux réformes relatives aux ressources humaines pour la santé et à l'engagement public-privé.



#### ICP 7 : Qualité des services

Alors que la qualité des services s'est amoindrie dans de nombreux pays partenaires du GFF pendant la pandémie de COVID-19, la plupart présentent des signes positifs de rétablissement.

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 que peu, voire pas de progrès. Puisque la mise en œuvre de réformes de la santé est le principal obstacle à la réalisation de progrès, c'est sur ce point que le GFF ciblera son assistance technique et le deuxième cycle de financement.



#### ICP 8 : Réformes des ressources humaines pour la santé

Vingt-sept pays du GFF ont accordé la priorité au renforcement des personnels de soins de santé pour obtenir de meilleurs résultats de SRMNEA-N. D'importants

progrès sont en cours dans certains de ces pays, et 20 d'entre eux ont démarré la mise en œuvre de stratégies d'amélioration de la prestation de services. L'approche de mesure de 14 de ces 27 pays présente cependant des lacunes, et des améliorations sont nécessaires dans la manière dont ils suivent les progrès en matière de renforcement des ressources humaines pour la santé.



#### ICP 9 : Engagement public-privé

En 2023, le GFF a initié une revue de ses activités avec le secteur privé, pour en tirer des apprentissages. Cette revue s'accompagne d'un processus consultatif piloté par le partenariat en vue de redéfinir l'approche du GFF en matière d'engagement du secteur privé. Ce processus souhaite mettre en exergue la manière dont les ressources et capacités du secteur privé peuvent mieux soutenir les pays dans l'amélioration des résultats de santé et de nutrition pour les femmes, les enfants et les adolescents. Cette approche consultative sera menée en 2024.

#### Plusieurs pays du GFF ont enregistré des progrès dans les domaines suivants :

Au **Viet Nam**, le GFF soutient le renforcement de la qualité du système de soins primaires, en mettant l'accent sur les provinces rurales et pauvres. La proportion de postes de santé communaux répondant aux standards de qualité nationaux a baissé pour atteindre 47 pour cent en 2021, remontant à 58 pour cent en 2022 avec le soutien du GFF. Le nombre de femmes ayant bénéficié d'un dépistage du cancer du col de l'utérus dans des établissements de santé communautaires a plus que doublé entre 2019 et 2022 dans les provinces incluses dans les projets soutenus par le GFF.





Le GFF a collaboré avec l'Unicef en **Tanzanie**, l'un des pays pionniers du partenariat avec le GFF, à l'amélioration de la qualité des soins intrapartum et de la réanimation néonatale, qui figure parmi les priorités du DI du pays. Ce projet, le « paquet de soins pour des accouchements plus sûrs » (*Safer Births Bundle of Care, SBBC*), a été dirigé par le Haydom Hospital et mis en œuvre dans 30 hôpitaux de cinq régions du pays. Des résultats préliminaires soulignent des améliorations au niveau des capacités des prestataires, ainsi que d'importantes baisses de la mortalité maternelle et néonatale précoce. La réussite de cette innovation a permis d'inclure l'innovation SBBC dans le projet Banque mondiale/GFF.

Le soutien du GFF en matière de refonte des prestations de services vise à renforcer la capacité du système de santé à fournir les bons services par les bons prestataires au bon niveau du système de santé. Le GFF soutient à l'heure actuelle des évaluations de faisabilité en **Côte d'Ivoire**, au **Niger**, au **Pakistan**, en **République démocratique du Congo** et au **Tchad**. Ces évaluations visent à identifier les lacunes au niveau de la qualité des systèmes, ainsi que les obstacles dans l'accès à des soins vitaux pour les femmes, dans l'objectif de repenser la prestation des services. Au Ghana, le GFF a contribué à mettre en œuvre et à élargir un modèle intégré de prestation de services de soins de santé primaires, qui garantit aux femmes de pouvoir accoucher en ayant accès à des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets et de haute qualité.

Au vu de l'augmentation des demandes de soutien en matière de réformes de la prestation de services de la part de pays partenaires, le GFF souhaite mettre son assistance technique à l'échelle dans ce domaine, notamment par le biais de recherches formatives, de soutien à la conception centrée sur les personnes, de recherche opérationnelle et d'assistance technique en financement de la santé.

Au **Burkina Faso**, le GFF porte son attention sur la santé communautaire et la qualité des services, particulièrement dans les zones touchées par des conflits. La proportion d'établissements de santé atteignant les standards minimaux (au moins trois membres de personnel de santé, dont une infirmière, une sage-femme ou auxiliaire et un agent de santé itinérant) a augmenté de 5 pour cent dans les régions prioritaires entre 2020 et 2022, malgré les difficultés d'ordre sécuritaire. Pour renforcer les compétences des personnels de santé, près de 10 000 d'entre elles et eux ont été formés en 2022 grâce à un soutien GFF-Banque mondiale, contre seulement 2 000 en 2021.

En une année seulement, de 2021 à 2022, la **Guinée** a plus que triplé le nombre de ses agents de santé communautaires, dont un quart a été recruté, formé puis équipé dans le cadre d'un projet GFF/Banque mondiale qui leur a apporté des compétences de haute qualité. La **Côte d'Ivoire** a rapporté une augmentation de 50 pour cent du nombre d'enfants pris en charge par des agents de santé communautaires au cours de cette même période, suite aux réformes de santé communautaire soutenues par le GFF.

Au **Libéria**, le GFF a apporté son soutien à la mise en place d'une main-d'œuvre en santé communautaire robuste à l'échelle nationale, dans le cadre d'un programme national de transformation de la prestation de services de santé. Ceci a été possible en rendant des soins de qualité et abordables accessibles aux communautés rurales. Depuis le lancement de ce projet en 2016, les agents de santé communautaires ont réalisé près de 9 millions de visites à domicile, dont plus de 550 000 consultations de suivi de grossesse et plus de 1,2 million de dépistages de malnutrition. Les agents de santé ont également permis à 500 000 femmes d'accéder à des services de planification familiale et ont orienté plus de 355 000 femmes enceintes vers des soins prénatals et un accouchement en établissement de santé.



Plus je fais ce travail, plus je réalise que la meilleure manière d'atteindre les communautés est de passer par nous, les membres des communautés. Nous conseillons aux filles enceintes d'obtenir des soins, car la plupart d'entre elles ont trop honte pour se rendre dans les établissements de santé. Nous faisons donc intervenir des infirmières chez elles ou les accompagnons dans les cliniques.

### Victoria

Défenseuse des droits des jeunes,  
fondatrice de Rescue Our People, Libéria



En **Côte d'Ivoire**, le GFF collabore avec la Banque mondiale pour soutenir la vision du gouvernement d'une approche de systèmes de santé mixtes, dans lesquels les services sont fournis à la fois par le secteur public et le secteur privé. L'assistance technique du GFF a ainsi soutenu un engagement public-privé stratégique centré sur l'équité et l'inclusion, et des programmes d'assurance maladie ; des standards de qualité des soins et de licences dans les établissements privés ; et une amélioration de l'accès aux services essentiels de laboratoire et de radiologie par le biais d'un modèle de partenariat public-privé (PPP). Le GFF a également facilité la collaboration entre la Banque mondiale et la Société financière internationale (SFI) pour la mise en place de PPP

relatifs à des laboratoires et des services de radiologie dans des hôpitaux publics de deux régions, Abidjan et Abengourou, où l'accès à des services de diagnostics est insuffisant pour les populations les plus pauvres. Au cours de la première phase, une analyse soutenue par le GFF définira comment le projet cofinancé par l'IDA et le GFF garantira que l'accent porte bien sur un accès équitable aux services de diagnostics et contribuera à financer les modalités de mise en œuvre du PPP. Cet effort viendra soutenir les contraintes infrastructurelles du côté de l'offre dans le secteur public et réduire les obstacles existants du côté de la demande pour les femmes et enfants vulnérables.

## Prévenir les pandémies et s'y préparer

Les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 ont souligné l'importance de la complémentarité entre les efforts de renforcement de la prévention, de la préparation et des interventions relatives aux pandémies d'un côté, et de l'autre nous constatons que les efforts à long terme de promotion des réformes systémiques sont d'autant plus essentiels pour l'amélioration de la santé des femmes, des enfants et des adolescents.

En **Zambie**, le GFF a contribué à un projet portant sur les interventions d'urgence et les systèmes de santé entre 2021 et 2023. Son soutien s'est centré sur la continuité des services essentiels et, grâce au projet, le pays a pu apporter des améliorations au niveau des services suivants :

- Renforcement des services de télémédecine pour combler les disparités d'accès à des spécialistes dans les localités rurales
- Amélioration des services de soins pour les nouveau-nés vulnérables grâce à un accès renforcé à des équipements d'apport en oxygène et des diagnostics par ultrasons
- Création d'une unité pour les soins de travail et d'accouchement spécialisée et de trois unités de soins spéciaux pour les nouveau-nés
- Renforcement des réseaux de transfusion sanguine
- Élargissement du plan national de soutien psychosocial

### VISIONNER :

[Partnering with CSOs in Zambia to Improve Health Outcomes for Women, Children & Adolescents](#)

## Le rôle du GFF dans la promotion de Nutrition for Growth

Une nutrition adéquate est indispensable à la santé et la prospérité, particulièrement pour les jeunes enfants. C'est cependant un domaine qui tend à être à la fois négligé et sous-financé. De ce fait, il est estimé que 45 millions d'enfants de moins de cinq ans souffrent d'émaciation dans le monde et que 149 millions accusent des retards de croissance. Le nombre de femmes et d'adolescentes enceintes souffrant de malnutrition a bondi de 25 pour cent depuis 2020 dans les 12 pays les plus durement touchés par la crise alimentaire et nutritionnelle mondiale<sup>12</sup>. Des signes d'amélioration se dessinent néanmoins : en 2022, les trois quarts des pays soutenus par le GFF disposant de données rapportaient une baisse du taux de retard de croissance chez les moins de cinq ans.

Le GFF soutient des interventions relatives à la nutrition dans le cadre des services de santé maternelle et infantile, notamment en aidant les pays à mobiliser davantage de ressources pour la nutrition, en formant des agents de santé aux pratiques de l'alimentation des enfants, en renforçant les chaînes d'approvisionnement dans la fourniture de produits nutritionnels, et en améliorant la qualité et l'utilisation des données de nutrition.

Au **Kenya**, avec le soutien du GFF, la proportion d'enfants de 12 à 59 mois ayant reçu des doses de vitamine A adaptées à leur âge est passée de 21 pour cent en 2014 à 93 pour cent en 2022. De nombreux efforts du gouvernement et de ses

partenaires ont contribué à réduire les retards de croissance chez les enfants de moins de cinq ans, de 26 à 18 pour cent sur la même période. En **Éthiopie**, le GFF a contribué à l'augmentation de 24 pour cent de la proportion d'enfants recevant au moins deux doses de vitamine A entre 2019 et 2022.

En **Indonésie**, où le GFF soutient le programme national de lutte contre les retards de croissance, l'allaitement exclusif est passé de 60 pour cent en 2019 à 72 pour cent en 2022, et le pourcentage de ménages recevant des aliments nutritifs par le biais du programme d'aide alimentaire a grimpé d'à peine 1 pour cent en 2018 à plus de 20 pour cent en 2022. Au **Nigéria**, le nombre d'enfants âgés de 6 à 24 mois ayant reçu des micronutriments en poudre dans le cadre d'une alimentation complémentaire a augmenté de 21 pour cent entre 2021 et 2022. Cette amélioration a atteint 91 pour cent dans les États prioritaires, contre 13 pour cent seulement dans les autres États.

Au **Rwanda**, le GFF a contribué au renforcement de la plateforme de nutrition pour le développement de la petite enfance (DPE) en place, qui inclut des organisations communautaires et le secteur privé, notamment. Le nombre d'enfants de 3 à 6 ans inscrits dans le programme de DPE du Rwanda a augmenté de 43 pour cent entre 2019 et 2022. Le GFF a également soutenu l'introduction d'une fiche de résultats pour suivre les progrès nutritionnels des enfants au niveau des ménages, qui a été déployée dans plus de 70 pour cent des districts du pays.



Nous continuerons à nous impliquer au niveau national et veillerons à ce que la nutrition figure dans la conception et la mise en œuvre des programmes. Nous suivrons également le déroulement des prestations de services au niveau communautaire. En fin de compte, nous sommes en mesure de voir des enfants sauvés de la malnutrition, des enfants qui peuvent aller à l'école, apprendre et préparer leur avenir.

**Nooliet Kabanyana**

Secrétaire générale, Forum des ONG du Rwanda, Rwanda





# 04

## Construire des systèmes de financement de la santé plus résilients, équitables et durables

### Indicateurs clés de performance

---



**ICP 10**  
Réformes du financement de la santé

---



**ICP 11**  
Mobilisation des ressources nationales

---



**ICP 12**  
Réformes du financement des produits de base



Les efforts du GFF en matière d'utilisation et mobilisation des ressources nationales (DRUM) visent à augmenter à la fois le volume et l'efficacité des ressources publiques nationales à destination des services de SRMNEA-N et d'intensifier le soutien aux réformes du financement de la santé dans les pays partenaires. Depuis l'introduction du financement de la santé, le GFF a réorienté l'accent placé dans ses projets cofinancés, passant d'un financement principalement basé sur les résultats vers un financement des réformes.

Une revue de la DRUM en 2023 a révélé que le GFF avait soutenu des réformes du financement de la santé dans presque tous ses pays partenaires dans au moins un des domaines suivants : (1) l'efficacité de l'utilisation des ressources ; (2) la protection financière ; et (3) la mobilisation des ressources nationales.

Les réformes sur l'efficacité incluent le financement basé sur la performance et basé sur les résultats, le renforcement de la gestion des finances publiques et le déploiement et l'institutionnalisation de l'identification, du suivi et de l'évaluation du budget. Des exemples de réformes de protection financière incluent l'introduction de programmes sociaux de protection sanitaire, de régimes de soins de santé gratuits et de réformes de la couverture sanitaire universelle. Dans le domaine de la mobilisation des ressources nationales (MRN), le GFF a soutenu les pays dans le recours à un plaidoyer basé sur des données probantes afin d'assurer des financements, de garantir des financements durables pour les assurances maladie communautaires et d'analyser différentes initiatives de mobilisation des ressources.

Par le biais de la DRUM, le GFF a soutenu 27 pays dans l'élaboration et la mise en œuvre de réformes sur l'efficacité financière, telles que des réformes sur les paiements et des améliorations relatives à la gestion des finances publiques. Nous avons également soutenu 22 pays dans l'élaboration et la mise en œuvre de réformes de la protection financière, telles que l'élargissement de la CSU et la mise en place de coupons.

L'espace fiscal pour la santé est souvent limité dans de nombreux pays partenaires du GFF. De nouvelles analyses ont cependant révélé que la pandémie de COVID-19 et l'effondrement économique qui s'en est suivi ont radicalement transformé le paysage fiscal au niveau macro dans les pays partenaires du GFF. Alors que les dépenses de santé des gouvernements ont généralement bondi au cours des deux premières années de la pandémie, ce taux de dépense s'est ralenti et a perdu en vitesse dès la troisième année de

la pandémie. Avec le paysage économique actuel, plus de la moitié des 36 pays partenaires du GFF ne seront pas en mesure d'augmenter leurs dépenses de santé et d'autres domaines essentiels de développement<sup>13</sup>. D'autres défis de niveau mondial, tels que le changement climatique, l'insécurité alimentaire et la guerre en Ukraine représentent des obstacles supplémentaires pour la hausse des investissements en santé.

## Générer davantage d'investissements de l'IDA en faveur d'une meilleure santé pour les femmes, les enfants et les adolescents

La proportion de financements de l'IDA allouée aux services de SRMNEA-N s'est effondrée lorsque la pandémie de COVID-19 a frappé le monde, particulièrement dans les pays les plus pauvres. L'exercice fiscal 2022/23 a cependant enregistré un renversement de cette tendance, et la proportion de financements de l'IDA ciblés sur des services de SRMNEA-N est désormais plus élevée qu'au début du soutien du GFF, bien qu'elle n'ait pas encore atteint ses niveaux prépandémique.

Entre 2015 et 2023, 3,2 milliards de dollars américains supplémentaires de financements IDA ont été alloués à la SRMNEA-N dans les pays soutenus par le GFF. À ce jour, pour chaque dollar américain consenti au GFF, la Banque mondiale a investi 7 dollars américains.

< 20 milliards USD

en engagements cumulés au cours de la période des exercices fiscaux 2019-2023 dans 28 pays

## Le rôle catalytique du financement GFF/ Banque mondiale

Au cours de l'exercice fiscal 2022/23, les gouvernements et leurs partenaires de développement se sont accordés sur une allocation de 878 millions de dollars américains aux domaines prioritaires de santé décrits dans les dossiers d'investissement pilotés par les pays. Ceci représente un total d'engagements cumulés sur la période des exercices fiscaux (EF) 2019-2023 à environ 20 milliards de dollars américains dans 28 pays.

Tel qu'illustré à la Figure 6 ci-dessous, le cofinancement du GFF et de la Banque mondiale (6 pour cent) a contribué à générer une part conséquente des contributions du gouvernement (55 pour cent), ainsi qu'un financement de la part des partenaires mondiaux (39 pour cent). Le financement du GFF a ainsi aidé à aligner les ressources existantes et les nouvelles, en soutien aux plans de santé des pays.

Pour mesurer les progrès en matière de financement de la santé, le GFF a élaboré des indicateurs qui évaluent les réformes du financement de la santé, la mobilisation des ressources et les réformes de financement des produits de base.

**FIGURE 6**  
Engagements financiers envers des dossiers d'investissement pilotés par les pays, EF 2019-2023



<b>Gouvernement</b> 10,87 milliards USD	55 %
<b>GFF/Banque mondiale</b> 1,27 milliard USD	6 %
<b>Autres partenaires</b> 7,61 milliards USD	39 %

Source: Mécanisme de financement mondial.



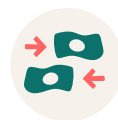
### ICP 10 : Réformes du financement de la santé

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, et des progrès mesurables apparaissent déjà dans 23 pays.



### ICP 11 : Mobilisation des ressources nationales

Quinze 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. Quatorze 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 ; elle exige un dialogue et des politiques en dehors du secteur de la santé.



### ICP 12 : Réformes du financement des produits de base *Données préliminaires*

Avec le soutien du GFF, de nombreux pays (31) ont donné la priorité aux réformes, afin de garantir un financement suffisant des produits de base en SRMNEA-N. Moins de pays disposent de cadres de mesure en place, et 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'assistance technique sur la mise en œuvre.

## Réformes du financement de la santé : cartographie des ressources et suivi des dépenses

Une étape indispensable permettant de garantir un financement suffisant des plans de santé nationaux consiste à suivre les ressources pour la santé par

le biais d'exercices tels que la cartographie des ressources et suivi des dépenses (CRSD), un exercice à destination des systèmes de santé des pays soutenu par le GFF. La CRSD aide les pays à identifier les déficits de ressources, aligner les financements des bailleurs et des gouvernements, et améliorer l'efficacité et l'équité des dépenses de santé.

Au **Rwanda**, dont le DI est largement centré sur l'amélioration de la nutrition, le travail en lien avec la CRSD a porté sur l'identification des lignes en lien avec la nutrition dans les différents secteurs du budget national. Ceci a permis au gouvernement d'estimer les allocations totales octroyées aux programmes de nutrition et de mettre le processus budgétaire et le suivi des dépenses en lien avec le programme de développement de la petite enfance du Rwanda. L'**Indonésie** a bouclé un cycle semblable d'identification, de suivi et d'évaluation budgétaires des dépenses en nutrition, avec le soutien du GFF.

Ces efforts ont éclairé la préparation d'un programme de nutrition dans la petite enfance basé sur des résultats, qui a reçu le soutien de la Banque mondiale.

Au cours du dernier exercice fiscal, et sur demande des pays, le GFF a redéfini son soutien à destination des pays afin de renforcer la gestion des finances publiques nationales, les systèmes de données et l'utilisation des données à des fins de prise de décision. Pour éviter de fragmenter le système par la multiplicité des approches du suivi des ressources pour la santé, le GFF a collaboré avec les comptes nationaux de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour harmoniser le travail autour de la CRSD. Le GFF a également conclu un accord conjoint avec le Fonds mondial et Gavi, lancé en avril 2023, pour améliorer la coordination du soutien national en matière de CRSD.

## Dynamiser le soutien du financement de la santé

Avec Gavi, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, CSU2030 et le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, le GFF a lancé en 2020 le Programme d'apprentissage conjoint (JLA) sur le financement de la santé et la couverture sanitaire universelle. Le programme, qui vise à renforcer la capacité des organisations de la société civile (OSC) à plaider en faveur d'une augmentation du financement de la couverture sanitaire universelle (CSU), a soutenu plus de 400 OSC dans 20 pays d'Afrique subsaharienne. Un de ces exemples est le soutien apporté à la coalition d'OSC HINA à **Madagascar**, qui s'est lancée dans

d'intenses efforts de plaidoyer, notamment par le biais de réunions avec des groupes parlementaires et les ministères de la Santé et des Finances, en vue de persuader le Conseil des ministres d'inclure les produits contraceptifs dans le budget national. La coalition a envoyé un courrier à la présidence de Madagascar accompagné d'une analyse budgétaire préparée avec le soutien du JLA. En juillet 2023, le conseil a autorisé la réorganisation du budget, de manière à permettre l'achat de contraceptifs pour plus de 3,8 millions de femmes ayant déjà adopté des méthodes modernes de planification familiale, ainsi que pour 1,7 million de nouvelles utilisatrices.



La formation reçue dans le cadre du programme d'apprentissage conjoint... m'a fait prendre conscience de l'importance d'augmenter le budget alloué à la santé et à la CSU dans le développement de notre pays. Nous sommes toujours disposés à collaborer avec les OSC et à apporter notre soutien à toutes les actions de plaidoyer en faveur du financement de la santé et de la CSU.

**Lova Rajaobelina**  
Député, Madagascar



## Soutenir l'apprentissage national et mondial en matière de financement des soins de santé primaires

Le GFF a soutenu six pays – le **Burkina Faso**, l'**Éthiopie**, la **Mauritanie**, le **Niger**, l'**Ouganda** et le **Sénégal** – depuis 2021 dans leurs efforts de réformer le financement des soins de santé primaires (SSP). Ce soutien a pris la forme de diagnostics du financement des SSP et d'un engagement auprès de parties prenantes nationales. Une formation de trois à quatre jours dans chaque pays a également permis de générer des données probantes mondiales, régionales et nationales.

Organisées conjointement par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la Banque mondiale et le Réseau d'apprentissage conjoint (JLN) pour la CSU, ces formations ont servi de catalyseurs à un soutien à plus long terme, et permis à toutes les parties de s'accorder sur les priorités de l'amélioration du financement des SSP. Un objectif en particulier a été de s'éloigner des approches des achats fragmentés, telles que le financement basé sur la performance, et de se rapprocher de réformes de financements plus stratégiques.

Les feuilles de route élaborées à l'occasion des formations constitueront les bases d'un futur engagement en matière de financement de la santé entre le GFF et chacun des pays, et permettront d'impliquer d'autres partenaires. Le GFF prépare à l'heure actuelle un soutien similaire pour la **Côte d'Ivoire**, la **République démocratique du Congo** et le **Viet Nam**.





# 05

**Poursuivre sans relâche les efforts en vue d'obtenir des résultats**

## Indicateurs clés de performance

---



**ICP 13**  
Cadres de résultats du DI

---



**ICP 14**  
Couverture de la SRMNEA-N et analyse de l'équité

---



**ICP 15**  
Utilisation des données



Au cours de l'année passée, les pays du GFF ont fortement progressé en matière de renforcement des systèmes de données en investissant dans la génération, l'analyse et l'utilisation des données. Pour les besoins de cette mise à jour annuelle des données du GFF, 32 pays ont communiqué des données en 2022 (contre 23 pays en 2021), 31 ont transmis des données infranationales (contre 17 précédemment) et 12 des données ventilées en fonction de l'âge et du sexe (contre seulement 2 en 2021).

Le GFF s'appuyait précédemment sur les cadres de résultats des DI, qui portaient uniquement sur des indicateurs propres aux pays, garantissant ainsi un processus à la fois flexible et mené par les pays. Cette approche ne permettait cependant pas d'analyse transversale de portefeuilles. En 2023, le GFF a introduit une série de 11 indicateurs clés de performance permettant de mesurer les progrès, afin de compléter les modèles propres à chaque pays. Les nouveaux indicateurs sont alignés sur les engagements nationaux envers les initiatives mondiales, telles que « Chaque nouveau-né : Plan d'action pour mettre fin aux décès évitables » et les ODD.

Plus précisément, les ICP en lien avec les cadres de résultats des DI, la couverture de services de SRMNEA-N et l'analyse de l'équité, et l'utilisation de données sont en lien avec cette orientation stratégique, qui porte sur les résultats.

Les données infranationales et ventilées par âge et par sexe permettent de souligner les écarts en matière d'équité dans l'accès aux soins et aux services. Elles permettent aux pays et aux partenaires de ne pas se contenter de moyennes et de comprendre quels groupes de population et quels services sont les plus à risque, d'identifier les besoins les plus urgents et de cibler les communautés les plus vulnérables.



#### ICP 13 : Cadres de résultats du DI

Presque tous les pays du GFF disposent de cadres de résultats solides ancrés dans une théorie du changement à la fois claire et exhaustive. Ceci traduit leur engagement à adopter une approche systématique de la planification et de la mise en

œuvre des initiatives définies dans le DI, et à aligner les actions sur une vision clairement définie des résultats escomptés. En outre, presque tous les DI incluent une série d'indicateurs essentiels clairement définis.



#### ICP 14 : Couverture de la SRMNEA-N et analyse de l'équité

Chaque année, environ deux tiers des pays du GFF présentent un rapport documentant leur analyse de la couverture de la SRMNEA-N mise à jour. Ceci a été facilité par des efforts d'assistance technique sous diverses formes, et notamment des formations annuelles dans plusieurs pays animées par le GFF, Countdown to 2030 et d'autres partenaires.



#### ICP 15 : Utilisation des données

La majorité des pays du GFF sont parvenus à élaborer un processus clair de revue de la mise en œuvre des progrès de leur DI, principalement par le biais de leur plateforme nationale ou de groupes de travail technique. Ces mécanismes rapprochent des parties prenantes autour de discussions techniques approfondies, favorisant une compréhension globale des progrès réalisés. En matière de régularité des réunions des plateformes nationales, 17 pays partenaires organisent au moins deux réunions annuelles pour échanger sur les données. Veiller à un engagement constant et fréquent demeure cependant difficile dans d'autres pays. Le GFF aborde proactivement cette difficulté et s'est engagé à promouvoir un dialogue régulier et structuré.

## Parmi les exemples nationaux, citons :

Le GFF collabore avec des pays à l'élaboration et l'utilisation de cadres de résultats pour le suivi des progrès du DI. Au **Burkina Faso**, le GFF, en collaboration avec Countdown to 2030, soutient des efforts de renforcement de la qualité et de l'utilisation des données pour un suivi régulier de la mise en œuvre du DI. Le partenariat a permis de faciliter le suivi-évaluation des progrès vers la réalisation des objectifs inclus dans le cadre de résultats en fournissant des informations et des données probantes de la performance du pays en matière de SRMNEA-N.

En **Zambie**, le GFF soutient la disponibilité et l'utilisation des données à des fins de prise de décision par le biais d'une visualisation en temps réel des données relatives aux établissements de santé, à la disponibilité des services de santé et à l'état de santé de la population à l'aide de fiches de résultats ainsi qu'en ayant recours à des indicateurs améliorés et numérisés de l'enregistrement et des statistiques de l'état civil (ESEC) dans les hôpitaux provinciaux et de district.

## Le système d'enregistrement et de statistiques de l'état civil : un outil au service de l'égalité des droits

Les systèmes d'ESEC sont l'une des bases de la robustesse des systèmes de santé. Avec des documents juridiques, les femmes, les enfants et les adolescents peuvent avoir accès à des services de santé et d'éducation et autres prestations sociales. En outre, les mariages précoces et le travail des enfants peuvent être évités. Des systèmes robustes d'ESEC peuvent également permettre de disposer de données à la fois plus rapides et plus fiables qui aident les pays à comprendre les tendances en matière de fécondité et de mortalité, et d'identifier les populations à risque.

Le GFF soutient des pays ayant mis en place des réformes de politiques de renforcement des ESEC, en accordant une attention particulière à la construction, à la réforme et à la modernisation de systèmes électroniques pour élargir les ESEC. Le GFF promeut également des systèmes d'ESEC équitables et prenant en compte la dimension du genre, et il encourage le recours aux données d'ESEC dans les prises de décisions.

De nombreux partenaires du GFF ont amélioré leurs systèmes d'ESEC en multipliant les points d'enregistrement, en transitionnant vers des systèmes électroniques, en formant les représentants de la santé

et en sensibilisant à l'importance des ESEC. Avec le soutien du GFF en matière de formation d'agents de santé à l'enregistrement des naissances notamment, **l'Éthiopie**, par exemple, a presque doublé le pourcentage de naissances enregistrées dans le pays entre 2021 et 2022. Au **Kenya**, le GFF a soutenu des projets pilotes d'enregistrement mobile dans certains comtés. Dans le comté de Narok, par exemple, des agents chargés de l'enregistrement ont été déployés dans 20 communautés difficiles d'accès. En l'espace de deux mois, près de 10 000 naissances ont été enregistrées, et plus de 8 000 actes de naissance délivrés.

Avec le soutien du GFF, les ESEC ont été introduits dans 65 pour cent des hôpitaux du **Libéria**, 17 pour cent de ses centres de santé et 29 pour cent de ses districts de santé. Au **Rwanda**, le GFF soutient une réforme des ESEC en vue de garantir l'identification et l'enregistrement rapides des femmes et enfants vulnérables pour qu'elles et ils accèdent aux services sociaux, ainsi qu'une numérisation des enregistrements des naissances et des décès. Dans ce pays, 87 pour cent d'enregistrements complets des naissances et 76 pour cent d'enregistrements rapides des naissances ont été rapportés en 2022.



Le comté de Narok est plutôt étendu. Il est donc très difficile pour une mère de se rendre jusqu'à un bureau d'ESEC. C'est la raison pour laquelle la majeure partie d'entre elles ne font pas enregistrer ces événements d'état civil. Grâce à l'enregistrement mobile, nous pouvons atteindre ces communautés et leur épargner le temps et le coût du déplacement. Nous sommes venus, avons rédigé les actes d'état civil et les avons rapportés aux communautés.

### Kennedy Nyamweya

Directeur de comté, ESEC, comté de Narok, Kenya



## Analyse de cycle rapide et utilisation des données

Une collecte et une analyse précises et rapides des données sont indispensables aux prises de décisions basées sur des données probantes, ainsi que pour mettre en place des systèmes de santé à la fois résilients et fonctionnant correctement. Le GFF soutient dans 19 pays des efforts de suivi de la performance du système de santé et d'amélioration de la qualité et de la rapidité d'obtention des données par le biais d'un ensemble d'outils, connus sous le nom d'évaluations fréquentes et outils systémiques pour la résilience (FASTR). L'approche FASTR consiste en cinq sortes de soutien :

- **Les enquêtes à cycle rapide des établissements de santé** permettent d'obtenir un aperçu des soins de santé primaires en matière de stocks, de disponibilité et qualité des services, d'infrastructure, de financement, de ressources humaines, de fournitures/équipements médicaux, de leadership et de coordination, et d'engagement de la communauté, en intégrant les dimensions du genre et de l'équité
- **L'assistance technique pour l'analyse rapide des sources de données courantes** fournit des informations sur la qualité des données, les niveaux d'utilisation des services et les tendances relatives à la couverture de services dans l'ensemble des services de SRMNEA-N prioritaires.
- **Les enquêtes très fréquentes auprès des ménages**, menées en partenariat avec l'Étude sur la mesure des niveaux de vie (LSMS) de la Banque mondiale, fournissent des informations basées sur la population relatives à l'utilisation des services de santé et au renoncement aux soins.
- **Les études qualitatives rapides** fournissent aux décideurs politiques des rétroactions rapides sur les problèmes émergents au niveau des systèmes de santé et leur permettent de tirer des enseignements de réformes et adaptations réussies
- **Le renforcement des capacités à l'utilisation des données** inclut l'amélioration de la capacité des pays à générer, analyser et interpréter des données pour des prises de décisions opportunes.

### Par exemple :

Au **Burkina Faso**, les enquêtes rapides des établissements de santé contribuent à identifier les lacunes au niveau de la disponibilité des médicaments et la disposition des établissements à fournir des services de haute qualité, notamment dans les zones en conflit.

Au **Viet Nam**, les enquêtes rapides des établissements de santé ont enregistré les modifications temporelles de la prestation de services lors d'une épidémie saisonnière de dengue, identifiant ainsi rapidement les difficultés rencontrées par les agents de santé en première ligne.

Au **Libéria**, le suivi régulier des statistiques d'utilisation des services a identifié et quantifié la manière dont les délais dans la prestation de vaccination contre la tuberculose affectaient le recours aux services.

Au **Nigéria**, l'analyse infranationale de l'utilisation de services de santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et de nutrition (SRMNEA-N) a contribué à comprendre les moteurs de performance des soins de santé primaires pendant la pandémie de COVID-19, dans l'optique de renforcer la sécurité sanitaire et la préparation aux pandémies.





## Données financières du GFF : Contributions, engagements et décaissements

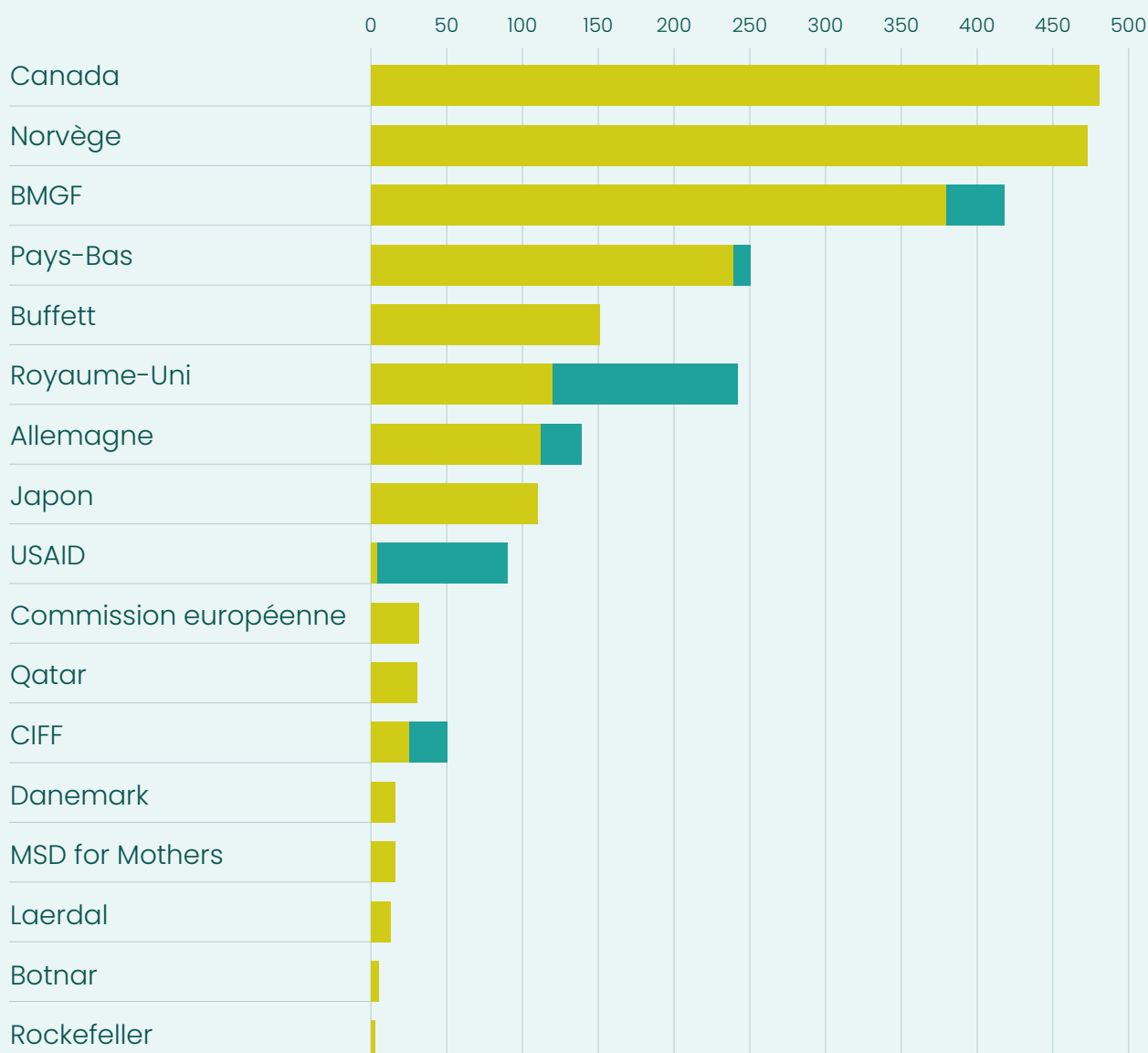
### Contributions

Au 31 octobre 2023, la valeur totale des contributions et des nouvelles promesses au Fonds fiduciaire du GFF s'élevait à 2,512 milliards de dollars américains provenant de 17 bailleurs de fonds. La Figure 7 présente la répartition des contributions signées et promises au GFF, par bailleur de fonds.

# 2,5 milliards USD

Valeur totale des contributions et des nouvelles promesses au Fonds fiduciaire du GFF

**FIGURE 7**  
Contributions au GFF, par bailleur de fonds  
USD, millions





## Engagements

Au 30 juin 2023, le Fonds fiduciaire du GFF avait engagé un total de 1,45 milliard de dollars américains sous forme de subventions dans 38 pays. Le Conseil d'administration de la Banque mondiale a approuvé 1,19 milliard de dollars sur ce montant, complétant le montant de 8,75 milliards de dollars alloués par l'IDA et la BIRD (Banque mondiale).

La majeure partie (75,8 %) des subventions nationales du GFF approuvées par le Conseil d'administration de la Banque mondiale appuie des pays partenaires de la région Afrique, suivie par l'Asie du Sud (13,5 %), l'Asie de l'Est (6,9 %), l'Amérique latine et les Caraïbes (3,3 %), et l'Europe et l'Asie centrale (moins de 1 %) (Figure 8). La liste complète des subventions du GFF validées par le Conseil d'administration figure aux tableaux 1 et 2.

**FIGURE 8**  
Subventions nationales approuvées par le Conseil d'administration, par région



Afrique	75,8 %
Asie du Sud	13,5 %
Asie de l'Est	6,9 %
Amérique latine et Caraïbes	3,3 %
Europe et Asie centrale	0,5 %



## Décaissements du Fonds fiduciaire du GFF et de l'IDA/BIRD

Au 30 juin 2023, un total de 543 millions de dollars américains de subventions nationales du GFF ont été décaissés, liés à 4,2 milliards de dollars américains de décaissements de l'IDA/BIRD.

La Figure 9 présente les décaissements réels et les projections pour les périodes à venir sur la base d'une année civile. Les programmes nationaux du GFF ont connu un fort rebond en 2023.



FIGURE 9

### Décaissements des subventions nationales du GFF, 2016-2023

Décaissements réels du GFF :

**543** millions USD

Décaissements réels IDA/BIRD :

**4,2** milliards USD

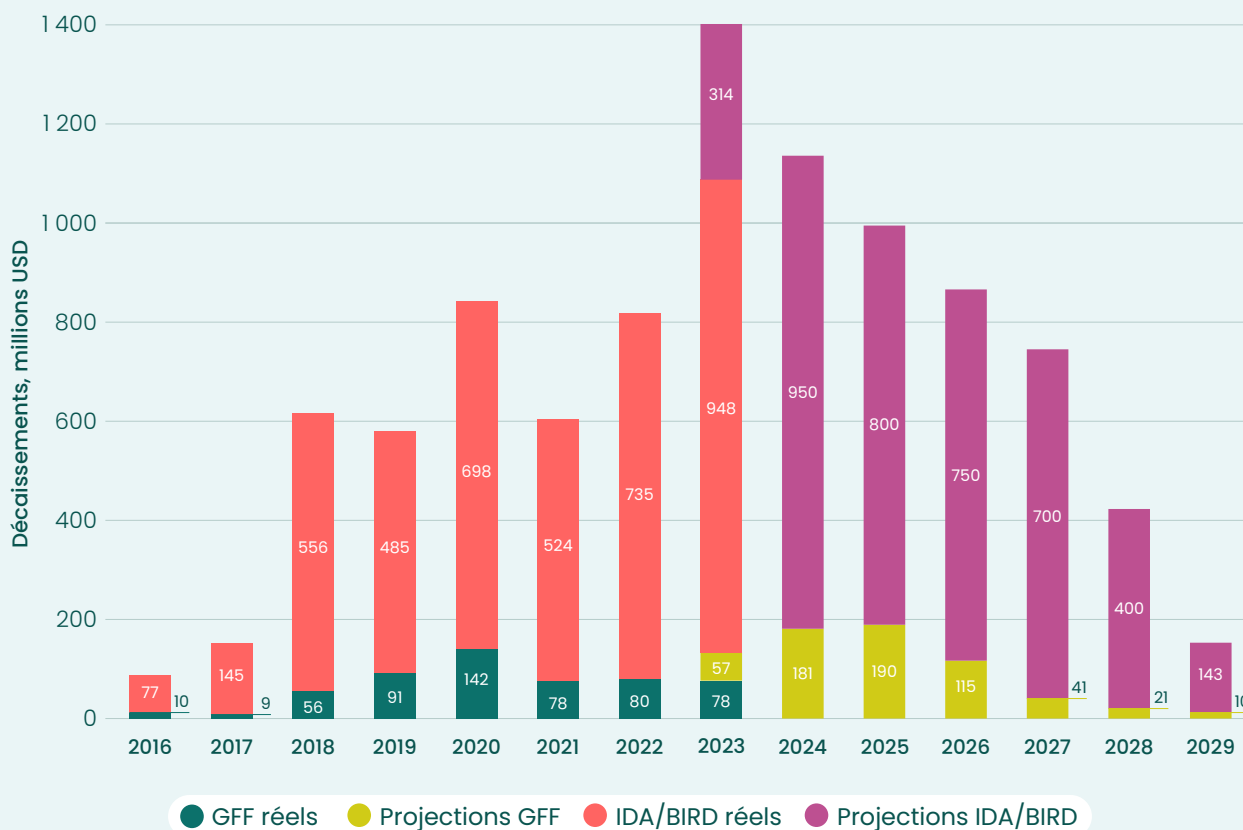


TABLEAU 1

Liste des subventions approuvées par le Conseil d'administration (CA) dans le cadre des premier et second cycles du GFF, en millions USD

Pays	Date du CA	Montant du GFF	Montant de l'IDA	BIRD
Tanzanie	28/5/2015	40,0	200,0	
RDC (FA-ESEC)	29/3/2016	10,0	30,0	
Cameroun	3/5/2016	27,0	100,0	
Nigéria (FA)	7/6/2016	20,0	100,0	
Kenya	15/6/2016	40,0	150,0	
Ouganda	4/8/2016	30,0	10,0	
Libéria (FA)	23/2/2017	16,0	15,0	
Guatemala	24/3/2017	9,0		100,0
RDC (FA)	31/3/2017	40,0	340,0	
Éthiopie	9/5/2017	60,0	150,0	
Bangladesh	28/7/2017	15,0	500,0	
Bangladesh (Éducation)	18/12/2017	10,0	490,0	
Mozambique	20/12/2017	25,0	80,0	
Rwanda (Santé)	28/2/2018	10,0	25,0	
Afghanistan	28/3/2018	35,0	140,0	
Rwanda (SP-FA)	12/4/2018	8,0	80,0	
Guinée	25/4/2018	10,0	45,0	
Indonésie	21/6/2018	20,0		400,0
Nigéria (Nutrition)	27/6/2018	7,0	173,2	
Burkina Faso	6/7/2018	20,0	80,0	
Nigéria (Partie 2)	13/8/2018	20,0	0,0	
République centrafricaine	27/9/2018	10,0	43,0	
Malawi	19/12/2018	10,0	50,0	
Mali	19/3/2019	10,0	50,0	
Côte d'Ivoire	22/3/2019	20,0	200,0	
Cambodge	4/4/2019	10,0	15,0	
Haïti	16/5/2019	15,0	55,0	
RDC (Nutrition)	28/5/2019	10,0	492,0	
Viet Nam	19/6/2019	17,0	80,0	
Sénégal	26/9/2019	15,0	120,0	
Tadjikistan (enfance)	30/4/2020	3,0	70,0	
Myanmar	29/5/2020	10,0	100,0	

TABLEAU 1

Liste des subventions approuvées par le Conseil d'administration (CA) dans le cadre des premier et second cycles du GFF, en millions USD (suite)

Pays	Date du CA	Montant du GFF	Montant de l'IDA	BIRD
Zimbabwe	21/09/2020	25,0		
Madagascar (ESEC)	29/09/2020	3,0	140,0	
Zambie (COVID)	20/10/2020	5,0	20,0	
Zambie	28/06/2021	10,0	14,0	
Somalie	28/06/2021	25,0	75,0	
Tchad	6/8/2021	16,5	90,0	
Niger	23/9/2021	25,0	100,00	
Sierra Leone	9/12/2021	10,0	40,0	
Madagascar	24/3/2022	17,0	100,0	
Pakistan	7/6/2022	42,0	258,0	
Ghana	10/6/2022	15,0	150,0	
<b>Sous-total de la première série de subventions nationales</b>		<b>795,5</b>	<b>5 226,0</b>	<b>500,0</b>
Éthiopie	13/12/2023	25,0	400,0	
Éthiopie (PSS)	16/6/2023	5,0	400,0	
Côte d'Ivoire	30/6/2023	20,0	200,0	
<b>Sous-total de la deuxième série de subventions nationales</b>		<b>50,0</b>	<b>1 000,0</b>	
Côte d'Ivoire (SPJ)	05/19/2022	5,0	200,0	
Kenya (SPJ)	06/15/2023	9,0	220,0	
Tadjikistan (SPJ)	03/24/2023	2,5	35,0	
<b>Sous-total des subventions au titre de l'initiative stratégique</b>		<b>16,5</b>	<b>455,0</b>	
<b>Total approuvé par le CA</b>		<b>862,0 millions USD</b>	<b>6 681,0 millions USD</b>	<b>500,0 millions USD</b>

Note : Le Tableau 1 indique le montant effectif alloué par l'IDA aux projets restructurés après l'approbation du Conseil d'administration.



TABLEAU 2

Liste des subventions aux services essentiels du GFF approuvées par le CA, en millions USD

Pays	Date du CA	Montant du GFF	Montant de l'IDA	BIRD
Rwanda	16/4/2021	15,0	30,0	
Mozambique	3/6/2021	15,0	100,0	
Sierra Leone	9/12/2021	10,0	*	
Ouganda	16/12/2021	16,0	164,0	
Cameroun	23/12/2021	15,0	29,6	
Cambodge	10/3/2022	15,0	55,0	
Madagascar	29/3/2022	15,0	0,0	
Afghanistan	26/5/2022	19,0	0,0	
République centrafricaine	3/6/2022	12,0	58,0	
Pakistan	7/6/2022	40,0	*	
Ghana	10/6/2022	16,0	*	
Honduras	16/6/2022	15,0	60,0	
Malawi	21/6/2022	10,0	50,0	
Burkina Faso	28/6/2022	13,0	48,3	
Libéria	28/9/2022	11,0	20,0	
Éthiopie	13/12/2022	20,0	*	
Tanzanie	20/12/2022	25,0	250,0	
Ukraine	20/12/2022	10,0		103,5
Indonésie	12/3/2023	4,0	*	
Indonésie	26/6/2023	16,0	600,0	600,0
Sénégal	30/6/2023	15,0	0,0	
<b>Total approuvé par le Conseil</b>		<b>327,0 millions USD</b>	<b>864,9 millions USD</b>	<b>703,5 millions USD</b>

Note : \* Indique que la subvention consacrée aux services de santé essentiels a été utilisée pour cofinancer le même projet que la subvention du pays concerné. Le montant alloué par l'IDA est laissé en blanc dans le Tableau 2 afin d'éviter les doubles comptages.

# Annexes

## Liste des sigles

<b>3FHI</b>	Faith for Family Health Initiative	<b>IDH</b>	indice de développement humain
<b>AFD</b>	Agence française de développement (France)	<b>IFC</b>	Société financière internationale
<b>APD</b>	aide publique au développement	<b>JICA</b>	Agence japonaise de coopération internationale
<b>BHCPF</b>	Fonds pour la prestation des soins de santé de base	<b>JLA</b>	programme d'apprentissage conjoint
<b>BIRD</b>	Banque internationale pour la reconstruction et le développement	<b>JLN</b>	Réseau d'apprentissage conjoint
<b>BMGF</b>	Fondation Bill & Melinda Gates	<b>KFW</b>	Établissement de crédit pour la reconstruction (appartenant au gouvernement)
<b>BMZ</b>	ministère fédéral de la Coopération économique et du Développement (Allemagne)	<b>MAGE</b>	Suivi et action pour le genre et l'équité
<b>CPN</b>	consultation(s) prénatale(s)	<b>MICS</b>	enquête par grappes à indicateurs multiples
<b>CPN4</b>	quatre consultations prénatales	<b>MRN</b>	mobilisation des ressources nationales
<b>CPN4+</b>	quatre consultations prénatales ou plus	<b>ODD</b>	Objectif(s) de développement durable
<b>CRSD</b>	cartographie des ressources et suivi des dépenses	<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>CSPEEDA</b>	Centre sahélien de prestation d'étude d'écodéveloppement et démocratie appliquée	<b>ONG</b>	organisation(s) non gouvernementale(s)
<b>EDS</b>	enquête démographique et de santé	<b>OSC</b>	organisation(s) de la société civile
<b>CSU</b>	couverture sanitaire universelle	<b>PAI</b>	Population Action International
<b>DGGHE</b>	dépenses publiques générales de santé	<b>PN</b>	plateforme nationale
<b>DI</b>	dossier d'investissement	<b>PPP</b>	partenariat public-privé
<b>DPE</b>	développement de la petite enfance	<b>PSMNE</b>	Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant
<b>DRUM</b>	utilisation et mobilisation des ressources nationales	<b>RDC</b>	République démocratique du Congo
<b>DSSR</b>	droits et santé sexuels et reproductifs	<b>SFHA</b>	Accélérateur de financement durable de la santé
<b>EI</b>	écart interquartile	<b>SIDA</b>	Agence suédoise de coopération internationale au développement
<b>ESEC</b>	enregistrement et statistiques de l'état civil	<b>SONU</b>	soins obstétricaux et néonataux d'urgence
<b>EF</b>	exercice fiscal	<b>SONUC</b>	soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets
<b>FA</b>	financement additionnel	<b>SPJ</b>	protection sociale et emploi
<b>FAF</b>	supplémentation en fer et acide folique	<b>SPN</b>	soins postnatals
<b>FASTR</b>	évaluations fréquentes et outils systémiques pour la résilience	<b>SRMNEA-N</b>	santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et nutrition
<b>FBP</b>	financement basé sur la performance	<b>SSE</b>	services de santé essentiels
<b>FCDO</b>	Bureau des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement	<b>SSP</b>	soins de santé primaires
<b>FCV</b>	fragilité, conflits et violence	<b>THP-UCP</b>	transformation des systèmes de santé pour une couverture universelle
<b>FNUAP</b>	Fonds des Nations Unies pour la population	<b>TPI2</b>	traitement préventif intermittent (du paludisme)
<b>FS</b>	financement de la santé	<b>UE</b>	Union européenne
<b>GAVI</b>	Gavi, l'Alliance du vaccin	<b>Unicef</b>	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
<b>GFF</b>	Mécanisme de financement mondial	<b>USAID</b>	Agence des États-Unis pour le développement international
<b>ICP</b>	indicateurs clés de performance		
<b>IDA</b>	Association internationale de développement		

## Pays partenaires du GFF

Afghanistan	Guatemala	Nigéria
Bangladesh	Guinée	Pakistan
Burkina Faso	Haïti	Rwanda
Cambodge	Indonésie	Sénégal
Cameroun	Kenya	Sierra Leone
République centrafricaine	Libéria	Somalie
Tchad	Madagascar	Tadjikistan
Côte d'Ivoire	Malawi	Tanzanie
République démocratique du Congo	Mali	Ouganda
Éthiopie	Mauritanie	Viet Nam
Ghana	Mozambique	Zambie
	Myanmar	Zimbabwe
	Niger	

## Contributeurs au Fonds fiduciaire

Le Fonds fiduciaire du GFF est soutenu par les gouvernements du Burkina Faso, du Canada, de la Côte d'Ivoire, du Danemark, de la Commission européenne, de l'Allemagne, du Japon, des Pays-Bas, de la Norvège, du Qatar et du Royaume-Uni ; la Fondation Bill & Melinda Gates ; la Children's Investment Fund Foundation (CIFF) ; la Fondation Susan T. Buffett ; Laerdal Global Health ; MSD for Mothers ; la Fondation Rockefeller et l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID).

## Membres du Groupe des investisseurs

**ABT Associates**  
(représentant le secteur privé)

**ASAPSU** (représentant les jeunes de la société civile)

**Fondation Bill & Melinda Gates**

**Fondation du Fonds d'investissement pour les enfants (CIFF)**

**Faith for Family Health initiative (3FHi)** (représentant la société civile)

**Gavi, l'Alliance du vaccin**

**Gem Hub Initiative**  
(représentant la société civile)

**GFF Youth Coalition** (représentant les jeunes de la société civile)

**Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme**

**Gouvernement du Burkina Faso**

**Gouvernement du Cambodge**

**Gouvernement du Canada**

**Gouvernement de la République centrafricaine**

**Gouvernement de la Côte d'Ivoire**

**Gouvernement du Danemark**

**Gouvernement de l'Éthiopie**  
(coprésident)

**Gouvernement de l'Allemagne**

**Gouvernement du royaume des Pays-Bas** (coprésident)

**Gouvernement du Niger**

**Gouvernement de la Norvège**

**Gouvernement du Rwanda**

**Gouvernement du Royaume-Uni**

**Gouvernement des États-Unis**

**Health and Rights Education Program-HREP**  
(représentant la société civile)

**Agence japonaise de coopération internationale (JICA)**

**Laerdal Global Health**  
(représentant le secteur privé)

**MSD for Mothers** (représentant le groupe d'intérêt du secteur privé)

**Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant**

**Fonds du Qatar pour le développement**

**Fondation Susan Thompson Buffett**

**UNFPA**

**Unicef**

**Wemos**  
(représentant la société civile)

**Groupe de la Banque mondiale**

**Organisation mondiale de la Santé**

## Notes de fin d'ouvrage

1. United Nations. 2023. "One Pregnant Woman or Newborn Dies Every 7 Seconds: New UN Report." May 9, 2023. <https://news.un.org/en/story/2023/05/1136457>.
2. World Health Organization and World Bank. 2023. *Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global Monitoring Report*. Washington, DC: World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/40348>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. Trends in maternal mortality, 2000–2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>
4. UNIGME estimates, Levels and trends in child mortality. <https://childmortality.org/wp-content/uploads/2023/01/UN-IGME-Child-Mortality-Report-2022.pdf>
5. UNDESA, World Population Prospects. <https://population.un.org/wpp/>
6. From Double Shock to Double Recovery <https://www.worldbank.org/en/topic/health/publication/from-double-shock-to-double-recovery-health-financing-in-the-time-of-covid-19#:~:text=In%2041%20countries%2C%20government%20spending,the%20increases%20will%20be%20weak>.
7. World Health Organization and World Bank. 2023. *Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global Monitoring Report*. Washington, DC: World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/40348>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
8. Cette analyse inclut tous les pays partenaires du GFF qui disposent de données issues de deux enquêtes réalisées au cours des dix dernières années.
9. Les bénéficiaires ne sont inclus dans l'analyse qu'à partir de la première année de mise en œuvre du dossier d'investissement ou du projet de la Banque mondiale dans le pays. La source des trois premiers points de données est constituée par les données partagées par les pays dans le cadre du processus annuel organisé par le GFF, sur la base des systèmes nationaux de gestion de l'information sanitaire et d'enquêtes périodiques. La source des données pour les contraceptifs modernes et les grossesses non désirées évitées provient de Track20.
10. Les pays du GFF disposant de données infranationales.
11. Track20 data for 2022, available online at <https://www.track20.org/>. In light of this data, the indicator for this area is progressing beyond the initial baseline.
12. Undernourished and Overlooked, UNICEF <https://www.unicef.org/reports/undernourished-overlooked-nutrition-crisis>
13. Kurowski, Christoph, Anurag Kumar, Julio Cesar Mieses Ramirez, Martin Schmidt, and Denise Valerie Silfverberg. 2023. "Health Financing in a Time of Global Shocks: Strong Advance, Early Retreat." Health, Nutrition and Population Discussion Paper, World Bank, Washington, DC. <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/4fa6b841-6a76-45a3-a527-a2bcaeb37c97/content>.

## Crédits photographiques

**Page 10** © Davasha Photography/Mécanisme de financement mondial ; **page 18** © Anna Astvatsatryan/Mécanisme de financement mondial ; **page 20** © Davasha Photography/Mécanisme de financement mondial ; **page 21** © Davasha Photography/Mécanisme de financement mondial ; **page 22** © Vincent Tremeau/Banque mondiale ; **page 25** © Amjad Jamal/Programme alimentaire mondial des Nations Unies ; **page 26** © Vincent Tremeau/Banque mondiale ; **page 28** © Ollivier Girard/Banque mondiale ; **page 30** © Ollivier Girard/Banque mondiale ; **page 31** © Mécanisme de financement mondial ; **page 32** © Aminata Badiane Thioye/Alliance nationale des jeunes pour la santé de la reproduction et de la planification familiale ; **page 33** © Mécanisme de financement mondial ; **page 35** © Mécanisme de financement mondial ; **page 36** © Das Bobo/Banque mondiale ; **page 39** © Mécanisme de financement mondial ; **page 41** © Mécanisme de financement mondial ; **page 42** © Arne Hoel/Banque mondiale ; **page 47** © Maria Fleischmann/Banque mondiale ; **page 48** © Vincent Tremeau/Banque mondiale ; **page 51** © Banque mondiale/Mécanisme de financement mondial ; **page 53** © Dominic Chavez/Banque mondiale ; **page 55** © Vincent Tremeau/Banque mondiale ; **page 56** © Arne Hoel/Banque mondiale ; **page 58** © Fauzan Ijazah/Banque mondiale

## Remerciements

Ce rapport a été préparé par le Mécanisme de financement mondial, sous la direction de Juan Pablo Uribe, directeur du GFF, et de Luc Laviolette, chef du Secrétariat du GFF, et en collaboration avec les 36 pays partenaires du GFF et des représentants d'organisations de la société civile. Parmi les contributeurs figurent Viviane Azais, Cristina Bianchessi, Tianying Chen, Anna Conn, Nansia Constantinou, Maty Dia, Karin Lane Gichuhi, Peter Hansen, Sneha Kanneganti, Vineetha Menon, Augustina Nikolova, Mariel Palomino, Marwa Ramadan, Bruno Rivalan, Aissa Santos, Stephanie Saulsbury, Sheryl Silverman, Cicely Thomas, Lalitha Swathi Vadrevu ainsi que les points focaux du GFF, les officiers de liaison et les équipes nationales de la Banque mondiale.

Aasa Cecilia Fridh et Kara Watkins ont apporté leur soutien rédactionnel et éditorial. La traduction française a été réalisée par Calsidine Banan, Morgane Boëdec, Cécile Jannotin et la relecture par Éléonore Siboni.

Conception par Studio Miko ; Alistair Millen, directeur de la création ; Phoebe Barker, conceptrice en chef.





